



PODER EJECUTIVO



SSJ

SECRETARÍA DE
SALUD JALISCO

PROCEDIMIENTO PARA COORDINAR EL ÁREA DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN SOBRE DAÑOS A LA SALUD

CÓDIGO: DOM – P202-D2_001

FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2003

No./FECHA DE REVISIÓN: 001 / FEBRERO 2004

COPIA No.:

SELLOS:

DOCUMENTO DE REFERENCIA

AUTORIZACIONES

ELABORÓ: **RÚBRICA**
T.C. CLAUDIA MARCELA CORONA ROBLES
COORDINADORA DEL ÁREA

Vo. Bo: **RÚBRICA** LIC. MA. DEL PILAR RUIZ GAYTÁN LÓPEZ **RÚBRICA** ACT. EMILIO ZAMUDIO GUTIÉRREZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICAS DIRECTOR DE PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN

APROBÓ: **RÚBRICA**
DR. ARTURO MÚZQUIZ PEÑA
DIRECTOR GENERAL DE PLANEACIÓN

AUTORIZÓ: **RÚBRICA**
DR. ALFONSO PETERSEN FARAH
SECRETARIO DE SALUD Y DIR. GRAL DEL O. P. D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO

Este documento es vigente y está actualizado porque responde a las necesidades actuales de la unidad, y no hay uno nuevo que lo sustituya.

Responsable de la información: Dirección General de Planeación
Responsable de la Publicación: Depto. de Organización y Métodos
Fecha de Publicación 23 octubre 2009

PROCEDIMIENTO PARA COORDINAR EL ÁREA DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN SOBRE DAÑOS A LA SALUD



CÓDIGO: DOM - P202-D2_001
FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2003
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ FEBRERO 2004

INTRODUCCIÓN

Objetivo

Establecer los lineamientos y pasos a seguir para la Coordinación del área de Procesamiento de la Información Sobre Daños a la Salud.

Alcance

Este procedimiento aplica a la Coordinación del Procesamiento de la Información Sobre Daños a la Salud del Nivel Estatal.

Políticas de aplicación del procedimiento

Sólo se deberá utilizar los formatos establecidos en ésta guía para la entrega de los certificados.

En el área de trabajo siempre debe estar presente al menos una persona de la coordinación de 8:00 a 14:30 de lunes a viernes.

La información emitida por la Coordinación deberá ser verificada, a través de los mecanismos que esta área establezca, antes de ser entregada al solicitante.

Por ningún motivo se entregará información a Medios de Comunicación ni al área de Comunicación Social del OPD SSJ.

Las áreas del OPD SSJ, a las que se les puede y debe entregar información son: Epidemiología, Salud Ambiental, Salud Reproductiva, Vectores, Salud Mental, Programa de Microbacterias y Lepra.

Los formatos primarios, certificados de defunción, son estrictamente para el uso del Departamento de Estadística, por lo que son confidenciales.

Asegurarse de la actualización, resguardo y respaldo oportuno de las diversas bases de datos utilizadas por los programas SAEH y SEED.

Recabar los reportes obligatorios de corte mensual con el encargado del programa SAEH. Principales causas de morbilidad en el estado y por unidad, por los siguientes criterios: sexo, general, grupo de edad, general, servicio, ambos (Normal y Corta Estancia). Principales causas de mortalidad en el estado y por unidad, por los siguientes criterios: sexo, general, grupo de edad, general, servicio, ambos (Normal y Corta Estancia). Principales procedimientos quirúrgicos en el estado por sexo y general.

Recabar los reportes obligatorios de corte mensual con el encargado del programa SEED. Principales causas de mortalidad en el estado por los criterios de: sexo, general, grupo de edad, por residencia y por ocurrencia. Programas prioritarios por ocurrencia y residencia. Mantener éstos reportes en orden cronológico y a la mano.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

2

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA COORDINAR EL ÁREA DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN SOBRE DAÑOS A LA SALUD



CÓDIGO: DOM - P202-D2_001
FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2003
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ FEBRERO 2004

Políticas de aplicación del procedimiento

Los envíos de la información, generada en el Estado, a las Direcciones correspondientes en la Ciudad de México, deberán ser realizados oportunamente, de acuerdo a las fechas de corte de la información establecidas por el nivel central.

Son sujetas a informarse de manera obligatoria el listado de ratificación o reporte de rectificación, todas las causas de vigilancia epidemiológica para hacer la notificación al INEGI.

