



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

ISEM

EDOMÉX
DECISIONES FIRMES, RESULTADOS FUERTES.

GUÍA OPERATIVA DEL SISTEMA EPIDEMIOLÓGICO Y ESTADÍSTICO DE DEFUNCIONES EN UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM.

ENERO DE 2018

SECRETARIA DE SALUD
INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO

Derechos reservados
Primera edición enero 2018
Gobierno del Estado de México
Secretaría de Salud
Instituto de Salud del Estado de México
E-mail: webmasterisem@salud.gob.mx
Independencia Ote. 1009
Colonia Reforma y Ferrocarriles Nacionales
C.P. 50070
Impreso y hecho en Toluca, Méx.
Printed and made in Toluca, Méx.
La reproducción parcial o total de este documento podrá efectuarse mediante la autorización de ex profeso de la fuente y dándole el crédito correspondiente.

CONTENIDO

INDICE	Pág.
I. PRESENTACIÓN.....	4
II. APROBACIÓN.....	6
III. BASE LEGAL.....	7
IV. OBJETIVO GENERAL.....	8
V. ALCANCE.....	9
VI. POLÍTICAS.....	10
VII. CRITERIOS DE OPERACIÓN.....	15
• Distribución de los formatos de Certificados de Defunción y Certificados de Muerte Fetal.	
• Certificación de las Defunciones.	
• Recolección de Certificados de Defunción y Muerte Fetal requisitados.	
• Foliación y Lotificación de los Certificados de Defunción y Muerte Fetal.	
• Codificación de los Certificados de Defunción y Muerte Fetal.	
• Captura de los Certificados de Defunción y Muerte Fetal.	
• Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad.	
• Integración de bases de datos de mortalidad a nivel Estatal.	
• Confronta de datos de mortalidad con los datos del INEGI en el nivel Estatal.	
VIII. GLOSARIO.....	32
IX. ANEXOS.....	33
• Formato de Certificado de Defunción.	
• Formato de Certificado de Muerte Fetal.	
• Formato de recolección semanal de defunciones.	
• Formato de Ratificación o Rectificación de Defunciones por padecimientos sujetos a Vigilancia Epidemiológica.	
• Concentrado semanal de Certificados de Defunción de la Jurisdicción.	
• Hoja de Ruta.	
• Formato Estudio Epidemiológico de Caso (Anverso y Reverso).	
• Formato de Control de Solicitud y Entrega de Certificados de defunción ISEM.	
X. VALIDACIÓN.....	63
XI. ACTUALIZACIÓN.....	64
XII. CRÉDITOS.....	65

I. PRESENTACIÓN

El Sistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), es una herramienta informática, creada por la Dirección General de Información en Salud (DGIS) y la Dirección General de Epidemiología (DGE), con la finalidad de agilizar la obtención de información relacionada con las estadísticas de mortalidad en el país.

La información generada de los certificados de defunción y la operación del SEED en el país y en cada una de las entidades federativas, permitirá verificar de manera palpable la situación de mortalidad en cada entidad, cubriendo los aspectos estadísticos y epidemiológicos en la evaluación indirecta del impacto de programas sustantivos en salud.

El SEED, viene operando en el país desde 1997 y un año más tarde entra en vigencia la Clasificación Internacional de Enfermedades en su 10ª revisión, permitiendo que el programa muestre desde entonces, grandes ventajas en el manejo de la información estadística y epidemiológica.

El Instituto de Salud del Estado de México (ISEM), a través de la Dirección de Servicios de Salud, en coordinación con la Subdirección de Epidemiología, el Departamento de Vigilancia Epidemiológica y el Departamento de Estadística, dependiente de la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación (UIPPE), emiten la presente ***“Guía Operativa del Sistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones en Unidades Médicas del ISEM”*** de carácter normativo, con el propósito de definir las actividades relacionadas al proceso de recepción, control y distribución de los certificados de defunción, así como el proceso de análisis de la información en sus dos grandes vertientes; la parte estadística y la parte epidemiológica.

El poder delimitar las actividades, de cada uno de las y los participantes, en los distintos niveles técnico-administrativos, relacionados en el manejo de los certificados de defunción, permitirá realizar un trabajo en equipo que agilice la obtención de información confiable que oriente las acciones en salud de la población usuaria de los servicios de salud del ISEM.

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

II. APROBACIÓN

Con fundamento en el artículo 293, fracción IV del Reglamento de Salud del Estado de México, el H. Consejo Interno del Instituto de Salud del Estado de México en sesión ordinaria número 224, aprobó la presente **“Guía Operativa del Sistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones en Unidades Médicas del ISEM”**, el cual contiene la información referente a consideraciones generales, mapa de procesos y procedimientos, así como políticas para dar cumplimiento en materia de Estadística Epidemiológica del Instituto de Salud del Estado de México.

FECHA DE ACUERDO	NÚMERO DE ACUERDO
20/Diciembre/2017	ISE/224/OO9

Mtro. Alfonso González Coronado.
Director de Administración y
Secretario Técnico del Consejo Interno.

III. BASE LEGAL

- **Ley General de Salud.**
Título Décimo Sexto artículos 388, 389 fracción I y II, artículos 391 Y 392. Diario Oficial de la Federación, 7 de Febrero de 1984, reformas y adiciones.
- **Ley de Información Estadística y Geográfica.**
Capítulo I artículos 2, 4, 5, 6. Capítulo II artículos 14, 17 y 20. Capítulo III artículos 21, 22, 23 y 32 y Capítulo V Artículo 40 Diario Oficial de la Federación, 30 de diciembre de 1980 y 12 de diciembre de 1983.
- **Código Administrativo del Estado de México.**
Libro Segundo Título Primero Capítulo Cuarto artículos 2.5 y 2.6, Capítulo Sexto artículos 2.1 y 2.2 Gaceta de Gobierno, 13 de diciembre de 2001, reformas y adiciones.
- **Reglamento de Salud del Estado de México.**
Título Segundo Capítulo VII Artículo 115 fracción II y III y artículos 117 y 118 Reformas y adiciones.
- **NOM-035-SSA3-2012 en Materia de Información en Salud.**
Diario Oficial de la Federación 30 de noviembre de 2012
- **NOM-017-SSA2-2012 para la vigilancia epidemiológica.**
Diario Oficial de la Federación el 19 de febrero de 2013.
- **Manual General de Organización del Instituto de Salud del Estado de México**
Enero de 2015.
- **Manual de Políticas de Trabajo Social de Unidades Medicas del ISEM**
Febrero de 2017
- **Dictamen Aprobatorio COFEMER**
09 de diciembre de 2003. Reformas y adiciones.

IV. OBJETIVO GENERAL

Estandarizar los procedimientos para la solicitud, registro, control, distribución y recepción de los formatos de certificados de defunción y certificados de muerte fetal, así como el análisis estadístico y epidemiológico de la información de mortalidad que se origina en las Unidades Médicas de primero, segundo y tercer nivel de atención del Instituto de Salud del Estado de México, a través del establecimiento de funciones normadas, mismas que son necesarias en el proceso de obtención de información oportuna y confiable.

V. ALCANCE

Aplica al personal del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM) que esté involucrado en las actividades referentes a la solicitud, distribución, recepción, registro, control, certificación y expedición de los formatos de certificados de defunción y certificados de muerte fetal, así mismo, al análisis estadístico y epidemiológico de la información de la mortalidad que se origina en las Unidades Médicas de primero, segundo y tercer nivel de atención.

VI. POLÍTICAS

- 1.- El personal responsable del Departamento de Estadística del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM) administrará, controlará y distribuirá los formatos de Certificado de Defunción y Certificado de Muerte Fetal en el momento de recibir la dotación de formatos enviados por la Dirección General de Información en Salud (DGIS).
- 2.- El personal responsable de la recepción, resguardo, control y distribución de los formatos de Certificado de Defunción y Certificado de Muerte Fetal del Departamento de Estadística del ISEM, revisará, contará y verificará al recibir los mismos que la dotación que marca el oficio es la recibida, en caso contrario notificará por escrito a la o al Titular de la Dirección General de Información en Salud, en un tiempo no mayor a diez días hábiles contados a partir de la fecha de recibido, de cualquier faltante o anomalía en la entrega.
- 3.- El personal responsable del Departamento de Estadística, distribuirá mediante oficio, los formatos de Certificado de Defunción y Certificado de Muerte Fetal, de acuerdo al movimiento que han presentado las y los solicitantes conforme al anexo 14, previa comprobación de folios utilizados y oficio de solicitud y de común acuerdo con el personal responsable de los Hospitales de Alta Especialidad Generales y Municipales del ISEM y a las Jurisdicciones Sanitarias y de éstas al resto de las unidades médicas y administrativas que conforman el sector salud.
- 4.- El personal responsable del Departamento de Estadística realizará, de acuerdo a lo indicado en el oficio de distribución de los formatos de Certificado de Defunción y Certificado de Muerte fetal, la distribución y expedición de los mismos, haciendo mención de que, tanto la distribución como la certificación de dichos formatos será de manera gratuita.
- 5.- La certificación de una defunción no generará costo alguno para toda defunción o muerte fetal ocurrida en territorio nacional.
- 6.- El personal responsable de las Unidades Médicas o Administrativas que solicitan formatos de Certificado de Defunción y Certificado de Muerte Fetal al Departamento de Estadística, deberán enviar un informe mensual dentro de los cinco días hábiles posteriores al mes que se reporta, del movimiento que han presentado dichos formatos de acuerdo al formato incluido como anexo 14.

7.- El personal responsable a nivel Jurisdiccional y Hospitalario encargado de la recepción, resguardo, control y distribución de los formatos de Certificado de Defunción y Certificado de Muerte Fetal, tendrá perfectamente identificado quiénes son las o los responsables del manejo y control de dichos formatos en los Hospitales de Alta Especialidad, Generales y Municipales del ISEM, en las Jurisdicciones Sanitarias y en las unidades médicas y administrativas que conforman el sector salud.

8.- El personal responsable del Departamento de Estadística, en caso de recibir aviso de la Dirección General de Información en Salud (DGIS), de la existencia de cambios en el diseño de los formatos de Certificado de Defunción o Certificado de Muerte Fetal, retirará de circulación en todo el Estado los formatos no utilizados, para posteriormente proceder a su cancelación.

9.- El personal responsable del Departamento de Estadística cancelará los formatos de Certificado de Defunción y Certificado de Muerte Fetal vacíos y obsoletos, mediante acta administrativa o circunstanciada donde se especifique el número de folios Cancelados, misma que se mantendrá durante tres años en archivo activo.

10.- El responsable de los formatos de Certificado de Defunción y Certificado de Muerte Fetal, deberá reportar y enviar anualmente al Departamento de Documentación los formatos cancelados u obsoletos, para que determine su destino final.

11.- En caso de extravío y/o robo el personal responsable del manejo de los formatos de Certificado de Defunción y Certificado de Muerte Fetal de la unidad donde ocurrió el suceso, levantará el acta correspondiente ante las oficinas de la Fiscalía Especializada, indicando el número de folio o folios faltantes, así mismo, se avisará mediante oficio anexando copia del acta, a la oficina Central Estatal del Registro Civil, al Departamento de Estadística y a la Dirección General de Información en Salud en un plazo no mayor a 10 días hábiles posteriores a la pérdida. Las copias de las actas deberán guardarse al menos cinco años.

12- El personal responsable del Departamento de Estadística cancelará los folios de los formatos de Certificado de Defunción y Certificado de Muerte Fetal, que le sean reportados como robados o extraviados, dentro de su informe de control de folios.

13- El personal responsable del Departamento de Estadística controlará los formatos de Certificado de Defunción y Certificado de Muerte Fetal llenos, a través del Subsistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones (SEED) que implemente la Dirección General de Información en Salud.

14.- El personal médico con cédula profesional o personal autorizado por la Autoridad Sanitaria correspondiente que reciba y expida formatos de Certificados de Defunción y Certificados de Muerte fetal, observará el buen uso y control de los mismos y realizará el correcto llenado, de acuerdo al instructivo que tienen al reverso los formatos, evitando problemas de registro, cancelaciones o desperdicio.

15.- El personal autorizado de las unidades médicas o administrativas que reciban y otorguen formatos de Certificado de Defunción y Certificado de Muerte Fetal deben llevar un control (Anexo 14) acerca de los formatos recibidos, expedidos y cancelados, que será presentado en el momento que se solicite una nueva dotación, ante el Departamento de Estadística o la Jurisdicción Sanitaria que corresponda o bien para revisar la cobertura.

16.- Los formatos de Certificado de Defunción y Certificado de Muerte Fetal cancelados, deben ser devueltos mediante oficio dirigido a la o al Titular del Departamento de Estadística Estatal, por el personal responsable que solicite dichos formatos dentro de los primeros cinco días hábiles de cada mes.

17.- El personal médico que labora en unidades del primero, segundo o tercer nivel del ISEM, que hayan brindado atención a una o un paciente por causas accidentales o violentas y que finalmente haya fallecido en la unidad médica, denunciaran el hecho vía telefónica a la Fiscalía Especializada de Homicidios correspondiente, anotando en la bitácora interna de la unidad, el nombre de la persona que realiza la llamada así como de quien la recibe, hora y número de Noticia Criminal para cualquier aclaración.

18.- El personal médico que labora en unidades del primero, segundo o tercer nivel de atención del ISEM, únicamente entregarán el cuerpo a personal del servicio médico forense, a fin de que se extienda el certificado de defunción correspondiente cuando se cuente con el oficio de autorización de salida de cadáver, que emite la o el Titular de la Fiscalía Especializada de Homicidios, dirigido a la Directora o al Director de la Unidad Médica y se verifique que dicho oficio contiene el número de Carpeta de Investigación.

19.- El número de carpeta de investigación, que debe contener el oficio de autorización de salida de cadáver, corresponderá al número que se asentará en el apartado de muertes accidentales o violentas del Certificado de Defunción, mismo que se registró en la Fiscalía Especializada de Homicidios.

20.- El personal médico certificante llenará el formato de Certificado de Defunción (preferentemente por el personal médico tratante), de manera inmediata si la defunción ocurrió en una Unidad Médica del ISEM y dentro de las primeras 48 horas después de haber comprobado la muerte de la persona si la defunción ocurrió fuera de una Unidad Médica del ISEM.

21.- El personal médico certificante no llenará el formato de Certificado de Defunción si no se explora el cuerpo de la fallecida o del fallecido.

22.- El personal médico o personal autorizado del ISEM para la expedición de los certificados, llenarán con letra legible, sin omisiones y con apego a las instrucciones que aparecen al reverso de los formatos de Certificados de Defunción y Certificados de Muerte Fetal. No es necesario usar máquina de escribir.

23.- Para el caso de personas fallecidas que hayan sido atendidas con anterioridad o que no llevaron tratamiento en alguna institución o unidad médica del Instituto de Salud del Estado de México durante su última enfermedad, el formato certificado de defunción será llenado por el personal médico certificante luego de comprobar la muerte de la persona, conocer la causa del deceso y tener descartada la posibilidad de una muerte accidental o violenta.