Cualquier causa puede ser rectificada por error en el llenado del certificado de defunción contando con el respaldo llenado por el médico certificante y/o epidemiólogo.

Definiciones

| | |
|--------|---|
| CIE 10 | Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión. |
| SAEH | Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios. |
| SEED | Sistema Estadístico y Epidemiológico de Defunciones |
| INEGI | Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. |
| IRA | Infección Respiratoria Aguda. |
| EDA | Enfermedad Diarreica Aguda. |
| CEMECE | Centro Mexicano para la Clasificación Internacional de las Enfermedades. |

Documentos Internos

Son aquellos documentos elaborados por el OPD Servicios de Salud Jalisco y que son aplicables a la operatividad del presente procedimiento:

| Código | Documento |
|--------------|---|
| DOM -M01 | Manual General de Organización. |
| Anexo 5 | Causas de Muerte Sujetas a Vigilancia Epidemiológica |
| DOM - P66-01 | Instrucciones para el Registro de los Certificados de Defunción y Evaluación de la Codificación |
| DOM - P66-02 | Instrucciones para la Entrega de Formatos de Certificados de Defunción y Muerte Fetal |
| DOM - P66-03 | Instrucciones para la Capacitación en la CIE 10 |

Documentos

Son aquellos documentos elaborados por el OPD Servicios de Salud Jalisco y que son aplicables a la operatividad del presente

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

3

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA COORDINAR EL ÁREA DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN SOBRE DAÑOS A LA SALUD



CÓDIGO: DOM – P202-D2_001
 FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2003
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ FEBRERO 2004

Internos

procedimiento:

| Código | Documento |
|--------------|-----------|
| DOM – P66-04 | |
| DOM – P66-05 | |

Documentos Externos

Son todos aquellos que no son elaborados por el OPD Servicios de Salud Jalisco y que son aplicables a la operatividad del presente procedimiento:

| Código | Documento |
|--------|---|
| | CIE 10, Clasificación Internacional de Enfermedades. |
| | Acuerdos para la Aplicación de la CIE 10, del CEMECE. |
| | |

Documentos generados

A continuación se relacionan los formatos que se utilizarán en la aplicación del presente documento

| Código | Documento |
|--------|---|
| | Hoja de Control de Avance del SAEH. |
| | Hoja de Control de Avance del SEED. |
| | Hoja de Registro de Certificados de Defunción Entregados. |
| | Cuadros de Información. |
| | |

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA COORDINAR EL ÁREA DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN SOBRE DAÑOS A LA SALUD



CÓDIGO: DOM - P202-D2_001
 FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2003
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ FEBRERO 2004

ETAPA: Difusión de la Información en Reportes Impresos dentro del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco.

| No. ACT | RESPONSABLE | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|----------------------------------|---|------------------------------|---------------|---------------------|--------------|--------------|------|--------------------|-----------------|--------|----------------------------------|--------------------|------------------------------|------|--|--|--|
| | Solicitante | Entrega memorando u oficio a la secretaria, en el que solicita información al departamento de estadísticas. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Secretaria | Recibe oficio o memorando, donde se especifica que tipo de documento se requiere; verifica que el documento tenga el nombre y la firma del área que lo solicita. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Secretaria | Registra en la "libreta de control", los datos necesarios para identificar al solicitante y la información que solicita. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Secretaria | Entrega el oficio o memorando al Coordinador. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Coordinador | <p>Integra la lista de solicitudes y programa su procesamiento de acuerdo a la carga de trabajo de la coordinación, anexando copia fotostática del certificado de defunción en caso de que se solicite.</p> <p>Nota: Los listados deben generarse con las siguientes características:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%;">Título</td> <td style="width: 25%;">Clave de edad</td> <td style="width: 25%;">Estado de defunción</td> <td style="width: 25%;">Causa básica</td> </tr> <tr> <td>No. de folio</td> <td>Sexo</td> <td>Estado de registro</td> <td>Resto de causas</td> </tr> <tr> <td>Nombre</td> <td>Municipio y Estado de residencia</td> <td>Fecha de defunción</td> <td>Especificaciones adicionales</td> </tr> <tr> <td>Edad</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | Título | Clave de edad | Estado de defunción | Causa básica | No. de folio | Sexo | Estado de registro | Resto de causas | Nombre | Municipio y Estado de residencia | Fecha de defunción | Especificaciones adicionales | Edad | | | |
| Título | Clave de edad | Estado de defunción | Causa básica | | | | | | | | | | | | | | | |
| No. de folio | Sexo | Estado de registro | Resto de causas | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre | Municipio y Estado de residencia | Fecha de defunción | Especificaciones adicionales | | | | | | | | | | | | | | | |
| Edad | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Coordinador | Entrega las especificaciones de la solicitud al encargado del programa SAEH y SEED del área para que genere esa información con las especificaciones arriba mencionadas. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Encargado de programas SAEH/SEED | Genera listados en el programa SEED, con las características antes mencionadas; imprime y genera otros reportes donde pueda confirmar los datos generados y entrega al coordinador. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Coordinador | Recibe los listados y entrega a la secretaria del área para que elabore memorando de respuesta | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Secretaria | <p>Elabora y entrega el memorando de respuesta, asegurándose que sea sellado de recibido por el área solicitante y lo archiva en el expediente correspondiente.</p> <p>Fin de la etapa difusión de información en reportes impresos dentro del O. P. D. Servicios de Salud Jalisco.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | |

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

SELLO

**PROCEDIMIENTO PARA COORDINAR EL ÁREA DE
PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN SOBRE DAÑOS A LA
SALUD**



CÓDIGO: DOM - P202-D2_001
 FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2003
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ FEBRERO 2004

ETAPA: Difusión de la Información en Reportes Impresos para Validación y Vigilancia.

| No. ACT | RESPONSABLE | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|-------------------------------|---------------------|-------------------------|---|------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|---|------------------------|--|-------------------------------|------------------------------------|-------------------------|--------------|--------------|--------------|---|-----------------------------|---------------------------------|---------------------------|--------------------------|--|--------------------------|------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|---|--------------|--|-------------------------|------------------------|--|--|----------------------------|
| | Coordinador | <p>Solicita el 2º lunes de cada mes al encargado de los programas SEAH y SEED genere (de la base de datos del SEED que corresponda según el año que se esté procesando) los reportes con las siguientes especificaciones variables:</p> <table border="0"> <tr> <td>Título</td> <td>Clave de edad</td> <td>Estado de residencia</td> <td>Fecha de defunción</td> </tr> <tr> <td>No. de folio del certificado</td> <td>Sexo</td> <td>Estado de defunción</td> <td>Causa básica</td> </tr> <tr> <td>Nombre</td> <td>Municipio</td> <td>Estado de registro</td> <td>Resto de causas</td> </tr> <tr> <td>Edad</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>Dependiendo del área que solicite la información las características del filtro serán:</p> <table border="0"> <tr> <td>1.- Salud reproductiva</td> <td>2.- Vectores</td> <td>3.- Salud mental</td> </tr> <tr> <td>Causa básica</td> <td>Causa básica</td> <td>Causa básica</td> </tr> <tr> <td>Defectos del tubo neural claves CIE 10 Q00, Q01, Q05, Q07.9</td> <td>Brucelosis clave CIE 10 A23</td> <td>Suicidios claves CIE 10 X60-X64</td> </tr> <tr> <td>Cérvico uterino clave C53</td> <td>Dengue clásico clave A90</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cáncer mamario clave C50</td> <td>Dengue hemorrágico clave A91</td> <td>4.- Lepra y tuberculosis</td> </tr> <tr> <td>Causas maternas claves O00 – O99</td> <td>Encefalitis transmitida por artrópodos claves A83, A84, A85.2</td> <td>Causa básica</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Leptospirosis clave A27</td> <td>Lepra clave CIE 10 A30</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Tuberculosis clave A15-A16</td> </tr> </table> | Título | Clave de edad | Estado de residencia | Fecha de defunción | No. de folio del certificado | Sexo | Estado de defunción | Causa básica | Nombre | Municipio | Estado de registro | Resto de causas | Edad | | | | 1.- Salud reproductiva | 2.- Vectores | 3.- Salud mental | Causa básica | Causa básica | Causa básica | Defectos del tubo neural claves CIE 10 Q00, Q01, Q05, Q07.9 | Brucelosis clave CIE 10 A23 | Suicidios claves CIE 10 X60-X64 | Cérvico uterino clave C53 | Dengue clásico clave A90 | | Cáncer mamario clave C50 | Dengue hemorrágico clave A91 | 4.- Lepra y tuberculosis | Causas maternas claves O00 – O99 | Encefalitis transmitida por artrópodos claves A83, A84, A85.2 | Causa básica | | Leptospirosis clave A27 | Lepra clave CIE 10 A30 | | | Tuberculosis clave A15-A16 |