24.- La certificación de cada defunción debe ser acompañada de la orientación a los familiares de la persona fallecida sobre la importancia de acudir al Registro Civil para obtener el acta de defunción y el permiso de inhumación o cremación para los futuros trámites legales.

25.- El personal médico certificante responderá 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 o si existen diagnósticos sujetos a vigilancia epidemiológica, que requieran la elaboración del Anexo No. 8 para la rectificación o ratificación de diagnóstico.

26.- La Coordinadora o el Coordinador Municipal recolectará en las Oficialías del Registro Civil de su competencia, el primer día hábil de cada semana el original de los Certificados de Defunción y Certificados de Muerte Fetal. Dicha recolección será entregada el mismo día al área de planeación y/o estadística jurisdiccional.

27.- El personal responsable del área de planeación y/o estadística jurisdiccional entregará de forma inmediata al personal responsable del área de epidemiología los Certificados originales de Defunción recolectados posterior a la recepción semanal, con el objeto de seleccionar las causas sujetas a vigilancia epidemiológica, muertes maternas, defunciones en menores de cinco años y homicidios.

28.- El personal responsable del área de epidemiología seleccionará dentro de 24 horas las causas sujetas a vigilancia epidemiológica a partir de que recibió, por parte del personal responsable del área de planeación y/o estadística jurisdiccional, los Certificados de Defunción originales para retornarlos a la misma área para su

codificación y captura del SEED, dando prioridad a la selección de certificados, realizada previamente, por el personal responsable del área de epidemiología.

29.- Una vez que la Codificadora o el Codificador Jurisdiccional realiza la codificación y captura en el SEED, enviará la base de datos los días lunes de la siguiente semana de manera simultánea al área de epidemiología jurisdiccional y al Departamento de Estadística, adjuntando a este último los certificados originales.

30.-El personal responsable del Apoyo Técnico jurisdiccional de la Jurisdicción Sanitaria que compete, realizará la revisión de casos y si detecta el incorrecto llenado en los formatos de Certificado de Defunción o Certificado de Muerte Fetal, deberá informar mediante oficio al personal médico certificante de las irregularidades detectadas con el objeto de que ya no se incurra en las mismas.

31.- El personal responsable del Apoyo Técnico jurisdiccional de la Jurisdicción Sanitaria que compete realizará la revisión de casos y si observa mal uso de los formatos Certificado de Defunción y Certificado de Muerte Fetal por parte del personal médico certificante, extenderá oficio de llamado de atención para la corrección de las irregularidades.

32.- El personal responsable del Apoyo Técnico jurisdiccional de la Jurisdicción Sanitaria que compete enviará un segundo oficio de llamado de atención en el caso en el que el personal médico certificante vuelvan a incurrir en irregularidades, para corrección de las mismas.

33.- El personal responsable del Apoyo Técnico jurisdiccional de la Jurisdicción Sanitaria que compete restringirá la dotación de formatos de Certificado de Defunción y Certificado de Muerte Fetal con base en la NOM035, al personal médico certificante, que en su caso, se le hayan enviado dos oficios con llamado de atención por irregularidades detectadas en las certificaciones que realizó y vuelva a incurrir en alguna irregularidad.

34.- El personal responsable del Apoyo Técnico jurisdiccional de la Jurisdicción Sanitaria que compete enviará oficio donde se le dé a conocer el motivo de la restricción de dotación de formatos de Certificado de Defunción y Certificado de Muerte Fetal al personal médico certificante al cual se le envió el segundo oficio de llamado de atención y volvió a incurrir en irregularidades.

35.- El personal responsable de la recepción, resguardo, control y distribución de formatos de Certificado de Defunción y Certificado de Muerte Fetal del Departamento de Estadística Jurisdiccional, actualizará permanentemente la documentación pertinente del personal médico al cual se le entregan dichos formatos en blanco para su utilización.

VII. CRITERIOS DE OPERACIÓN

Distribución de los Certificados de Defunción y Certificados de Muerte Fetal

NO.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/PUESTO	ACTIVIDAD
1.	Dirección General de Información en Salud/ Titular	Entrega mediante oficio a la o al Titular del Departamento de Estadística dependiente de la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación (UIPPE) del Instituto de Salud del Estado de México, los formatos de Certificado de Defunción y Certificado de Muerte Fetal en blanco, indicando en el oficio la cantidad de formatos entregados con folios inicial y final.
2.	Departamento de Estadística de la UIPPE/ Titular	Recibe oficio junto con los formatos de Certificado de Defunción y Certificado de Muerte Fetal en blanco y deberá, a través del responsable estatal del control de formatos, revisar, contar y verificar que la dotación que marca el oficio es la correcta.
3.	Departamento de Estadística de la UIPPE. / Titular	Si la dotación de formatos de certificados que recibe no es correcta o no coincide la cantidad recibida con lo especificado en el oficio, notificará por escrito cualquier faltante o anomalía a la o al Titular de la Dirección General de Información en Salud, en un tiempo no mayor a los 10 días hábiles contados a partir de la fecha en que se recibió la dotación.
4.	Dirección General de Información en Salud/ Titular	Recibe oficio con información sobre algún faltante en los formatos de Certificado de Defunción o Certificado de Muerte Fetal o cualquier otra anomalía en los mismos; se entera, complementa los faltantes o corrige las anomalías y envía mediante oficio a la o al Titular del Departamento de Estadística de la UIPPE.
5.	Departamento de Estadística de la UIPPE/ Titular	Recibe oficio junto con los formatos de Certificado de Defunción o Certificado de Muerte Fetal repuestos o corregidos.
6.	Departamento de Estadística de la UIPPE./ Titular	La o el Titular del Departamento de Estadística, envía mediante oficio los formatos de Certificado de Defunción y Certificado de Muerte Fetal indicando la cantidad de formatos y con folios inicial y final de los mismos a la o al Titular de la Subdirección de Integración y Difusión de la Información de la Dirección General de Información en Salud para su registro en archivo electrónico.

NO.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/PUESTO	ACTIVIDAD
7.	Subdirección de Integración y Difusión de la Información de la DGIS/ Titular	Recibe mediante oficio los formatos de Certificado de Defunción y Certificado de Muerte Fetal en blanco, registra en archivo electrónico y devuelve los documentos a la o al Titular del Departamento de Estadística.
8.	Departamento de Estadística de la UIPPE. / Titular	El Departamento de Estadística entregará los formatos de Certificado de Defunción y Certificado de Muerte Fetal en blanco, mediante oficio a las o los Titulares de las Jurisdicciones Sanitarias y Unidades Médicas del ISEM de acuerdo al movimiento que han presentado las y los solicitantes, indicando la cantidad y los folios inicial y final que se entregan, con la recomendación de supervisar el correcto registro, uso adecuado y evitar en lo posible el desperdicio de los mismos.
9.	Apoyo Técnico Jurisdiccional, Hospitalario y SEMEFO/Titulares	El Apoyo Técnico Jurisdiccional y/o Hospitalario que se designe, recibe mediante oficio los formatos Certificado de Defunción y Certificado de Muerte Fetal en blanco con la cantidad y los folios inicial y final que le son entregados. Así mismo deberá revisar, contar y verificar que la dotación que marca el oficio es la correcta.
10.	Apoyo Técnico Jurisdiccional/Titular	En caso de que existan anomalías en los formatos Certificado de Defunción y Certificado de Muerte Fetal recibidos deberá notificar por escrito a la o al Titular del Departamento de Estadística de la UIPPE, en un tiempo no mayor a los 10 días hábiles contados a partir de la fecha de entrega.
11.	Departamento de Estadística de la UIPPE. / Titular	Recibe oficio, se entera de las anomalías en los formatos Certificado de Defunción o Certificado de Muerte Fetal, corrige las mismas y envía mediante oficio a la o al Titular de Apoyo Técnico Jurisdiccional.

NO.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/PUESTO	ACTIVIDAD
12.	Apoyo Técnico Jurisdiccional/Titular	Recibe oficio con las correcciones hechas en los formatos Certificado de Defunción y Certificado de Muerte Fetal, registra en archivo electrónico el número de Certificados recibidos.
13.	Apoyo Técnico Jurisdiccional/Titular	Envía mediante oficio, los formatos Certificado de Defunción y Certificado de Muerte Fetal a los Coordinadores Municipales y a las o los Titulares de las Unidades Médicas de 1er, 2º y 3er nivel del ISEM, registrando en archivo electrónico la fecha y folios inicial y final enviados, con la recomendación de supervisar el correcto registro, uso adecuado y evitar en lo posible el desperdicio de los mismos.
14.	Coordinación Municipal y Unidades de 1er, 2º y 3er Nivel del ISEM./ Titular	Reciben mediante oficio los formatos Certificado de Defunción y Certificado de Muerte Fetal y deberán registrar en archivo electrónico la fecha, cantidad de formatos en blanco que fueron recibidos así como folio inicial y folio final y la utilización de cada uno de éstos.

Certificación de las defunciones

NO.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/PUESTO	ACTIVIDAD
1.	Unidades Médicas de 1er, 2º y 3er Nivel del ISEM. /Personal Médico de turno.	Deberá confirmar personalmente la muerte mediante exploración directa de la persona fallecida.
2.	Unidades Médicas de 1er, 2º y 3er Nivel del ISEM/ Personal Médico tratante o Personal Médico Responsable de turno.	Cuando una persona estuvo en tratamiento y falleció en el hogar o en alguna unidad médica del ISEM, la médica o el médico tratante o la médica o el médico responsable de turno, certificará la defunción de la persona previa exploración física y con apoyo del expediente clínico. Con la finalidad de un correcto llenado del formato Certificado de Defunción, consultará el instructivo de llenado que aparece al reverso del formato y en caso de sospechar de una muerte violenta, notificará de inmediato vía telefónica a la Fiscalía Especializada de Homicidios solicitando el número de noticia criminal y anotando en la bitácora de la unidad el nombre de la persona que atiende la llamada así como hora de la misma.
3.	Unidades Médicas de 1er, 2º y 3er Nivel del ISEM/ Personal Médico tratante o Personal Médico Responsable de turno.	Cuando es una muerte por traumatismo, envenenamiento, accidente, homicidio, suicidio u otra causa violenta, o que se desconozca la causa de la defunción, de cualquier persona, de cualquier edad, que llegue a las unidades médicas del Instituto de Salud sin signos vitales, el personal médico tratante o el personal médico responsable de turno dará aviso vía telefónica a la Fiscalía Especializada de Homicidios solicitando el número de noticia criminal y anotando en la bitácora de la unidad el nombre de la persona que atiende la llamada así como hora de la misma.

NO.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/PUESTO	ACTIVIDAD
4.	Unidades Médicas de 1er, 2º y 3er Nivel del ISEM/ Personal Médico tratante o Personal Médico Responsable de turno.	Cuando la defunción de una o un paciente, ocurra en horarios distintos al del personal médico tratante, el personal responsable de la Unidad Médica, certificará la defunción, previa exploración física del cadáver y con apoyo del expediente clínico. Con la finalidad de un correcto llenado del formato Certificado de Defunción deberá consultar el instructivo que aparece al reverso del formato y en caso de sospechar de una muerte por causa violenta, notificará de inmediato vía telefónica a la Fiscalía Especializada de Homicidios solicitando el número de noticia criminal y anotando en la bitácora de la unidad el nombre de la persona que atiende la llamada así como hora de la misma.
5.	Fiscalía Especializada de Homicidios /Fiscal en turno	La Fiscalía Especializada de Homicidios dará aviso al Servicio Médico Forense, de todas las defunciones que puedan ser atribuidas a traumatismos, envenenamientos, accidentes, homicidios, suicidios u otra causa violenta, así como de todas las muertes en las que se desconozca la causa de defunción.
6.	Servicio Médico Forense/ Titular	El Titular del Servicio Médico Forense en turno o el personal médico autorizado para realizar la necropsia al cadáver, deberán llenar el formato de Certificado de Defunción basándose en el reporte de la necropsia y siguiendo las instrucciones que se encuentran al reverso del formato.
7.	Unidades Médicas de 1er, 2º y 3er Nivel del ISEM. /Personal Médico certificante.	Entrega el Certificado de Defunción o Certificado de Muerte Fetal en original y las dos primeras copias a los familiares de la persona fallecida con la instrucción de que a su vez deberán entregarlas en el Registro Civil para la obtener el Acta de Defunción y el permiso de inhumación o cremación, señalando la importancia del registro.

NO	UNIDAD ADMINISTRATIVA/PUESTO	ACTIVIDAD
8.	Unidades Médicas de 1er, 2º y 3er Nivel del ISEM. /Personal Medico certificante.	El personal médico tratante responderá por escrito a las aclaraciones solicitadas por Epidemiología Jurisdiccional en relación con dudas, omisiones o problemas detectados en el certificado de Defunción cuando se trata de Certificados que contiene diagnósticos de causas sujetas a vigilancia epidemiológica.
9.	Unidades Médicas de 1er, 2º y 3er Nivel del ISEM. /Personal Medico certificante.	Registra el folio y nombre de la persona fallecida en archivo electrónico para el control del consumo de certificados de defunción de la unidad médica del Instituto de Salud del Estado de México.

Recolección de Certificados de Defunción y Muerte Fetal requisitados.

NO.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/PUESTO	ACTIVIDAD
1	Coordinación Municipal/Responsable de recolección de Certificados	El responsable de la recolección, acude el primer día hábil de cada semana a la oficialía del Registro Civil de la localidad, solicita mediante oficio los originales de los Certificados de Defunción y Muerte Fetal de la semana inmediata anterior y los recoge, así como las copias de Actas de Defunción que no tengan Certificado.
2	Coordinación Municipal/Responsable de recolección de Certificados	En caso de existir Actas de Defunción sin Certificado, interroga a la o al oficial del Registro Civil y anota los motivos por los cuales se levantaron dichas Actas.
3	Coordinación Municipal/Responsable de recolección de Certificados	Registra el número de Certificados originales y copias de las Actas de Defunción sin Certificado recolectados en las Oficialías del Registro Civil en el formato impreso (Anexo No. 6) y realiza registro en el sistema electrónico Intranet del ISEM de los folios entregados por la o el oficial del Registro Civil, así como fecha de recolección y envía mediante oficio dirigido al Titular del Apoyo Técnico Jurisdiccional los Certificados de Defunción originales y copias de las Actas de Defunción sin Certificados recolectados.
4	Apoyo Técnico Jurisdiccional/Titular	Recibe mediante oficio los Certificados de Defunción originales y copias de las Actas de Defunción sin Certificados que fueron recolectados en la Oficialías del Registro Civil, compara los folios recolectados en el Registro Civil con los emitidos por las Unidades Médicas del ISEM, incorpora las copias de Certificados de Defunción y Muerte Fetal expedidos por Unidades Médicas del ISEM y que no fueron captados por el Registro Civil, informa y entrega semanalmente por escrito (para revisión) al Epidemiólogo Jurisdiccional los Certificados originales y copias de las Actas recolectados y sobre los motivos que obligaron a obtener estas últimas (por falta de certificados).

NO	UNIDAD ADMINISTRATIVA/PUESTO	ACTIVIDAD
5	Apoyo Técnico Jurisdiccional/Titular	En caso de que existan folios de Certificados faltantes, solicita mediante oficio a las Unidades Médicas del ISEM las copias de los mismos.
6	Unidades Médicas del ISEM/Titular	Envían mediante oficio al Apoyo Técnico Jurisdiccional las copias de los Certificados faltantes que hayan sido solicitados.
7	Departamento de Vigilancia Epidemiológica /Epidemiólogo Jurisdiccional	Recibe los Certificados de Defunción originales y las copias de las Actas sin Certificado para su revisión y selección de aquellos que contengan causas de muerte sujetas a vigilancia epidemiológica.
8	Departamento de Vigilancia Epidemiológica /Epidemiólogo Jurisdiccional	Devuelve los Certificados originales al Apoyo Técnico Jurisdiccional para su codificación.
9	Apoyo Técnico Jurisdiccional/Titular	En caso de que existan errores en el llenado del Certificado u omisión de la información, realizará visita a las Unidades Médicas para capacitar sobre el correcto llenado de Certificados.
10	Apoyo Técnico Jurisdiccional/Titular	Una vez comprobada la utilización de los formatos de Certificados de Defunción se programa y efectúa el envío de formatos de Certificados de Defunción y Certificados Muerte Fetal en blanco a las unidades médicas del Instituto de Salud de acuerdo a la utilización de los mismos.

Foliación y Lotificación de los Certificados de Defunción y Muerte Fetal

NO.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/PUESTO	ACTIVIDAD
1	Apoyo Técnico Jurisdiccional/Titular	<p>Ordena progresivamente los Certificados de Defunción originales y Muerte Fetal ya requisitados por número de acta y por oficialía.</p> <p>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.</p> <p>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).</p> <p>Registra en la hoja de ruta (Anexo 10) los datos relativos a la semana, folios de captura, número de Certificados del lote, etapa del procesamiento, responsable de la actividad y actividades pendientes (ratificación de causas, aclaraciones, etc.).</p> <p>Envía mediante oficio el paquete o lote a la Codificadora o al Codificador jurisdiccional quien es la o el responsable de efectuar la crítica y codificación de los Certificados de Defunción y Muerte Fetal requisitados.</p>

Codificación de los Certificados de Defunción y Muerte Fetal

NO.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/PUESTO	ACTIVIDAD
1	Planeación o Estadística/Codificador jurisdiccional	Recibe el paquete o lote de Certificados de Defunción y Certificados de Muerte Fetal y revisa la congruencia de las respuestas anotadas para cada variable del certificado y avala las respuestas correctas.
2	Planeación o Estadística/Codificador jurisdiccional	En caso de que existan Certificados de Defunción y Certificados de Muerte Fetal con omisiones, incongruencias, ilegibilidad o alguna otra causa que no permita aplicar el principio general, deberá enviar los mismos mediante oficio a la o al Responsable Jurisdiccional de Planeación para la atención correspondiente.
3	Planeación o Estadística/Responsable Jurisdiccional de Planeación	Solicita de manera oficial al personal médico certificante las aclaraciones pertinentes.
4	Unidades Médicas de 1er, 2° y 3er Nivel /Médico Certificante	Envía mediante oficio a la o al Responsable Jurisdiccional de Planeación la documentación aclaratoria del Certificado de Defunción o Certificado de Muerte Fetal.
5	Planeación o Estadística/Responsable Jurisdiccional de Planeación	Turna la documentación aclaratoria que envíe el personal médico certificante al Codificador Jurisdiccional.

NO	UNIDAD ADMINISTRATIVA/PUESTO	ACTIVIDAD
6	Planeación o Estadística/Codificador jurisdiccional	<p>Anexa al Certificado de Defunción o al Certificado de Muerte Fetal la respuesta oficial del personal médico certificante o la copia de la documentación aclaratoria para que sea tomada en cuenta durante la codificación y captura, así mismo deberá codificar las causas de defunción en el Certificado siguiendo los criterios de la CIE-10 y realiza las 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 (Anexo 7) y de la supervisión. En caso de detectar problemas para asignar algún código correcto o seleccionar la causa básica comunicará su duda al codificador del nivel estatal. 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. Registra en la hoja de ruta (Anexo 9) la cantidad de Certificados de Defunción y Muerte Fetal codificados, la fecha y su nombre. Turna el lote codificado al Apoyo Técnico Jurisdiccional o bien procede a su captura en el Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones (SEED).</p>

Captura de los Certificados de Defunción y Muerte Fetal

NO.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/PUESTO	ACTIVIDAD
1	Apoyo Técnico Jurisdiccional/Capturista	<p>Captura todas las variables del Certificado de Defunción y Certificado de Muerte Fetal en el Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones (SEED). Verifica que la captura de cada registro haya sido correcta. Procesa criterios de verificación y si detecta incongruencias u omisiones en la captura realiza las correcciones pertinentes y obtiene tabulados de resumen para revisar consistencia de los datos.</p> <p>En los Certificados de Defunción a los cuales la o el Epidemiólogo Jurisdiccional haya tenido que realizar Anexo 8, realiza la rectificación o ratificación de los mismos de manera quincenal. Solicita mediante oficio la validación técnica de la información al Epidemiólogo Jurisdiccional así como la autorización para el envío de la base de datos al Departamento Estatal de Estadística.</p> <p>Registra en la hoja de ruta (Anexo 10) el número de lote capturado con la fecha y nombre de la o del capturista. Actualiza semanalmente el formato de control de Certificados capturados por la Jurisdicción (Anexo 9).</p> <p>Elabora el informe de cobertura de defunciones por oficialía y resumen tabulado y lo envía mediante oficio dirigido a la Jefa o al Jefe de la Jurisdicción, así como copia para el Departamento de Estadística y Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Nivel Estatal. Envía la base de datos SEED de manera quincenal al Departamento Jurisdiccional de Vigilancia Epidemiológica para la aplicación de la herramienta REMo y al Departamento Estatal de Estadística para conformar la base estatal del SEED.</p>

NO	UNIDAD ADMINISTRATIVA/PUESTO	ACTIVIDAD
	Apoyo Técnico Jurisdiccional/Capturista	Envía mediante oficio firmado por la Jefa o el Jefe de Jurisdicción, los Certificados originales a la o al Titular del Departamento Estatal de Estadística (para cotejo y resguardo) de acuerdo a lo establecido en la normatividad con el formato de control de certificados capturados (Anexo 9) y hoja de ruta (Anexo 10).
2	Departamento de Estadística/Codificadores	Clasifica, ordena y captura en el SEED y resguarda los certificados de Defunción y Certificados de Muerte Fetal originales recibidos de las 19 jurisdicciones del Estado de México.

Vigilancia epidemiológica de la mortalidad

NO.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/PUESTO	ACTIVIDAD
1	Departamento de Vigilancia Epidemiológica/Epidemiólogo Jurisdiccional	<p>Recibe semanalmente y mediante oficio (el primer día hábil de cada semana) todos los Certificados de Defunción y Muerte Fetal que hayan sido recolectados en la Oficialías del Registro Civil, por el personal de Apoyo Técnico Jurisdiccional. Selecciona los Certificados con causas de muerte sujetas a vigilancia epidemiológica (Anexos 4, 5 y 6) y con causas mal definidas para su ratificación o rectificación y los devuelve a Apoyo Técnico Jurisdiccional para codificación de los mismos, obtiene fotocopia de los seleccionados. Investiga los casos seleccionados con las y los responsables de los programas para determinar si las personas fallecidas están incluidas en el registro nominal de casos de la enfermedad o patología en cuestión.</p> <p>Realiza el Estudio Epidemiológico de Caso (Anexo 14) cuando la persona fallecida no se encuentre en el registro nominal del programa o cuando se encuentre pero no disponga de dicho estudio.</p> <p>Elabora el reporte de causas de muerte sujetas a vigilancia epidemiológica para su rectificación 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 el plazo cuando se encuentre pendiente el resultado de laboratorio o sea caso sometido a dictaminación en algún comité.</p> <p>Envía el Anexo 8 original y debidamente requisitado al Departamento de Planeación Jurisdiccional en un plazo no mayor a ocho días posteriores a su emisión para que se realicen las correcciones pertinentes en el SEED. Realiza la captura del formato Anexo 8 (de aquellas defunciones con causas sujetas a vigilancia epidemiológica) en el programa REMo Jurisdiccional</p>

NO	UNIDAD ADMINISTRATIVA/PUESTO	ACTIVIDAD
	Departamento de Vigilancia Epidemiológica/Epidemiólogo Jurisdiccional	Envía la base de datos generada por el REMo Jurisdiccional al Departamento de Vigilancia Epidemiología Estatal de manera quincenal y reporta semanalmente el comportamiento epidemiológico a la Jefa o al Jefe Jurisdiccional y con periodicidad mensual a las Coordinadoras o Coordinadores Municipales.
2	Departamento de Vigilancia Epidemiológica Estatal/Titular	Revisa la información de las bases REMo Jurisdiccionales, conforma la base REMo Estatal, en caso de ser necesario solicita a la Epidemióloga o al Epidemiólogo Jurisdiccional las aclaraciones pertinentes de la información para posteriormente validarla y enviarla de manera mensual a la Dirección General de Epidemiología (los días últimos de cada mes).

Integración de bases de datos de mortalidad en el nivel Estatal

NO.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/PUESTO	ACTIVIDAD
1	Departamento de Estadística Estatal/Codificadores	<p>Recaba las bases de datos de las 19 Jurisdicciones Sanitarias del Estado de México.</p> <p>Incorpora las bases de datos recabadas de las 19 Jurisdicciones Sanitarias a la base de datos del Estado de México. Aplica criterios de verificación para detectar inconsistencias en la información. Si en su caso encuentra errores en las bases Jurisdiccionales del SEED, solicitará a la o al responsable del Departamento de Planeación Jurisdiccional las correcciones de los mismos.</p> <p>Envía la base de datos del SEED Estatal ya verificada y corregida al Departamento de Vigilancia Epidemiológica Estatal de manera quincenal, para su validación y la aplicación de la herramienta informática REMo en apoyo a la Vigilancia Epidemiológica del Estado.</p> <p>Recibe del Departamento De Vigilancia Epidemiológica Estatal los Formatos Ratificación o Rectificación de Defunciones por Padecimientos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica originales (Anexo 8) de aquellos casos que requieran rectificaciones o ratificaciones y realiza las correcciones pertinentes en la plataforma del SEED.</p> <p>Integra y entrega vía electrónica a las Jurisdicciones Sanitarias y a la Dirección General de Información en Salud la base de datos final del SEED Estatal de manera mensual (los últimos días de cada mes).</p>

Confronta de datos de mortalidad con los datos del INEGI en el nivel Estatal.

NO.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/PUESTO	ACTIVIDAD
1	Departamento de Estadística Estatal/Departamento de Vigilancia Epidemiológica/Titulares	<p>Asisten a reuniones semestrales de intercambio de información con el INEGI para realizar las confrontas correspondientes, así como compartir fotocopias de los Certificados faltantes y de los formatos del anexo 8 para su rectificación.</p> <p>Identifican los folios de los Certificados de Defunción y Certificados de Muerte Fetal cuya codificación en causas básicas no tienen equivalencia con lo reportado por el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI).</p> <p>Efectúan los cambios recomendados por el Centro Mexicano de Clasificación de Enfermedades (CEMECE).</p> <p>Verifican con el INEGI que se hayan efectuado las ratificaciones o rectificaciones a causas de defunción u otras variables del certificado solicitadas por la entidad.</p> <p>Actualizan base de datos SEED de acuerdo con los resultados de la confronta.</p>

VIII. GLOSARIO

CEMECE: Centro Mexicano para la Clasificación de Enfermedades.

INEGI: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática.

REMo: Registro Electrónico de la Mortalidad.

SEED: Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones.

DGIS.: Dirección General de Información en Salud.

CERTIFICADO: Es la constancia expedida en los términos que establezca la Autoridad Sanitaria del Estado para la comprobación o información de determinados hechos.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN: es el documento oficial que acredita el fallecimiento de la persona.

DEFUNCION FETAL: Se entiende por Defunción (muerte, fallecimiento) Fetal como la pérdida de la vida de un producto de la concepción antes de la expulsión o extracción completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo.

MUERTE VIOLENTA: Se debe entender en un sentido amplio del término e incluye cualquier fallecimiento que tenga su origen en un factor externo al individuo, ya sea de origen accidental o voluntario.

EPIDEMIOLOGÍA: Se define como el tratado que está centrado en las epidemias. Se trata de una disciplina de la ciencia dedicada al análisis de los causantes, los vínculos, la forma en que se distribuyen, la regularidad y el control de distintos factores que se asocian a la salud.

ESTADÍSTICA: Estudio que reúne, clasifica y recuenta todos los hechos que tienen una determinada característica en común, para poder llegar a conclusiones a partir de los datos numéricos extraídos.