| Título | Clave de edad | Estado de residencia | Fecha de defunción | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No. de folio del certificado | Sexo | Estado de defunción | Causa básica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre | Municipio | Estado de registro | Resto de causas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Edad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.- Salud reproductiva | 2.- Vectores | 3.- Salud mental | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Causa básica | Causa básica | Causa básica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Defectos del tubo neural claves CIE 10 Q00, Q01, Q05, Q07.9 | Brucelosis clave CIE 10 A23 | Suicidios claves CIE 10 X60-X64 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cérvico uterino clave C53 | Dengue clásico clave A90 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cáncer mamario clave C50 | Dengue hemorrágico clave A91 | 4.- Lepra y tuberculosis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Causas maternas claves O00 – O99 | Encefalitis transmitida por artrópodos claves A83, A84, A85.2 | Causa básica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Leptospirosis clave A27 | Lepra clave CIE 10 A30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Tuberculosis clave A15-A16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Encargado de programas SAEH/SEED | Genera un listado por cada filtro con las especificaciones mencionadas y los entrega al coordinador el segundo miércoles de cada mes. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Coordinador | <p>Solicita al encargado de revisión de certificados de defunción y causa básica los certificados originales y/o copias de certificados que encuentre dentro de los paquetes que recibe de las Jurisdicciones con los diagnósticos requeridos según el área que solicite la información:</p> <table border="0"> <tr> <td>1.- Salud reproductiva</td> <td>2.- Vectores</td> <td>3.- Salud mental</td> </tr> <tr> <td>Defectos del tubo neural claves Q00-Q01</td> <td>Brucelosis clave CIE 10 A23</td> <td>Suicidios claves CIE 10 X60 – X84</td> </tr> <tr> <td>Cáncer cérvico uterino clave C53</td> <td>Dengue clásico clave A90</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cáncer mamario clave C50</td> <td>Dengue hemorrágico clave A91</td> <td>4.- Lepra y tuberculosis</td> </tr> <tr> <td>Causas maternas claves O00-O99</td> <td>Encefalitis transmitida por artrópodos claves A83, A84, A85.2</td> <td>Lepra clave CIE 10 A30</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Leptospirosis clave A27</td> <td>Tuberculosis claves CIE 10 A15-A16</td> </tr> </table> <p>Nota: Los diagnósticos deben estar en la parte I ó en la parte II del certificado.</p> | 1.- Salud reproductiva | 2.- Vectores | 3.- Salud mental | Defectos del tubo neural claves Q00-Q01 | Brucelosis clave CIE 10 A23 | Suicidios claves CIE 10 X60 – X84 | Cáncer cérvico uterino clave C53 | Dengue clásico clave A90 | | Cáncer mamario clave C50 | Dengue hemorrágico clave A91 | 4.- Lepra y tuberculosis | Causas maternas claves O00-O99 | Encefalitis transmitida por artrópodos claves A83, A84, A85.2 | Lepra clave CIE 10 A30 | | Leptospirosis clave A27 | Tuberculosis claves CIE 10 A15-A16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.- Salud reproductiva | 2.- Vectores | 3.- Salud mental | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Defectos del tubo neural claves Q00-Q01 | Brucelosis clave CIE 10 A23 | Suicidios claves CIE 10 X60 – X84 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cáncer cérvico uterino clave C53 | Dengue clásico clave A90 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cáncer mamario clave C50 | Dengue hemorrágico clave A91 | 4.- Lepra y tuberculosis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Causas maternas claves O00-O99 | Encefalitis transmitida por artrópodos claves A83, A84, A85.2 | Lepra clave CIE 10 A30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Leptospirosis clave A27 | Tuberculosis claves CIE 10 A15-A16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA COORDINAR EL ÁREA DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN SOBRE DAÑOS A LA SALUD



CÓDIGO: DOM - P202-D2_001
 FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2003
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ FEBRERO 2004