ANEXOS

ANEXO I. Formato de Certificado de Defunción



SECRETARÍA DE SALUD
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

Modelo 200
 FOLIO
04000000

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

	1. NOMBRE DEL FALLECIDO:		
	Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno
	2. SEXO Masculino <input type="radio"/> 1, Femenino <input type="radio"/> 2, Desconocido <input type="radio"/> 9	3. Etnia, N.º, N.º, N.º Mestizo <input type="radio"/> 1, Otro <input type="radio"/> 2, Expediente <input type="radio"/> 3	4. FECHA DE CONCIERTO Du Mes Año
	5. ¿CUMPLE AÑOS? Para personas con años <input type="checkbox"/> Horas <input type="checkbox"/> Minutos <input type="checkbox"/> Segundos <input type="checkbox"/>	6. CUIP DEL FALLECIDO: Para personas con años <input type="checkbox"/> Meses <input type="checkbox"/> Días <input type="checkbox"/> Horas <input type="checkbox"/> Minutos <input type="checkbox"/> Segundos <input type="checkbox"/>	7. Decedido <input type="checkbox"/> con el tipo de fallecimiento <input type="checkbox"/>
DE LA FALLECIDA	7. ESTADO CIVIL Soltero(a) <input type="radio"/> 1, Viudo(a) <input type="radio"/> 2, Divorciado(a) <input type="radio"/> 3, Enlace libre <input type="radio"/> 4, Casado(a) <input type="radio"/> 5, Se ignora <input type="radio"/> 9		
	7. RESIDENCIA HABITUAL (una o al condado; permámanente o transitoria al fallecimiento)		
	8.1. Calle y número		8.2. Localidad o Colonia
	8.3. Municipio o Delegación		
DE LA DEFUNCIÓN	9. OCUPACION HABITUAL		
	10. ESCOLARIDAD Ingresada <input type="checkbox"/> 1, Primaria incompleta (menor a 5 años) <input type="checkbox"/> 2, Primaria completa <input type="checkbox"/> 3, Secundaria incompleta <input type="checkbox"/> 4, Secundaria completa <input type="checkbox"/> 5, Bachillerato o preparatoria <input type="checkbox"/> 6, Profesional <input type="checkbox"/> 7, No aplica <input type="checkbox"/> 8, Se ignora <input type="radio"/> 9		
	11. INSTRUCCIÓN DE LA DEFENCIÓN Ingresada <input type="checkbox"/> 1, B.S.G. <input type="checkbox"/> 2, I.S.G.T.E. <input type="checkbox"/> 3, P.H.M. <input type="checkbox"/> 4, S.F.D.H. <input type="checkbox"/> 5, S.E.C.H.E.R. <input type="checkbox"/> 6, Seguro Popular <input type="checkbox"/> 7, Otro <input type="checkbox"/> 8, Se ignora <input type="radio"/> 9		
	12. NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL FALLECIDO		
DE LA DEFUNCIÓN	13. LUGAR DE OCURRENCIA DE LA DEFUNCIÓN Secundaria de Salud <input type="checkbox"/> 1, B.S.G. Operativa <input type="checkbox"/> 2, I.H.S. <input type="checkbox"/> 3, B.S.G.T.E. <input type="checkbox"/> 4, P.H.M. <input type="checkbox"/> 5, S.E.C.H.E.R. <input type="checkbox"/> 6, Seguro Popular <input type="checkbox"/> 7, Otro <input type="checkbox"/> 8, Se ignora <input type="radio"/> 9		
	14. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN 14.1. Calle y número 14.2. Localidad o Colonia 14.3. Municipio o Delegación		
	15. FECHA DE LA DEFUNCIÓN Du Mes Año		
	16. TIPO DE CAUSAS MÉDICAS ANTES DE LA MUERTE? <input type="checkbox"/> 1 Si <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/> 9 Se ignora <input type="radio"/> 9		
DE LA DEFUNCIÓN	17. ¿SE REALIZÓ EL OBITUARIO?		
	18. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (si no se sabe en el momento de la defunción, describa el tipo de lesión o enfermedad)		
	18.1. Enfermedad, lesión o estado patológico que provocó la muerte (describa)		19. ¿SE REALIZÓ OBITUARIO? <input type="checkbox"/> 1 Si <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/> 9 Se ignora <input type="radio"/> 9
	18.2. ¿Se realizó autopsia? <input type="checkbox"/> 1 Si <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/> 9 Se ignora <input type="radio"/> 9		
	18.3. ¿Se realizó necropsia? <input type="checkbox"/> 1 Si <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/> 9 Se ignora <input type="radio"/> 9		
19. ¿SE REALIZÓ OBITUARIO?			
DE LA DEFUNCIÓN	20. ¿SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE AL TIPO DE DEFENCIÓN, DESCRIBIR QUÉ TIPO DE DEFENCIÓN OCURRIÓ?		
	21. ¿SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE AL TIPO DE DEFENCIÓN, DESCRIBIR QUÉ TIPO DE DEFENCIÓN OCURRIÓ?		
	22. ¿SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE AL TIPO DE DEFENCIÓN, DESCRIBIR QUÉ TIPO DE DEFENCIÓN OCURRIÓ?		
	23. ¿SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE AL TIPO DE DEFENCIÓN, DESCRIBIR QUÉ TIPO DE DEFENCIÓN OCURRIÓ?		
	24. ¿SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE AL TIPO DE DEFENCIÓN, DESCRIBIR QUÉ TIPO DE DEFENCIÓN OCURRIÓ?		
DE LA DEFUNCIÓN	25. ¿SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VOLUNTARIA, DESCRIBIR QUÉ TIPO DE DEFENCIÓN OCURRIÓ?		
	26. ¿SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE AL TIPO DE DEFENCIÓN, DESCRIBIR QUÉ TIPO DE DEFENCIÓN OCURRIÓ?		
	27. ¿SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE AL TIPO DE DEFENCIÓN, DESCRIBIR QUÉ TIPO DE DEFENCIÓN OCURRIÓ?		
	28. ¿SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE AL TIPO DE DEFENCIÓN, DESCRIBIR QUÉ TIPO DE DEFENCIÓN OCURRIÓ?		
	29. ¿SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE AL TIPO DE DEFENCIÓN, DESCRIBIR QUÉ TIPO DE DEFENCIÓN OCURRIÓ?		
DE LA DEFUNCIÓN	30. ¿SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE AL TIPO DE DEFENCIÓN, DESCRIBIR QUÉ TIPO DE DEFENCIÓN OCURRIÓ?		
	31. ¿SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE AL TIPO DE DEFENCIÓN, DESCRIBIR QUÉ TIPO DE DEFENCIÓN OCURRIÓ?		
	32. ¿SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE AL TIPO DE DEFENCIÓN, DESCRIBIR QUÉ TIPO DE DEFENCIÓN OCURRIÓ?		
	33. ¿SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE AL TIPO DE DEFENCIÓN, DESCRIBIR QUÉ TIPO DE DEFENCIÓN OCURRIÓ?		
	34. ¿SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE AL TIPO DE DEFENCIÓN, DESCRIBIR QUÉ TIPO DE DEFENCIÓN OCURRIÓ?		
DE LA DEFUNCIÓN	35. ¿SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE AL TIPO DE DEFENCIÓN, DESCRIBIR QUÉ TIPO DE DEFENCIÓN OCURRIÓ?		
	36. ¿SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE AL TIPO DE DEFENCIÓN, DESCRIBIR QUÉ TIPO DE DEFENCIÓN OCURRIÓ?		
	37. ¿SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE AL TIPO DE DEFENCIÓN, DESCRIBIR QUÉ TIPO DE DEFENCIÓN OCURRIÓ?		
	38. ¿SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE AL TIPO DE DEFENCIÓN, DESCRIBIR QUÉ TIPO DE DEFENCIÓN OCURRIÓ?		
	39. ¿SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE AL TIPO DE DEFENCIÓN, DESCRIBIR QUÉ TIPO DE DEFENCIÓN OCURRIÓ?		
DE LA DEFUNCIÓN	40. ¿SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE AL TIPO DE DEFENCIÓN, DESCRIBIR QUÉ TIPO DE DEFENCIÓN OCURRIÓ?		
	41. ¿SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE AL TIPO DE DEFENCIÓN, DESCRIBIR QUÉ TIPO DE DEFENCIÓN OCURRIÓ?		
	42. ¿SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE AL TIPO DE DEFENCIÓN, DESCRIBIR QUÉ TIPO DE DEFENCIÓN OCURRIÓ?		
	43. ¿SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE AL TIPO DE DEFENCIÓN, DESCRIBIR QUÉ TIPO DE DEFENCIÓN OCURRIÓ?		
	44. ¿SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE AL TIPO DE DEFENCIÓN, DESCRIBIR QUÉ TIPO DE DEFENCIÓN OCURRIÓ?		
DE LA DEFUNCIÓN	45. ¿SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE AL TIPO DE DEFENCIÓN, DESCRIBIR QUÉ TIPO DE DEFENCIÓN OCURRIÓ?		
	46. ¿SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE AL TIPO DE DEFENCIÓN, DESCRIBIR QUÉ TIPO DE DEFENCIÓN OCURRIÓ?		
	47. ¿SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE AL TIPO DE DEFENCIÓN, DESCRIBIR QUÉ TIPO DE DEFENCIÓN OCURRIÓ?		
	48. ¿SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE AL TIPO DE DEFENCIÓN, DESCRIBIR QUÉ TIPO DE DEFENCIÓN OCURRIÓ?		
	49. ¿SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE AL TIPO DE DEFENCIÓN, DESCRIBIR QUÉ TIPO DE DEFENCIÓN OCURRIÓ?		
DE LA DEFUNCIÓN	50. ¿SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE AL TIPO DE DEFENCIÓN, DESCRIBIR QUÉ TIPO DE DEFENCIÓN OCURRIÓ?		
	51. ¿SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE AL TIPO DE DEFENCIÓN, DESCRIBIR QUÉ TIPO DE DEFENCIÓN OCURRIÓ?		
	52. ¿SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE AL TIPO DE DEFENCIÓN, DESCRIBIR QUÉ TIPO DE DEFENCIÓN OCURRIÓ?		
	53. ¿SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE AL TIPO DE DEFENCIÓN, DESCRIBIR QUÉ TIPO DE DEFENCIÓN OCURRIÓ?		
	54. ¿SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE AL TIPO DE DEFENCIÓN, DESCRIBIR QUÉ TIPO DE DEFENCIÓN OCURRIÓ?		

55. ¿SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE AL TIPO DE DEFENCIÓN, DESCRIBIR QUÉ TIPO DE DEFENCIÓN OCURRIÓ?

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 auxilíese 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 corresponda 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 corresponda. 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 | 0 | 5) 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 sí se conoce que vivió HORAS, DÍAS, MESES o AÑOS, LLENE CON 99 la categoría de edad que corresponda.
- 5.1 **Reso.** 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 períodos 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 en entidad federativa el nombre de éste.
9. **Ocupación 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. Auxilíese 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 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	2	3	0
---	---	---	---
17. **SE PRACITICÓ 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 ésta 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, infórmelas 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 ACIDENTAL O VIOLENTA.** De aviso a la autoridad civil y a 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 habitación, nombre de la carretera o camino, del municipio o de la región y de la entidad federativa. Escriba 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 II. Formato de Certificado de Muerte Fetal



SECRETARÍA DE SALUD
CERTIFICADO DE MUERTE FETAL

Mod No 26-
FOLIO
04000000

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

UNIDAD DEL INSTRUCCION DEL ENTREGADOR Y DEL SUJETO	1. SEXO Masculino <input type="radio"/> 1 Femenino <input type="radio"/> 2	2. EDAD GESTACIONAL Semana: _____ Días: _____	3. PESO _____	4. TIPO DE PARTO Útero <input type="radio"/> 1 Gematr <input type="radio"/> 2 Tubo y útero <input type="radio"/> 3	5. RECIBIO ATENCIÓN PRENATAL Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2	
	6. ESTE EMBRIONADO 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 Día: _____ Mes: _____ Año: _____ Hora: _____ Minuto: _____		
	9. LUGAR DONDE OCURRIÓ LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN 9.1 Calle y número: _____ Localidad o Colonia: _____ 9.2 Municipio o Delegación: _____ Estado Federativo: _____					
CAUSAS DE LA MUERTE FETAL	10. LUGAR DE LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN: Secundaria de Salud <input type="radio"/> 1 HSS <input type="radio"/> 2 HSS <input type="radio"/> 3 HSS <input type="radio"/> 4 SEME <input type="radio"/> 5 SEME <input type="radio"/> 6 SEME <input type="radio"/> 7 SEME <input type="radio"/> 8 SEME <input type="radio"/> 9 SEME <input type="radio"/> 10 SEME <input type="radio"/> 11 SEME <input type="radio"/> 12 SEME <input type="radio"/> 13 SEME <input type="radio"/> 14 SEME <input type="radio"/> 15 SEME <input type="radio"/> 16 SEME <input type="radio"/> 17 SEME <input type="radio"/> 18 SEME <input type="radio"/> 19 SEME <input type="radio"/> 20 SEME <input type="radio"/> 21 SEME <input type="radio"/> 22 SEME <input type="radio"/> 23 SEME <input type="radio"/> 24 SEME <input type="radio"/> 25 SEME <input type="radio"/> 26 SEME <input type="radio"/> 27 SEME <input type="radio"/> 28 SEME <input type="radio"/> 29 SEME <input type="radio"/> 30 SEME <input type="radio"/> 31 SEME <input type="radio"/> 32 SEME <input type="radio"/> 33 SEME <input type="radio"/> 34 SEME <input type="radio"/> 35 SEME <input type="radio"/> 36 SEME <input type="radio"/> 37 SEME <input type="radio"/> 38 SEME <input type="radio"/> 39 SEME <input type="radio"/> 40 SEME <input type="radio"/> 41 SEME <input type="radio"/> 42 SEME <input type="radio"/> 43 SEME <input type="radio"/> 44 SEME <input type="radio"/> 45 SEME <input type="radio"/> 46 SEME <input type="radio"/> 47 SEME <input type="radio"/> 48 SEME <input type="radio"/> 49 SEME <input type="radio"/> 50 SEME <input type="radio"/> 51 SEME <input type="radio"/> 52 SEME <input type="radio"/> 53 SEME <input type="radio"/> 54 SEME <input type="radio"/> 55 SEME <input type="radio"/> 56 SEME <input type="radio"/> 57 SEME <input type="radio"/> 58 SEME <input type="radio"/> 59 SEME <input type="radio"/> 60 SEME <input type="radio"/> 61 SEME <input type="radio"/> 62 SEME <input type="radio"/> 63 SEME <input type="radio"/> 64 SEME <input type="radio"/> 65 SEME <input type="radio"/> 66 SEME <input type="radio"/> 67 SEME <input type="radio"/> 68 SEME <input type="radio"/> 69 SEME <input type="radio"/> 70 SEME <input type="radio"/> 71 SEME <input type="radio"/> 72 SEME <input type="radio"/> 73 SEME <input type="radio"/> 74 SEME <input type="radio"/> 75 SEME <input type="radio"/> 76 SEME <input type="radio"/> 77 SEME <input type="radio"/> 78 SEME <input type="radio"/> 79 SEME <input type="radio"/> 80 SEME <input type="radio"/> 81 SEME <input type="radio"/> 82 SEME <input type="radio"/> 83 SEME <input type="radio"/> 84 SEME <input type="radio"/> 85 SEME <input type="radio"/> 86 SEME <input type="radio"/> 87 SEME <input type="radio"/> 88 SEME <input type="radio"/> 89 SEME <input type="radio"/> 90 SEME <input type="radio"/> 91 SEME <input type="radio"/> 92 SEME <input type="radio"/> 93 SEME <input type="radio"/> 94 SEME <input type="radio"/> 95 SEME <input type="radio"/> 96 SEME <input type="radio"/> 97 SEME <input type="radio"/> 98 SEME <input type="radio"/> 99 SEME <input type="radio"/> 100 SEME <input type="radio"/> 101 SEME <input type="radio"/> 102 SEME <input type="radio"/> 103 SEME <input type="radio"/> 104 SEME <input type="radio"/> 105 SEME <input type="radio"/> 106 SEME <input type="radio"/> 107 SEME <input type="radio"/> 108 SEME <input type="radio"/> 109 SEME <input type="radio"/> 110 SEME <input type="radio"/> 111 SEME <input type="radio"/> 112 SEME <input type="radio"/> 113 SEME <input type="radio"/> 114 SEME <input type="radio"/> 115 SEME <input type="radio"/> 116 SEME <input type="radio"/> 117 SEME <input type="radio"/> 118 SEME <input type="radio"/> 119 SEME <input type="radio"/> 120 SEME <input type="radio"/> 121 SEME <input type="radio"/> 122 SEME <input type="radio"/> 123 SEME <input type="radio"/> 124 SEME <input type="radio"/> 125 SEME <input type="radio"/> 126 SEME <input type="radio"/> 127 SEME <input type="radio"/> 128 SEME <input type="radio"/> 129 SEME <input type="radio"/> 130 SEME <input type="radio"/> 131 SEME <input type="radio"/> 132 SEME <input type="radio"/> 133 SEME <input type="radio"/> 134 SEME <input type="radio"/> 135 SEME <input type="radio"/> 136 SEME <input type="radio"/> 137 SEME <input type="radio"/> 138 SEME <input type="radio"/> 139 SEME <input type="radio"/> 140 SEME <input type="radio"/> 141 SEME <input type="radio"/> 142 SEME <input type="radio"/> 143 SEME <input type="radio"/> 144 SEME <input type="radio"/> 145 SEME <input type="radio"/> 146 SEME <input type="radio"/> 147 SEME <input type="radio"/> 148 SEME <input type="radio"/> 149 SEME <input type="radio"/> 150 SEME <input type="radio"/> 151 SEME <input type="radio"/> 152 SEME <input type="radio"/> 153 SEME <input type="radio"/> 154 SEME <input type="radio"/> 155 SEME <input type="radio"/> 156 SEME <input type="radio"/> 157 SEME <input type="radio"/> 158 SEME <input type="radio"/> 159 SEME <input type="radio"/> 160 SEME <input type="radio"/> 161 SEME <input type="radio"/> 162 SEME <input type="radio"/> 163 SEME <input type="radio"/> 164 SEME <input type="radio"/> 165 SEME <input type="radio"/> 166 SEME <input type="radio"/> 167 SEME <input type="radio"/> 168 SEME <input type="radio"/> 169 SEME <input type="radio"/> 170 SEME <input type="radio"/> 171 SEME <input type="radio"/> 172 SEME <input type="radio"/> 173 SEME <input type="radio"/> 174 SEME <input type="radio"/> 175 SEME <input type="radio"/> 176 SEME <input type="radio"/> 177 SEME <input type="radio"/> 178 SEME <input type="radio"/> 179 SEME <input type="radio"/> 180 SEME <input type="radio"/> 181 SEME <input type="radio"/> 182 SEME <input type="radio"/> 183 SEME <input type="radio"/> 184 SEME <input type="radio"/> 185 SEME <input type="radio"/> 186 SEME <input type="radio"/> 187 SEME <input type="radio"/> 188 SEME <input type="radio"/> 189 SEME <input type="radio"/> 190 SEME <input type="radio"/> 191 SEME <input type="radio"/> 192 SEME <input type="radio"/> 193 SEME <input type="radio"/> 194 SEME <input type="radio"/> 195 SEME <input type="radio"/> 196 SEME <input type="radio"/> 197 SEME <input type="radio"/> 198 SEME <input type="radio"/> 199 SEME <input type="radio"/> 200 SEME <input type="radio"/> 201 SEME <input type="radio"/> 202 SEME <input type="radio"/> 203 SEME <input type="radio"/> 204 SEME <input type="radio"/> 205 SEME <input type="radio"/> 206 SEME <input type="radio"/> 207 SEME <input type="radio"/> 208 SEME <input type="radio"/> 209 SEME <input type="radio"/> 210 SEME <input type="radio"/> 211 SEME <input type="radio"/> 212 SEME <input type="radio"/> 213 SEME <input type="radio"/> 214 SEME <input type="radio"/> 215 SEME <input type="radio"/> 216 SEME <input type="radio"/> 217 SEME <input type="radio"/> 218 SEME <input type="radio"/> 219 SEME <input type="radio"/> 220 SEME <input type="radio"/> 221 SEME <input type="radio"/> 222 SEME <input type="radio"/> 223 SEME <input type="radio"/> 224 SEME <input type="radio"/> 225 SEME <input type="radio"/> 226 SEME <input type="radio"/> 227 SEME <input type="radio"/> 228 SEME <input type="radio"/> 229 SEME <input type="radio"/> 230 SEME <input type="radio"/> 231 SEME <input type="radio"/> 232 SEME <input type="radio"/> 233 SEME <input type="radio"/> 234 SEME <input type="radio"/> 235 SEME <input type="radio"/> 236 SEME <input type="radio"/> 237 SEME <input type="radio"/> 238 SEME <input type="radio"/> 239 SEME <input type="radio"/> 240 SEME <input type="radio"/> 241 SEME <input type="radio"/> 242 SEME <input type="radio"/> 243 SEME <input type="radio"/> 244 SEME <input type="radio"/> 245 SEME <input type="radio"/> 246 SEME <input type="radio"/> 247 SEME <input type="radio"/> 248 SEME <input type="radio"/> 249 SEME <input type="radio"/> 250 SEME <input type="radio"/> 251 SEME <input type="radio"/> 252 SEME <input type="radio"/> 253 SEME <input type="radio"/> 254 SEME <input type="radio"/> 255 SEME <input type="radio"/> 256 SEME <input type="radio"/> 257 SEME <input type="radio"/> 258 SEME <input type="radio"/> 259 SEME <input type="radio"/> 260 SEME <input type="radio"/> 261 SEME <input type="radio"/> 262 SEME <input type="radio"/> 263 SEME <input type="radio"/> 264 SEME <input type="radio"/> 265 SEME <input type="radio"/> 266 SEME <input type="radio"/> 267 SEME <input type="radio"/> 268 SEME <input type="radio"/> 269 SEME <input type="radio"/> 270 SEME <input type="radio"/> 271 SEME <input type="radio"/> 272 SEME <input type="radio"/> 273 SEME <input type="radio"/> 274 SEME <input type="radio"/> 275 SEME <input type="radio"/> 276 SEME <input type="radio"/> 277 SEME <input type="radio"/> 278 SEME <input type="radio"/> 279 SEME <input type="radio"/> 280 SEME <input type="radio"/> 281 SEME <input type="radio"/> 282 SEME <input type="radio"/> 283 SEME <input type="radio"/> 284 SEME <input type="radio"/> 285 SEME <input type="radio"/> 286 SEME <input type="radio"/> 287 SEME <input type="radio"/> 288 SEME <input type="radio"/> 289 SEME <input type="radio"/> 290 SEME <input type="radio"/> 291 SEME <input type="radio"/> 292 SEME <input type="radio"/> 293 SEME <input type="radio"/> 294 SEME <input type="radio"/> 295 SEME <input type="radio"/> 296 SEME <input type="radio"/> 297 SEME <input type="radio"/> 298 SEME <input type="radio"/> 299 SEME <input type="radio"/> 300 SEME <input type="radio"/> 301 SEME <input type="radio"/> 302 SEME <input type="radio"/> 303 SEME <input type="radio"/> 304 SEME <input type="radio"/> 305 SEME <input type="radio"/> 306 SEME <input type="radio"/> 307 SEME <input type="radio"/> 308 SEME <input type="radio"/> 309 SEME <input type="radio"/> 310 SEME <input type="radio"/> 311 SEME <input type="radio"/> 312 SEME <input type="radio"/> 313 SEME <input type="radio"/> 314 SEME <input type="radio"/> 315 SEME <input type="radio"/> 316 SEME <input type="radio"/> 317 SEME <input type="radio"/> 318 SEME <input type="radio"/> 319 SEME <input type="radio"/> 320 SEME <input type="radio"/> 321 SEME <input type="radio"/> 322 SEME <input type="radio"/> 323 SEME <input type="radio"/> 324 SEME <input type="radio"/> 325 SEME <input type="radio"/> 326 SEME <input type="radio"/> 327 SEME <input type="radio"/> 328 SEME <input type="radio"/> 329 SEME <input type="radio"/> 330 SEME <input type="radio"/> 331 SEME <input type="radio"/> 332 SEME <input type="radio"/> 333 SEME <input type="radio"/> 334 SEME <input type="radio"/> 335 SEME <input type="radio"/> 336 SEME <input type="radio"/> 337 SEME <input type="radio"/> 338 SEME <input type="radio"/> 339 SEME <input type="radio"/> 340 SEME <input type="radio"/> 341 SEME <input type="radio"/> 342 SEME <input type="radio"/> 343 SEME <input type="radio"/> 344 SEME <input type="radio"/> 345 SEME <input type="radio"/> 346 SEME <input type="radio"/> 347 SEME <input type="radio"/> 348 SEME <input type="radio"/> 349 SEME <input type="radio"/> 350 SEME <input type="radio"/> 351 SEME <input type="radio"/> 352 SEME <input type="radio"/> 353 SEME <input type="radio"/> 354 SEME <input type="radio"/> 355 SEME <input type="radio"/> 356 SEME <input type="radio"/> 357 SEME <input type="radio"/> 358 SEME <input type="radio"/> 359 SEME <input type="radio"/> 360 SEME <input type="radio"/> 361 SEME <input type="radio"/> 362 SEME <input type="radio"/> 363 SEME <input type="radio"/> 364 SEME <input type="radio"/> 365 SEME <input type="radio"/> 366 SEME <input type="radio"/> 367 SEME <input type="radio"/> 368 SEME <input type="radio"/> 369 SEME <input type="radio"/> 370 SEME <input type="radio"/> 371 SEME <input type="radio"/> 372 SEME <input type="radio"/> 373 SEME <input type="radio"/> 374 SEME <input type="radio"/> 375 SEME <input type="radio"/> 376 SEME <input type="radio"/> 377 SEME <input type="radio"/> 378 SEME <input type="radio"/> 379 SEME <input type="radio"/> 380 SEME <input type="radio"/> 381 SEME <input type="radio"/> 382 SEME <input type="radio"/> 383 SEME <input type="radio"/> 384 SEME <input type="radio"/> 385 SEME <input type="radio"/> 386 SEME <input type="radio"/> 387 SEME <input type="radio"/> 388 SEME <input type="radio"/> 389 SEME <input type="radio"/> 390 SEME <input type="radio"/> 391 SEME <input type="radio"/> 392 SEME <input type="radio"/> 393 SEME <input type="radio"/> 394 SEME <input type="radio"/> 395 SEME <input type="radio"/> 396 SEME <input type="radio"/> 397 SEME <input type="radio"/> 398 SEME <input type="radio"/> 399 SEME <input type="radio"/> 400 SEME <input type="radio"/> 401 SEME <input type="radio"/> 402 SEME <input type="radio"/> 403 SEME <input type="radio"/> 404 SEME <input type="radio"/> 405 SEME <input type="radio"/> 406 SEME <input type="radio"/> 407 SEME <input type="radio"/> 408 SEME <input type="radio"/> 409 SEME <input type="radio"/> 410 SEME <input type="radio"/> 411 SEME <input type="radio"/> 412 SEME <input type="radio"/> 413 SEME <input type="radio"/> 414 SEME <input type="radio"/> 415 SEME <input type="radio"/> 416 SEME <input type="radio"/> 417 SEME <input type="radio"/> 418 SEME <input type="radio"/> 419 SEME <input type="radio"/> 420 SEME <input type="radio"/> 421 SEME <input type="radio"/> 422 SEME <input type="radio"/> 423 SEME <input type="radio"/> 424 SEME <input type="radio"/> 425 SEME <input type="radio"/> 426 SEME <input type="radio"/> 427 SEME <input type="radio"/> 428 SEME <input type="radio"/> 429 SEME <input type="radio"/> 430 SEME <input type="radio"/> 431 SEME <input type="radio"/> 432 SEME <input type="radio"/> 433 SEME <input type="radio"/> 434 SEME <input type="radio"/> 435 SEME <input type="radio"/> 436 SEME <input type="radio"/> 437 SEME <input type="radio"/> 438 SEME <input type="radio"/> 439 SEME <input type="radio"/> 440 SEME <input type="radio"/> 441 SEME <input type="radio"/> 442 SEME <input type="radio"/> 443 SEME <input type="radio"/> 444 SEME <input type="radio"/> 445 SEME <input type="radio"/> 446 SEME <input type="radio"/> 447 SEME <input type="radio"/> 448 SEME <input type="radio"/> 449 SEME <input type="radio"/> 450 SEME <input type="radio"/> 451 SEME <input type="radio"/> 452 SEME <input type="radio"/> 453 SEME <input type="radio"/> 454 SEME <input type="radio"/> 455 SEME <input type="radio"/> 456 SEME <input type="radio"/> 457 SEME <input type="radio"/> 458 SEME <input type="radio"/> 459 SEME <input type="radio"/> 460 SEME <input type="radio"/> 461 SEME <input type="radio"/> 462 SEME <input type="radio"/> 463 SEME <input type="radio"/> 464 SEME <input type="radio"/> 465 SEME <input type="radio"/> 466 SEME <input type="radio"/> 467 SEME <input type="radio"/> 468 SEME <input type="radio"/> 469 SEME <input