| No. ACT | RESPONSABLE | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD | | | | | | | | | | | | |
|--|---------------------------------------|---|--------|------------------|--------------------|------------------------------|------|--------------------|--------|----------------------------------|--------------|------|---------------------|-----------------|
| | Encargado de revisión de certificados | Revisa todos los certificados que recibe de las jurisdicciones y dentro de esa revisión separa los que traigan las causas mencionadas en la actividad anterior y los entrega al coordinador. | | | | | | | | | | | | |
| | Coordinador | Saca copia de los certificados, guarda el original y consigna a la secretaria ambos documentos para que elabore un memorando de entrega. | | | | | | | | | | | | |
| | Secretaria | Elabora el memorando y entrega la información al área solicitante, recabando el sello de recibido de dicha área. | | | | | | | | | | | | |
| | Secretaria | Recoge el memorando y lo archiva en el lugar correspondiente. Fin de la etapa de difusión de la información en reportes impresos para validación y vigilancia. | | | | | | | | | | | | |
| ETAPA: Difusión de la Información en Reportes Impresos al Departamento de Epidemiología para su validación. | | | | | | | | | | | | | | |
| | Coordinador | Solicita el primer lunes de cada mes al encargado de los programas SAEH y SEED los reportes impresos (de la base de datos del SEED que corresponda según el año que se esté procesando) para Epidemiología con las siguientes especificaciones variables: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">Título</td> <td style="width: 33%;">Clave de la edad</td> <td style="width: 33%;">Estado de registro</td> </tr> <tr> <td>No. de folio del certificado</td> <td>Sexo</td> <td>Fecha de defunción</td> </tr> <tr> <td>Nombre</td> <td>Municipio y Estado de residencia</td> <td>Causa básica</td> </tr> <tr> <td>Edad</td> <td>Estado de defunción</td> <td>Resto de Causas</td> </tr> </table> Para determinar el filtro con las causas básicas y claves de la CIE X consulte la lista anexa. | Título | Clave de la edad | Estado de registro | No. de folio del certificado | Sexo | Fecha de defunción | Nombre | Municipio y Estado de residencia | Causa básica | Edad | Estado de defunción | Resto de Causas |
| Título | Clave de la edad | Estado de registro | | | | | | | | | | | | |
| No. de folio del certificado | Sexo | Fecha de defunción | | | | | | | | | | | | |
| Nombre | Municipio y Estado de residencia | Causa básica | | | | | | | | | | | | |
| Edad | Estado de defunción | Resto de Causas | | | | | | | | | | | | |
| | Encargado de programas SAEH/SEED | Genera e imprime un listado por cada filtro con las especificaciones antes mencionadas y los entrega al coordinador el primer martes de cada mes. | | | | | | | | | | | | |
| | Coordinador | Solicita al encargado de revisión de certificados de defunción y causa básica los certificados originales y/o copias de certificados que encuentre dentro de los paquetes que recibe de las Jurisdicciones con los diagnósticos en la parte I ó en la parte II del certificado (el diagnóstico será alguno de los mencionados en la lista anexa). | | | | | | | | | | | | |
| | Encargado de revisión de certificados | Separa los certificados que mencionen alguna de las causas enumeradas en la lista anexa cuando realiza la revisión ordinaria de todos los certificados que recibe de las Jurisdicciones. | | | | | | | | | | | | |
| | Coordinador | Revisa los certificados de defunción que recibe, selecciona los que no cuentan con el sello de vigilancia epidemiológica y les saca una copia fotostática. | | | | | | | | | | | | |

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

7

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA COORDINAR EL ÁREA DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN SOBRE DAÑOS A LA SALUD



CÓDIGO: DOM - P202-D2_001
 FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2003
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ FEBRERO 2004