type="radio"/> 470 SEME <input type="radio"/> 471 SEME <input type="radio"/> 472 SEME <input type="radio"/> 473 SEME <input type="radio"/> 474 SEME <input type="radio"/> 475 SEME <input type="radio"/> 476 SEME <input type="radio"/> 477 SEME <input type="radio"/> 478 SEME <input type="radio"/> 479 SEME <input type="radio"/> 480 SEME <input type="radio"/> 481 SEME <input type="radio"/> 482 SEME <input type="radio"/> 483 SEME <input type="radio"/> 484 SEME <input type="radio"/> 485 SEME <input type="radio"/> 486 SEME <input type="radio"/> 487 SEME <input type="radio"/> 488 SEME <input type="radio"/> 489 SEME <input type="radio"/> 490 SEME <input type="radio"/> 491 SEME <input type="radio"/> 492 SEME <input type="radio"/> 493 SEME <input type="radio"/> 494 SEME <input type="radio"/> 495 SEME <input type="radio"/> 496 SEME <input type="radio"/> 497 SEME <input type="radio"/> 498 SEME <input type="radio"/> 499 SEME <input type="radio"/> 500 SEME <input type="radio"/> 501 SEME <input type="radio"/> 502 SEME <input type="radio"/> 503 SEME <input type="radio"/> 504 SEME <input type="radio"/> 505 SEME <input type="radio"/> 506 SEME <input type="radio"/> 507 SEME <input type="radio"/> 508 SEME <input type="radio"/> 509 SEME <input type="radio"/> 510 SEME <input type="radio"/> 511 SEME <input type="radio"/> 512 SEME <input type="radio"/> 513 SEME <input type="radio"/> 514 SEME <input type="radio"/> 515 SEME <input type="radio"/> 516 SEME <input type="radio"/> 517 SEME <input type="radio"/> 518 SEME <input type="radio"/> 519 SEME <input type="radio"/> 520 SEME <input type="radio"/> 521 SEME <input type="radio"/> 522 SEME <input type="radio"/> 523 SEME <input type="radio"/> 524 SEME <input type="radio"/> 525 SEME <input type="radio"/> 526 SEME <input type="radio"/> 527 SEME <input type="radio"/> 528 SEME <input type="radio"/> 529 SEME <input type="radio"/> 530 SEME <input type="radio"/> 531 SEME <input type="radio"/> 532 SEME <input type="radio"/> 533 SEME <input type="radio"/> 534 SEME <input type="radio"/> 535 SEME <input type="radio"/> 536 SEME <input type="radio"/> 537 SEME <input type="radio"/> 538 SEME <input type="radio"/> 539 SEME <input type="radio"/> 540 SEME <input type="radio"/> 541 SEME <input type="radio"/> 542 SEME <input type="radio"/> 543 SEME <input type="radio"/> 544 SEME <input type="radio"/> 545 SEME <input type="radio"/> 546 SEME <input type="radio"/> 547 SEME <input type="radio"/> 548 SEME <input type="radio"/> 549 SEME <input type="radio"/> 550 SEME <input type="radio"/> 551 SEME <input type="radio"/> 552 SEME <input type="radio"/> 553 SEME <input type="radio"/> 554 SEME <input type="radio"/> 555 SEME <input type="radio"/> 556 SEME <input type="radio"/> 557 SEME <input type="radio"/> 558 SEME <input type="radio"/> 559 SEME <input type="radio"/> 560 SEME <input type="radio"/> 561 SEME <input type="radio"/> 562 SEME <input type="radio"/> 563 SEME <input type="radio"/> 564 SEME <input type="radio"/> 565 SEME <input type="radio"/> 566 SEME <input type="radio"/> 567 SEME <input type="radio"/> 568 SEME <input type="radio"/> 569 SEME <input type="radio"/> 570 SEME <input type="radio"/> 571 SEME <input type="radio"/> 572 SEME <input type="radio"/> 573 SEME <input type="radio"/> 574 SEME <input type="radio"/> 575 SEME <input type="radio"/> 576 SEME <input type="radio"/> 577 SEME <input type="radio"/> 578 SEME <input type="radio"/> 579 SEME <input type="radio"/> 580 SEME <input type="radio"/> 581 SEME <input type="radio"/> 582 SEME <input type="radio"/> 583 SEME <input type="radio"/> 584 SEME <input type="radio"/> 585 SEME <input type="radio"/> 586 SEME <input type="radio"/> 587 SEME <input type="radio"/> 588 SEME <input type="radio"/> 589 SEME <input type="radio"/> 590 SEME <input type="radio"/> 591 SEME <input type="radio"/> 592 SEME <input type="radio"/> 593 SEME <input type="radio"/> 594 SEME <input type="radio"/> 595 SEME <input type="radio"/> 596 SEME <input type="radio"/> 597 SEME <input type="radio"/> 598 SEME <input type="radio"/> 599 SEME <input type="radio"/> 600 SEME <input type="radio"/> 601 SEME <input type="radio"/> 602 SEME <input type="radio"/> 603 SEME <input type="radio"/> 604 SEME <input type="radio"/> 605 SEME <input type="radio"/> 606 SEME <input type="radio"/> 607 SEME <input type="radio"/> 608 SEME <input type="radio"/> 609 SEME <input type="radio"/> 610 SEME <input type="radio"/> 611 SEME <input type="radio"/> 612 SEME <input type="radio"/> 613 SEME <input type="radio"/> 614 SEME <input type="radio"/> 615 SEME <input type="radio"/> 616 SEME <input type="radio"/> 617 SEME <input type="radio"/> 618 SEME <input type="radio"/> 619 SEME <input type="radio"/> 620 SEME <input type="radio"/> 621 SEME <input type="radio"/> 622 SEME <input type="radio"/> 623 SEME <input type="radio"/> 624 SEME <input type="radio"/> 625 SEME <input type="radio"/> 626 SEME <input type="radio"/> 627 SEME <input type="radio"/> 628 SEME <input type="radio"/> 629 SEME <input type="radio"/> 630 SEME <input type="radio"/> 631 SEME <input type="radio"/> 632 SEME <input type="radio"/> 633 SEME <input type="radio"/> 634 SEME <input type="radio"/> 635 SEME <input type="radio"/> 636 SEME <input type="radio"/> 637 SEME <input type="radio"/> 638 SEME <input type="radio"/> 639 SEME <input type="radio"/> 640 SEME <input type="radio"/> 641 SEME <input type="radio"/> 642 SEME <input type="radio"/> 643 SEME <input type="radio"/> 644 SEME <input type="radio"/> 645 SEME <input type="radio"/> 646 SEME <input type="radio"/> 647 SEME <input type="radio"/> 648 SEME <input type="radio"/> 649 SEME <input type="radio"/> 650 SEME <input type="radio"/> 651 SEME <input type="radio"/> 652 SEME <input type="radio"/> 653 SEME <input type="radio"/> 654 SEME <input type="radio"/> 655 SEME <input type="radio"/> 656 SEME <input type="radio"/> 657 SEME <input type="radio"/> 658 SEME <input type="radio"/> 659 SEME <input type="radio"/> 660 SEME <input type="radio"/> 661 SEME <input type="radio"/> 662 SEME <input type="radio"/> 663 SEME <input type="radio"/> 664 SEME <input type="radio"/> 665 SEME <input type="radio"/> 666 SEME <input type="radio"/> 667 SEME <input type="radio"/> 668 SEME <input type="radio"/> 669 SEME <input type="radio"/> 670 SEME <input type="radio"/> 671 SEME <input type="radio"/> 672 SEME <input type="radio"/> 673 SEME <input type="radio"/> 674 SEME <input type="radio"/> 675 SEME <input type="radio"/> 676 SEME <input type="radio"/> 677 SEME <input type="radio"/> 678 SEME <input type="radio"/> 679 SEME <input type="radio"/> 680 SEME <input type="radio"/> 681 SEME <input type="radio"/> 682 SEME <input type="radio"/> 683 SEME <input type="radio"/> 684 SEME <input type="radio"/> 685 SEME <input type="radio"/> 686 SEME <input type="radio"/> 687 SEME <input type="radio"/> 688 SEME <input type="radio"/> 689 SEME <input type="radio"/> 690 SEME <input type="radio"/> 691 SEME <input type="radio"/> 692 SEME <input type="radio"/> 693 SEME <input type="radio"/> 694 SEME <input type="radio"/> 695 SEME <input type="radio"/> 696 SEME <input type="radio"/> 697 SEME <input type="radio"/> 698 SEME <input type="radio"/> 699 SEME <input type="radio"/> 700 SEME <input type="radio"/> 701 SEME <input type="radio"/> 702 SEME <input type="radio"/> 703 SEME <input type="radio"/> 704 SEME <input type="radio"/> 705 SEME <input type="radio"/> 706 SEME <input type="radio"/> 707 SEME <input type="radio"/> 708 SEME <input type="radio"/> 709 SEME <input type="radio"/> 710 SEME <input type="radio"/> 711 SEME <input type="radio"/> 712 SEME <input type="radio"/> 713 SEME <input type="radio"/> 714 SEME <input type="radio"/> 715 SEME <input type="radio"/> 716 SEME <input type="radio"/> 717 SEME <input type="radio"/> 718 SEME <input type="radio"/> 719 SEME <input type="radio"/> 720 SEME <input type="radio"/> 721 SEME <input type="radio"/> 722 SEME <input type="radio"/> 723 SEME <input type="radio"/> 724 SEME <input type="radio"/> 725 SEME <input type="radio"/> 726 SEME <input type="radio"/> 727 SEME <input type="radio"/> 728 SEME <input type="radio"/> 729 SEME <input type="radio"/> 730 SEME <input type="radio"/> 731 SEME <input type="radio"/> 732 SEME <input type="radio"/> 733 SEME <input type="radio"/> 734 SEME <input type="radio"/> 735 SEME <input type="radio"/> 736 SEME <input type="radio"/> 737 SEME <input type="radio"/> 738 SEME <input type="radio"/> 739 SEME <input type="radio"/> 740 SEME <input type="radio"/> 741 SEME <input type="radio"/> 742 SEME <input type="radio"/> 743 SEME <input type="radio"/> 744 SEME <input type="radio"/> 745 SEME <input type="radio"/> 746 SEME <input type="radio"/> 747 SEME <input type="radio"/> 748 SEME <input type="radio"/> 749 SEME <input type="radio"/> 750 SEME <input type="radio"/> 751 SEME <input type="radio"/> 752 SEME <input type="radio"/> 753 SEME <input type="radio"/> 754 SEME <input type="radio"/> 755 SEME <input type="radio"/> 756 SEME <input type="radio"/> 757 SEME <input type="radio"/> 758 SEME <input type="radio"/> 759 SEME <input type="radio"/> 760 SEME <input type="radio"/> 761 SEME <input type="radio"/> 762 SEME <input type="radio"/> 763 SEME <input type="radio"/> 764 SEME <input type="radio"/> 765 SEME <input type="radio"/> 766 SEME <input type="radio"/> 767 SEME <input type="radio"/> 768 SEME <input type="radio"/> 769 SEME <input type="radio"/> 770 SEME <input type="radio"/> 771 SEME <input type="radio"/> 772 SEME <input type="radio"/> 773 SEME <input type="radio"/> 774 SEME <input type="radio"/> 775 SEME <input type="radio"/> 776 SEME <input type="radio"/> 777 SEME <input type="radio"/> 778 SEME <input type="radio"/> 779 SEME <input type="radio"/> 780 SEME <input type="radio"/> 781 SEME <input type="radio"/> 782 SEME <input type="radio"/> 783 SEME <input type="radio"/> 784 SEME <input type="radio"/> 785 SEME <input type="radio"/> 786 SEME <input type="radio"/> 787 SEME <input type="radio"/> 788 SEME <input type="radio"/> 789 SEME <input type="radio"/> 790 SEME <input type="radio"/> 791 SEME <input type="radio"/> 792 SEME <input type="radio"/> 793 SEME <input type="radio"/> 794 SEME <input type="radio"/> 795 SEME <input type="radio"/> 796 SEME <input type="radio"/> 797 SEME <input type="radio"/> 798 SEME <input type="radio"/> 799 SEME <input type="radio"/> 800 SEME <input type="radio"/> 801 SEME <input type="radio"/> 802 SEME <input type="radio"/> 803 SEME <input type="radio"/> 804 SEME <input type="radio"/> 805 SEME <input type="radio"/> 806 SEME <input type="radio"/> 807 SEME <input type="radio"/> 808 SEME <input type="radio"/> 809 SEME <input type="radio"/> 810 SEME <input type="radio"/> 811 SEME <input type="radio"/> 812 SEME <input type="radio"/> 813 SEME <input type="radio"/> 814 SEME <input type="radio"/> 815 SEME <input type="radio"/> 816 SEME <input type="radio"/> 817 SEME <input type="radio"/> 818 SEME <input type="radio"/> 819 SEME <input type="radio"/> 820 SEME <input type="radio"/> 821 SEME <input type="radio"/> 822 SEME <input type="radio"/> 823 SEME <input type="radio"/> 824 SEME <input type="radio"/> 825 SEME <input type="radio"/> 826 SEME <input type="radio"/> 827 SEME <input type="radio"/> 828 SEME <input type="radio"/> 829 SEME <input type="radio"/> 830 SEME <input type="radio"/> 831 SEME <input type="radio"/> 832 SEME <input type="radio"/> 833 SEME <input type="radio"/> 834 SEME <input type="radio"/> 835 SEME <input type="radio"/> 836 SEME <input type="radio"/> 837 SEME <input type="radio"/> 838 SEME <input type="radio"/> 839 SEME <input type="radio"/> 840 SEME <input type="radio"/> 841 SEME <input type="radio"/> 842 SEME <input type="radio"/> 843 SEME <input type="radio"/> 844 SEME <input type="radio"/> 845 SEME <input type="radio"/> 846 SEME <input type="radio"/> 847 SEME <input type="radio"/> 848 SEME <input type="radio"/> 849 SEME <input type="radio"/> 850 SEME <input type="radio"/> 851 SEME <input type="radio"/> 852 SEME <input type="radio"/> 853 SEME <input type="radio"/> 854 SEME <input type="radio"/> 855 SEME <input type="radio"/> 856 SEME <input type="radio"/> 857 SEME <input type="radio"/> 858 SEME <input type="radio"/> 859 SEME <input type="radio"/> 860 SEME <input type="radio"/> 861 SEME <input type="radio"/> 862 SEME <input type="radio"/> 863 SEME <input type="radio"/> 864 SEME <input type="radio"/> 865 SEME <input type="radio"/> 866 SEME <input type="radio"/> 867 SEME <input type="radio"/> 868 SEME <input type="radio"/> 869 SEME <input type="radio"/> 870 SEME <input type="radio"/> 871 SEME <input type="radio"/> 872 SEME <input type="radio"/> 873 SEME <input type="radio"/> 874 SEME <input type="radio"/> 875 SEME <input type="radio"/> 876 SEME <input type="radio"/> 877 SEME <input type="radio"/> 878 SEME <input type="radio"/> 879 SEME <input type="radio"/> 880 SEME <input type="radio"/> 881 SEME <input type="radio"/> 882 SEME <input type="radio"/> 883 SEME <input type="radio"/> 884 SEME <input type="radio"/> 885 SEME <input type="radio"/> 886 SEME <input type="radio"/> 887 SEME <input type="radio"/> 888 SEME <input type="radio"/> 889 SEME <input type="radio"/> 890 SEME <input type="radio"/> 891 SEME <input type="radio"/> 892 SEME <input type="radio"/> 893 SEME <input type="radio"/> 894 SEME <input type="radio"/> 895 SEME <input type="radio"/> 896 SEME <input type="radio"/> 897 SEME <input type="radio"/> 898 SEME <input type="radio"/> 899 SEME <input type="radio"/> 900 SEME <input type="radio"/> 901 SEME <input type="radio"/> 902 SEME <input type="radio"/> 903 SEME <input type="radio"/> 904 SEME <input type="radio"/> 905 SEME <input type="radio"/> 906 SEME <input type="radio"/> 907 SEME <input type="radio"/> 908 SEME <input type="radio"/> 909 SEME <input type="radio"/> 910 SEME <input type="radio"/> 911 SEME <input type="radio"/> 912 SEME <input type="radio"/> 913 SEME <input type="radio"/> 914 SEME <input type="radio"/> 915 SEME <input type="radio"/> 916 SEME <input type="radio"/> 917 SEME <input type="radio"/> 918 SEME <input type="radio"/> 919 SEME <input type="radio"/> 920 SEME <input type="radio"/> 921 SEME <input type="radio"/> 922 SEME <input type="radio"/> 923 SEME <input type="radio"/> 924 SEME <input type="radio"/> 925 SEME <input type="radio"/> 926 SEME <input type="radio"/> 927 SEME <input type="radio"/> 928 SEME <input type="radio"/> 929 SEME <input type="radio"/> 930 SEME <input type="radio"/> 931 SEME <input type="radio"/> 932 SEME <input type="radio"/> 933 SEME <input type="radio"/> 934 SEME <input type="radio"/> 935 SEME <input type="radio"/> 936 SEME <input type="radio"/> 937 SEME <input type="radio"/> 938 SEME <input type="radio"/> 939 SEME <input type="radio"/> 940 SEME <input type="radio"/> 941 SEME <input type="radio"/> 942 SEME <input type="radio"/> 943 SEME <input type="radio"/> 944 SEME <input type="radio"/> 945 SEME <input type="radio"/> 946 SEME <input type="radio"/> 947 SEME <input type="radio"/> 948 SEME <input type="radio"/> 949 SEME <input type="radio"/> 950 SEME <input type="radio"/> 951 SEME <input type="radio"/> 952 SEME <input type="radio"/> 953 SEME <input type="radio"/> 954 SEME <input type="radio"/> 955 SEME <input type="radio"/> 956 SEME <input type="radio"/> 957 SEME <input type="radio"/> 958 SEME <input type="radio"/> 959 SEME <input type="radio"/> 960 SEME <input type="radio"/> 961 SEME <input type="radio"/> 962 SEME <input type="radio"/> 963 SEME <input type="radio"/> 964 SEME <input type="radio"/> 965 SEME <input type="radio"/> 966 SEME					

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, auxilíese 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 separadamente 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 [19].
3. **PESO.** Anote en gramos el peso del producto. Ejemplo: Si el producto pesa 450 gramos: [014|510] Gramos, si pesa 1300 gramos: [13|010] Gramos. Erite 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 chustro materno de un feto o embrión de menos de 21 semanas de gestación, pudiendo ser:
Espontáneo: Si no 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. Auxilíese 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; si no 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 haemophilus.

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	Pasteurellosis
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

ANEXO 7 RECOLECCIÓN SEMANAL DE DEFUNCIONES

 <p style="text-align: center;">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 DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA SISTEMA EPIDEMIOLÓGICO Y ESTADÍSTICO DE LAS DEFUNCIONES SEED RECOLECCIÓN SEMANAL DE DEFUNCIONES</p>				
<i>ESTADO OFICIALIA</i>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<i>JURISDICCIÓN</i>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	
		<i>AÑO</i>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	
<i>SEMANA NUMERO</i>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<i>FECHA DE RECOLECCIÓN</i>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	
			día mes año	
<i>PERIODO</i>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	al	<input style="width: 90%;" type="text"/>	
	día mes año		día mes año	
ANOTE EL NUMERO DE: <i>DEFUNCIONES</i> CERTIFICADOS RECOLECTADOS ACTAS SIN CERTIFICADOS		ANOTE LOS NACIDOS VIVOS REGISTRADOS EN LA SEMANA MASCULINOS FEMENINOS TOTAL		
<input style="width: 90%;" type="text"/>		<input style="width: 90%;" type="text"/>		
<input style="width: 90%;" type="text"/>		<input style="width: 90%;" type="text"/>		
<input style="width: 90%;" type="text"/>		<input style="width: 90%;" type="text"/>		
NOMBRE Y FIRMA DEL OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL		SELLO	NOMBRE Y FIRMA DEL RECOLECTOR	
_____			_____	

Instructivo para el llenado del Formato 7 de Recolección Semanal de Defunciones.

Objetivo: Tener un mejor control y registro de los Certificados de Defunción que son entregados por las Oficialías del Registro Civil y recolectados por las Coordinaciones Municipales del Instituto de Salud del Estado de México de manera semanal.

Instrucciones: Se llenará un Anexo 7 en cada visita de recolección de Certificados de Defunción y por cada Oficialía del Registro Civil visitada.

APARTADO I

Estado: Colocar el nombre del Estado al que pertenece la Oficialía del Registro Civil que entrega los Certificados de Defunción.

Oficialía: Colocar el nombre de la Oficialía que realiza la entrega de los Certificados de Defunción.

Jurisdicción: Colocar el nombre de la Jurisdicción Sanitaria a la que pertenece la Oficialía del Registro Civil que hace la entrega de los Certificados de Defunción.

Año: Colocar el año en el cual se realiza la recolección de los Certificados de Defunción.

Semana Número: Colocar el número de la semana epidemiológica que transcurre al momento de realizar la recolección de los Certificados de Defunción.

Fecha de recolección: Colocar la fecha del día, mes y año en el cual se realiza la recolección de los Certificados de Defunción.

APARTADO II

Anote el número de:

Defunciones: Colocar el número de Defunciones registradas durante la semana (de la última visita de recolección a el día que se están recolectando) en la Oficialía del Registro Civil visitada.

Certificados Recolectados: Colocar el número de Certificados de Defunción que son entregados por la Oficialía del Registro Civil.

Actas Sin Certificados: Colocar el número de Actas de Defunción que no cuentan con Certificado de Defunción y cuya copia es estregada.

Anote los nacidos vivos registrados en la semana:

Masculinos: Colocar el número de nacidos vivos de sexo masculino que han sido registrados en la Oficialía del Registro Civil durante la semana y hasta el día de la visita.

Femeninos: Colocar el número de nacidos vivos de sexo femenino que han sido registrados en la Oficialía del Registro Civil durante la semana y hasta el día de la visita.

Total: Colocar el número que suma los nacidos vivos de sexo masculino y femenino y que han sido registrados en la Oficialía del Registro Civil durante la semana y hasta el día de la visita.

APARTADO III

Nombre y firma del Oficial del Registro Civil: Colocar el nombre completo y la firma del Oficial del Registro Civil que realiza la entrega de Certificados de Defunción y Actas de Defunción sin Certificados.

Sello: El Oficial del Registro Civil deberá colocar sello de la dependencia en éste rubro.

Nombre y firma del recolector: Colocar el nombre completo y la firma de la persona responsable de la recolección de los Certificados de Defunción.

Instructivo para el llenado del reporte de Causa de Muerte sujeta a Vigilancia Epidemiológica formato INEGI (anexo 8)

OBJETIVO

Investigar y analizar aquellas causas sujetas a vigilancia epidemiológica que están sujetas a ratificación o rectificación, con la finalidad de mejorar la oportunidad y calidad de la información de la mortalidad

INSTRUCCIONES GENERALES

Este formato debe llenarse en original y dos copias; entregar el original y una copia al coordinador municipal y la unidad se quedará con una copia para su archivo, este formato deberá estar acompañado de la copia del certificado de defunción, resumen clínico, estudio epidemiológico y estudios de laboratorio cuando sea necesario. La información solicitada en este formato deberá transcribirse del certificado de defunción y de los resultados de la investigación.

- Utilice letra de molde clara y legible cuando no se pueda llenar a máquina, no usar abreviaturas.
- Para el llenado de este formato auxílese de los datos del certificado de defunción, así como de los resultados de la investigación realizada en: expediente clínico, estudio epidemiológico, autopsia verbal, y la entrevista directa con el medico certificante si lo requiere el caso.
- Para las preguntas de opción múltiple, marque con una X la que corresponda 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.- **Folio del certificado de defunción:** Se escribirá el número correspondiente al folio del certificado de defunción, esta se encuentra en el ángulo superior derecho del documento.

2.- **Nombre del fallecido:** En este rubro se escribirá el nombre o los nombres de la persona fallecida así como el apellido paterno y materno. En el caso que la o el fallecido sea un recién nacido que no cuente con nombre se escribirá S/N y los apellidos correspondientes.

3.- **Sexo:** Se marcará con una "X" el óvalo correspondiente a masculino o femenino.

4.- **Edad:** Se anotará la edad cronológica de la persona fallecida; horas cuando sea menor de un día, días cuando sea menor de un mes, meses cuando sea menor a un año y años cuando sea igual o mayor a uno. En el caso de que la edad se desconozca se marcará con una "X" el recuadro correspondiente.

5.- **Lugar de residencia habitual:** Se anotará en los recuadros correspondientes el lugar donde la persona fallecida haya vivido durante los últimos seis meses, iniciando por el municipio y la entidad federativa.

6.- **Lugar donde ocurrió la defunción:** Se anotará el municipio y la entidad federativa en donde ocurrió la defunción en los recuadros correspondientes.

7.- **Fecha de la defunción:** Se anotará el día, mes y año en que ocurrió la defunción, anteponiendo un cero cuando sea un solo dígito.

8.- **Oficialía:** Se anotará el número correspondiente a la oficialía del registro civil donde fue levantada el acta de la defunción, el cual se encuentra en el numeral 29 del certificado de defunción.

9.- **Certificada por:** Se marcará con "X" si el personal médico que extiende el certificado corresponde al tratante, legista, otro médico, persona autorizada por la secretaría de salud, autoridad civil u otro.

10.- **Causas de Muerte:** Se realizará la transcripción fiel de las causas inscritas en el certificado de defunción, con sus intervalos de tiempo y los códigos correspondientes a la CIE-10.

11.- **Causa sujeta a vigilancia epidemiológica:** Se anotará la causa y el código de la CIE-10 de la enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica, detectada por el nivel jurisdiccional, referida o solicitada por el nivel operativo superior o extra sectorial, establecida en el manual del Sistema Estadístico y Epidemiológico de las Defunciones.

12.- **Resultado de la Investigación epidemiológica:** Se marcará con una "X" el apartado de ratificación cuando la investigación corrobore un resultado igual a la enfermedad en estudio. Se marcará con una "X" el apartado de rectificación cuando el resultado de la investigación no corresponda a la misma entidad nosológica.

Causas después de la investigación: En el caso de ratificación se anotarán las causas y códigos iguales a las inscritas al inicio de la investigación, cuando se rectifica se anotarán las causas y códigos que originaron la defunción como resultado del estudio.

Fecha de recolección: Se anotará la fecha de recolección de los certificados de defunción de las oficialías del registro civil correspondiente de manera semanal, de acuerdo a la fecha de defunción, **la cual no debe de exceder de una semana.**

Fecha de inicio del estudio: Anotará la fecha en la que la o el epidemiólogo jurisdiccional inicia la investigación de la muerte por causa sujeta a vigilancia epidemiológica, **la cual no deberá exceder de una semana a partir de la fecha de la recolección.**

Fecha de conclusión: Se anotará la fecha en la que se da por terminada la investigación epidemiológica, **la cual no debe de exceder de una semana a partir de la fecha de inicio del estudio.**

Reporte a INEGI/SS: Se anotará la fecha en la cual se envía este formato al representante estatal de INEGI y a la Dirección General Adjunta de Epidemiología (DGAE), **esta no podrá exceder de 15 días hábiles a partir de la fecha de la defunción.**

Nombre del responsable de la investigación: Se anotará el nombre completo de la persona a la cual se le asignó la responsabilidad de la realización de la investigación.

Cargo: Se anotará el cargo específico del responsable de la investigación.

Firma: Se firmará obligatoriamente por el responsable de la investigación.

Datos de control (exclusivo INEGI): Estos datos son de uso exclusivo para el INEGI.

Instructivo para el llenado Anexo 9 Concentrado Semanal de Certificados de Defunción de la Jurisdicción

Objetivo: Contar con un mejor control y registro de los Certificados de Defunción que son recolectados por las Coordinaciones Municipales del ISEM y entregados al Departamento de Estadística Jurisdiccional.

Instrucciones: Se deberán llenar las filas del formato de manera subsecuente, colocando en cada fila la información que se genera en cada semana de recolecciones.

Jurisdicción: Anotar el nombre de la Jurisdicción Sanitaria que concentra la información.

Certificados Recibidos: Colocar el número total de Certificados de Defunción que fueron recolectados por las Coordinaciones Municipales que competen a la Jurisdicción.

Actas sin Certificado: Colocar el número total de Actas de Defunción sin Certificados de Defunción que fueron recolectadas por las Coordinaciones Municipales que competen a la Jurisdicción.

Total de Defunciones: Colocar el número total de defunciones ocurridas durante la semana y que fueron registradas en las Oficialías del Registro Civil que competen a la **Jurisdicción Sanitaria:** Este número deberá coincidir con la suma de Certificados de Defunción y Actas de Defunción sin Certificado que fueron recolectadas por las Coordinaciones Municipales.

Folios: Los Certificados de Defunción deberán ser acomodados por número consecutivo de Folio

Del: Colocar el número de Folio del primer Certificado de Defunción recolectado durante la semana.

Al: Colocar el número de Folio del último Certificado de Defunción recolectado durante la semana.

Observaciones: Colocar las observaciones que considere pertinentes con respecto a la recolección de Certificados de Defunción de la semana.

Responsable de Informática: Colocar nombre y firma de la o del Responsable del área estadística Jurisdiccional y que recibe la documentación recolectada por las Coordinaciones Municipales.

Responsable de Epidemiología: Colocar nombre y firma del Epidemiólogo Jurisdiccional, quien podrá realizar la revisión de los Certificados de Defunción recolectados.

VoBo: Colocar nombre y Firma de la Jefa o del Jefe de Jurisdicción Sanitaria, quien dará Visto Bueno de la información asentada.

Instructivo para el llenado del Anexo 10 Hoja de Ruta

Objetivo: Tener un control del seguimiento de etapas por las cuales deben cursar los Certificados de Defunción dentro de la Jurisdicción Sanitaria.

Instrucciones: El formato será requisitado de manera semanal y al momento de recabar los Certificados de Defunción recolectados en las Coordinaciones Municipales de la Jurisdicción Sanitaria.

Se deberán llenar las filas del formato de manera subsecuente, colocando en cada fila la información que se genera en cada etapa por la que transcurre el Certificado de Defunción.

Entidad: Colocar el Estado al que pertenece la Jurisdicción Sanitaria.

Jurisdicción Numero: Colocar el número de la Jurisdicción Sanitaria que reporta la información.

Semana número: Colocar el número de semana epidemiológica que transcurre al momento de generar el documento.

Fecha: Colocar la fecha (día, mes y año) en la cual se elabora el documento.

Folio inicial: Colocar el primer número de Folio del primer Certificado de Defunción recolectado durante la semana (teniendo en cuenta los Certificados de Defunción que fueron recolectados en todas las Coordinaciones Municipales de la Jurisdicción).

Folio final: Colocar el número de Folio del último Certificado de Defunción recolectado durante la semana (teniendo en cuenta los Certificados de Defunción que fueron recolectados en todas las Coordinaciones Municipales de la Jurisdicción).

Periodo: Teniendo en cuenta que los Certificados de Defunción se recolectan cada semana.

Del: Colocar la fecha a partir de la cual abarca la recolección de Certificados de Defunción.

Al: Colocar la fecha final que abarca la recolección de Certificados de Defunción.

Etapas: Se colocará de manera subsecuente la información que se genera.

Registro: Colocar nombre de la persona encargada de realizar el registro de los Certificados de Defunción recolectados a nivel Jurisdiccional y la fecha en la cual se realiza el mismo. Colocar el nombre de la persona encargada de supervisar dicho registro, así como la fecha en la cual se realiza la supervisión.

Notificación: Colocar nombre de la persona encargada de realizar la notificación del paquete semanal de Certificados de Defunción recolectados a nivel Jurisdiccional y la fecha en la cual se realiza la misma. Colocar el nombre de la persona encargada de supervisar dicha notificación, así como la fecha en la cual se realiza la supervisión.

Foliación: Colocar nombre de la persona encargada de realizar la foliación del paquete semanal de Certificados de Defunción recolectados a nivel Jurisdiccional y la fecha en la cual se realiza la misma. Colocar el nombre de la persona encargada de supervisar dicha foliación, así como la fecha en la cual se realiza la supervisión.

Codificación General: Colocar nombre de la persona encargada de realizar la codificación general de los Certificados de Defunción recolectados a nivel Jurisdiccional y la fecha en la cual se realiza la misma. Colocar el nombre de la persona encargada de supervisar dicha codificación, así como la fecha en la cual se realiza la supervisión.

Codificación de causas: Colocar nombre de la persona encargada de realizar la codificación CIE de las causas de los Certificados de Defunción recolectados a nivel Jurisdiccional y la fecha en la cual se realiza la misma. Colocar el nombre de la persona encargada de supervisar dicha codificación, así como la fecha en la cual se realiza la supervisión.

Selección de causa básica: Colocar nombre de la persona encargada de realizar la codificación causa básica de los Certificados de Defunción recolectados a nivel Jurisdiccional y la fecha en la cual se realiza la misma. Colocar el nombre de la persona encargada de supervisar dicha codificación, así como la fecha en la cual se realiza la supervisión.

Captura: Colocar nombre de la persona encargada de realizar la captura en SEED de los Certificados de Defunción recolectados a nivel Jurisdiccional y la fecha en la cual se realiza la misma. Colocar el nombre de la persona encargada de supervisar dicha captura, así como la fecha en la cual se realiza la supervisión.

Verificación de la captura: Colocar nombre de la persona encargada de realizar la verificación de la captura en SEED de los Certificados de Defunción recolectados a nivel Jurisdiccional y la fecha en la cual se realiza la misma. Colocar el nombre de la persona encargada de supervisar dicha verificación, así como la fecha en la cual se realiza la supervisión.

Validación de las causas sujetas a vigilancia epidemiológica: En éste apartado se colocan las rectificaciones o ratificaciones de aquellos Certificados de Defunción con causas sujetas a vigilancia epidemiológica.

Folio Número: Colocar el número de folio del Certificado de Defunción al cual se rectifica o ratifica la causa sujeta a vigilancia epidemiológica.

Dice: Colocar el nombre del padecimiento que se va a rectificar o ratificar.

Debe decir: Colocar el nombre del padecimiento por el cual queda rectificado o ratificado.

Responsable de rectificación o ratificación: Colocar el nombre de la persona encargada de realizar la rectificación o ratificación de causas sujetas a vigilancia epidemiológica.

Responsable de Informática: Colocar nombre y firma del Responsable del área estadística Jurisdiccional y que da seguimiento a las diferentes etapas por las que transcurren los Certificados de Defunción.

Responsable de Epidemiología: Colocar nombre y firma del Epidemiólogo Jurisdiccional, quien realizará la investigación de las causas sujetas a vigilancia epidemiológica.

VoBo: Colocar nombre y Firma del Jefe de Jurisdicción Sanitaria, quien dará Visto Bueno de la información asentada.

ANEXO 11. 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 Ateroesclerosis
 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: 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.
 B73 Oncocercosis vivax
 X22 Picadura de alacrán

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
 X47-X49 drogas, medicamentos y productos biológicos

PROGRAMA: URGENCIAS Y DESASTRES

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

PROGRAMA: CÓLERA

A00 Cólera

ANEXO 12. Lista de padecimientos de acuerdo al Registro Electrónico de la Mortalidad

Causas sujetas a vigilancia epidemiológica (Transmisibles)

Prevenibles por vacunación

- Influenza (J09-J11)
- Difteria (A36)
- Poliomielitis (A80)
- Sarampión (B05)
- Tos ferina (A37)
- Varicela (B01)
- Meningitis tuberculosa (A17.0)
- Enfermedad invasiva por neumococo (A403, G001, J13)
- Infecciones invasivas por Haemophilus influenzae (A413, G000, J14)

Enfermedades infecciosas y parasitarias del aparato digestivo en menores de cinco años.

- Absceso hepático amebiano (A064)
- Amibiasis intestinal (A060-A063, A069)
- Ascariasis (B77)
- Enterobiasis (B80)
- Fiebre tifoidea (A010)
- Giardiasis (A071)
- Otras intoxicaciones alimentaria bacteriana (A05)
- Otras infecciones debidas a salmonella (A02)
- Fiebre Paratifoidea A (A011)
- Shigelosis (A03)

Enfermedades infecciosas y parasitarias del aparato digestivo en menores de cinco años.

- Otrashelmintiasis (B65-B67, B70-B76, B78, B79, B81-B83)
- Otras infecciones intestinales debidas a protozoarios (A070, A07.1, A072, A079)
- Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas (A04, A08-A09 excepto A080)

Los casos por Cólera (A00), Filariasis (B74) y Oncocercosis (B73X) se registrarán en todos los grupos de edad.

Enfermedades infecciosas del aparato respiratorio en menores de cinco

- Faringitis y amigdalitis estreptocócicas (J020, J030)
- Neumonías y bronconeumonías (J12-J18 excepto J182)
- Otitis media aguda (H650, H651)
- Infecciones respiratorias agudas (J00-J06, J20, J21 excepto J020 y J030)

Enfermedades infecciosas del aparato respiratorio (todos los grupos)

- Tuberculosis respiratoria (A15-A16)

Transmisión sexual

- Sífilis congénita (A50)
- Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (B20-B24)
Transmitidas por vector
- Fiebre (Encefalitis) equina venezolana (A922)
- Fiebre amarilla (A95)
- Fiebre del dengue hemorrágico (A91X)
- Fiebre por dengue (dengue clásico) (A90X)
- Fiebre manchada (A77.0)
- Fiebre del oeste del Nilo (A923)
- Paludismo debido a (*Plasmodiumfalciparum*) (B50)

- Paludismo debido a (*Plasmodium vivax*) (B51)
- Peste (A20)
- Tifus epidémico (A750)
- Tifus murino (A752)
- Otras rickettsiosis (A79)

Zoonosis

- Brucelosis (A23)
- Leptospirosis (A27)
- Rabia (A821)

Otras enfermedades transmisibles

- Afección nosocomial (Y95)
- Lepra (A30)
- Meningoencefalitis amebiana primaria (Nagleriasis) (B602)
- Toxoplasmosis (B58)
- Tripanosomiasis americana (enfermedad de Chagas) (B57)

Otras enfermedades

- Leishmaniasis visceral (B550)
- Enfermedad por virus Chikungunya (A920)

Enfermedades bajo vigilancia sindrómica

- Golpe de calor (X30)
- Exposición al frío natural excesivo (X31)
- Enfermedad febril exantemática (U97)
- Parálisis flácida aguda (U98)
- Síndrome coqueluchoide (U99)

Causas sujeta a vigilancia epidemiológica (No transmisibles)

- Intoxicación por picadura de alacrán (X22)
 - Intoxicación por plaguicidas (X48)
 - Efectos adversos temporalmente asociados a vacunas (ETAV) (Y58, Y59)
 - Intoxicación por monóxido de carbono (X47)
 - Contacto traumático con avispones, avispas y abejas (X23)
 - Aborto (O00-O07)
 - Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio (O10-O16)
 - Parto obstruido (O64-066)
 - Hemorragia del embarazo, parto y puerperio (O20, O44- O46, 067, O72)
 - Infección puerperal (A34, O85-086)
- Otras causas obstétricas directas (O21-O43, O47,-063, O68-O71, O73- O75, O87-095

ANEXO 14. Formato de Control de Solicitud y Entrega de Certificados de Defunción ISEM

 GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO							
Control de Solicitud y Entrega de Certificados de Defunción ISEM		Folio: _____					
UNIDAD SOLICITANTE: _____	FECHA DE ELABORACION: _____	HOJA No. _____ DE _____					
FOLIOS NUEVOS							
Cantidad de Folios Solicitados	Cantidad de Folios Entregados	Número consecutivo de los Folios Entregados					
FOLIOS UTILIZADOS							
Cantidad de Folios Entregados	Número consecutivo de los Folios Entregados						
Número	Número de Folio	Nombre del Fallecido	Causa de la muerte	¿Causa sujeta a Vigilancia Epidemiológica?		Entrega Anexo 8	Entrega Resumen Clínico
				Si	No		
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
TITULAR DE LA UNIDAD NOTIFICANTE	NORMATIVO QUE ENTREGA FOLIOS NUEVOS	NORMATIVO QUE RECIBE FOLIOS NUEVOS	FECHA				
_____	_____	_____	_____				
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE, CARGO Y FIRMA	NOMBRE CARGO Y FIRMA					

Instructivo para el llenado del Formato de Control de Solicitud y Entrega de Certificados de Defunción ISEM

Objetivo: Tener control de los Certificados de Defunción que entrega la Jurisdicción Sanitaria a Hospitales, Coordinadores Municipales y Médicos Privados, así como de los certificados de Defunción que son utilizados y regresados de la Jurisdicción Sanitaria.

Instrucciones: Todo aquel médico o Unidad Médica que requiera Certificados de Defunción en blanco para ser utilizados, deberán requisitar y presentar el siguiente formato, el cual deberán regresar con la información solicitada y anexando copia de los certificados de Defunción ya requisitados a la Jurisdicción Sanitaria que se los entregó, así como la documentación pertinente en caso de tratarse de una defunción con Causa Sujeta a Vigilancia Epidemiológica.

Unidad solicitante: Colocar nombre de la Unidad Médica que solicita los Certificados de Defunción.

Fecha de elaboración: Colocar día, mes y año en que se realiza la solicitud de los Certificados de Defunción.

Hoja No---- De----: Colocar el número de hojas consecutivas de éste formato y que sean necesarias para el registro de la información entregada: Ejemplo: Hoja No 1 De 3

Folios Nuevos: Este apartado contempla la información de la primera visita en la cual se solicitan Certificados de Defunción nuevos.

Cantidad de Folios solicitados: El solicitante deberá colocar el número de Certificados de Defunción que solicita.

Cantidad de Folios Entregados: El personal de la Jurisdicción Sanitaria responsable de la entrega de los Certificados de Defunción, deberá colocar el número de Certificados de Defunción que entrega.

Número consecutivo de los folios entregados: El personal de la Jurisdicción Sanitaria, responsable de la entrega de Certificados de Defunción, deberá colocar el número consecutivo de los Folios de Certificados de Defunción que entrega.

Ejemplo: del 15002470 al 15002490

Folios Utilizados: Este apartado contempla la información que deberá requisitarse para ser entregada en la segunda visita, en la cual se hace entrega de las copias de los Certificados de Defunción Utilizados, así como la documentación pertinente en caso de tratarse de una defunción con Causa Sujeta a Vigilancia Epidemiológica.

Cantidad de Folios entregados: El personal de la Jurisdicción Sanitaria, responsable de recibir las copias de los Certificados de Defunción, deberá colocar el número de Certificados de Defunción que recibe.

Número consecutivo de Folios entregados: El personal de la Jurisdicción Sanitaria, responsable de recibir las copias de los Certificados de Defunción, deberá colocar el número de Certificados de Defunción que recibe.

Ejemplo: del 15002470 al 15002490

Se deberá colocar la información de los Certificados de Defunción entregados anexando la cantidad de hojas necesarias.

Numero de Folio: Colocar el número de Folio de las copias de los Certificados de Defunción entregados.

Nombre del Fallecido: Colocar el nombre de la persona a la cual se Certifica la Defunción.

Causa de la muerte: Colocar la causa básica de la defunción

¿Causa sujeta a Vigilancia Epidemiológica?: Colocar una "X" en Sí o en No, dependiendo de si se trata o no de una causa de defunción Sujeta a Vigilancia Epidemiológica.

Anexo 8: En caso de tratarse de una causa de defunción Sujeta a Vigilancia Epidemiológica, deberá entregar el Formato Anexo 8 debidamente requisitado, por lo tanto, en éste apartado deberá colocar una "X" que indique que se entrega dicho formato.

Entrega de Resumen Clínico: En caso de tratarse de una causa de defunción Sujeta a Vigilancia Epidemiológica, deberá entregar el Resumen Clínico del médico certificador, por lo tanto, en éste apartado deberá colocar una "X" que indique que se entrega dicho resumen.

Titular de la Unidad notificante: Colocar nombre y firma del Titular de la Unidad Médica o médico privado que entrega la documentación.

Normativo que entrega Folios Nuevos: Desde la primera visita, el responsable de la entrega de Certificados de Defunción nuevos, deberá colocar en éste apartado su nombre, cargo y firma.

Fecha: Colocar la fecha en la cual se entrega éste formato ya requisitado con la información de los Certificados de Defunción utilizados.

IX. VALIDACIÓN

Dr. Gabriel J. O'Shea Cuevas
Secretario de Salud y Director General del ISEM

Dr. Carlos Esteban Aranza Doniz
Coordinador de Salud

Dr. Ángel Salinas Arnaut
Director de Servicios de Salud

M.A.P. Carlos Ocaña Ponce
Jefe de la Unidad de Modernización Administrativa

ACTUALIZACIÓN

Guía Operativa del Sistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones en Unidades Médicas del ISEM, Toluca México, Enero de 2017, elaboración de la Guía (Primera edición).

X. CRÉDITOS

Guía Operativa del Sistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones en Unidades Médicas del ISEM.

Para el Instituto de Salud del Estado de México.

Secretaría de Salud

Instituto de Salud del Estado de México

Responsables de su elaboración:

- Dr. Enrique Rafael Ortiz García.- Subdirector de Epidemiología.
- Dr. Héctor Hail Reséndiz Tinajero.- Jefe del Departamento de Vigilancia Epidemiológica.
- Dr. Ángel Domínguez Valencia.- Responsable del Programa del SEED.
- Lic. Miguel Colín Vilchis.- Jefe del Departamento de Estadística de la UIPPE

Responsables de su Integración:

- M.A. P. Carlos Ocaña Ponce.- Jefe de la Unidad de Modernización Administrativa.
- Lcda. Karen Seguel Granados.- Jefa del Departamento de Desarrollo Institucional.
- P.L.D. Rodolfo de la Cruz Gómora.- Analista del Departamento de Desarrollo Institucional.

Toluca, México

Enero del 2018.