| No. ACT | RESPONSABLE | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD | | | | | | |
|------------------|---|---|------------------|----------|----|---|----|---|
| | Coordinador | Ordena todos los certificados originales por causa de vigilancia epidemiológica y los conserva en orden. | | | | | | |
| | | Entrega a la secretaria los listados que generó el encargado del programa SAEH y SEED y las copias fotostáticas de los certificados que seleccionó (que no tenían el sello de vigilancia epidemiológica), para que elabore memorándum de entrega. | | | | | | |
| | Secretaria | Elabora el memorándum para el Departamento de Epidemiología en original y copia. | | | | | | |
| | | Entrega los documentos que recibió del Coordinador en el Departamento de Epidemiología junto con el memorándum, recabando el sello y la firma de recibido en la copia del mismo. | | | | | | |
| | | Archiva la copia del memorándum debidamente sellado. | | | | | | |
| | Coordinador | Solicita al encargado de los programas SAEH y SEED que el primer miércoles de cada mes haga la actualización de la base de datos en la máquina del Departamento de Epidemiología. | | | | | | |
| | Encargado de programas SAEH/SEED | Instala en la máquina del Departamento de Epidemiología la base de datos actualizada, genera un respaldo de la base de datos del SEED anotando la cantidad de registros que deja y quién los ve directamente en la máquina y se asegura que sea firmado su respaldo de entrega. | | | | | | |
| | Coordinador | Recibe respuesta de validación del Departamento de Epidemiología: | | | | | | |
| | | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #D3D3D3;"> <th style="width: 20%;">Recibe respuesta</th> <th style="width: 80%;">Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Sí</td> <td>Solicita al encargado de los programas SAEH y SEED haga las correcciones en la base de datos y notifique a la Jurisdicción de origen.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No</td> <td>Pide al encargado de los programas SAEH y SEED haga el envío de la información a las Dirección General de Sistemas de Información y Evaluación del Desempeño y a la Dirección General de Epidemiología (ambas de la Secretaria de Salubridad y Asistencia).</td> </tr> </tbody> </table> | Recibe respuesta | Entonces | Sí | Solicita al encargado de los programas SAEH y SEED haga las correcciones en la base de datos y notifique a la Jurisdicción de origen. | No | Pide al encargado de los programas SAEH y SEED haga el envío de la información a las Dirección General de Sistemas de Información y Evaluación del Desempeño y a la Dirección General de Epidemiología (ambas de la Secretaria de Salubridad y Asistencia). |
| Recibe respuesta | | Entonces | | | | | | |
| Sí | | Solicita al encargado de los programas SAEH y SEED haga las correcciones en la base de datos y notifique a la Jurisdicción de origen. | | | | | | |
| No | Pide al encargado de los programas SAEH y SEED haga el envío de la información a las Dirección General de Sistemas de Información y Evaluación del Desempeño y a la Dirección General de Epidemiología (ambas de la Secretaria de Salubridad y Asistencia). | | | | | | | |
| | Fin de la etapa de Difusión de la Información en Reportes Impresos al Departamento de Epidemiología para su validación. | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA COORDINAR EL ÁREA DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN SOBRE DAÑOS A LA SALUD



CÓDIGO: DOM - P202-D2_001
 FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2003
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ FEBRERO 2004

ETAPA: Difusión de la Información en Reportes Impresos al Departamento de Salud Ambiental.

| No. ACT | RESPONSABLE | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--------|---------------|--------------------|------------------------------|------|--------------------|--------|----------------------------------|--------------|------|---------------------|-----------------|---------------------|---------------------|---------------------------|-------|----------------------|--------------------|------------|-----|------|----------|-----------------------------|-------|--------|-----|---|-----------|-----------------|-------|------------|-------|------------------|-----------|---|----------------|--|-----------|-------------------------------------|-----|------------------------------|-----|--------------------|---|---|--------------|------------|-----|-----------------------------------|-------------|------------|-----|----------|-----|
| | Coordinador | <p>Solicita el segundo lunes de cada mes al encargado de los programas SAEH y SEED genere e imprima (de la base de datos del SEED que corresponda según el año que se esté procesando) los reportes con las siguientes especificaciones variables:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">Título</td> <td style="width: 33%;">Clave de edad</td> <td style="width: 33%;">Estado de registro</td> </tr> <tr> <td>No. de folio del certificado</td> <td>Sexo</td> <td>Fecha de defunción</td> </tr> <tr> <td>Nombre</td> <td>Municipio y Estado de residencia</td> <td>Causa básica</td> </tr> <tr> <td>Edad</td> <td>Estado de Defunción</td> <td>Resto de causas</td> </tr> </table> <p>Con las siguientes características en el filtro:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%;"><u>Causa básica</u></td> <td style="width: 40%;"><u>Clave CIE 10</u></td> </tr> <tr> <td>Absceso hepático amibiano</td> <td>A06.4</td> </tr> <tr> <td>Amibiasis intestinal</td> <td>A060, H06.3, A06.9</td> </tr> <tr> <td>Ascariasis</td> <td>B77</td> </tr> <tr> <td>Asma</td> <td>J45, J46</td> </tr> <tr> <td>Conjuntivitis Mucopurulenta</td> <td>H10.0</td> </tr> <tr> <td>Cólera</td> <td>A00</td> </tr> <tr> <td>Envenenamiento accidental por drogas, medicamentos y productos biológicos</td> <td>X40 – X49</td> </tr> <tr> <td>Fiebre tifoidea</td> <td>A01.0</td> </tr> <tr> <td>Giardiasis</td> <td>A07.1</td> </tr> <tr> <td>Hepatitis Vírica</td> <td>B15 – B19</td> </tr> <tr> <td>Infección intestinal por otros organismos y los mal definidos</td> <td>A04, A08 – A09</td> </tr> <tr> <td>Infección respiratoria aguda (menores de 5 años)</td> <td>J00 – J22</td> </tr> <tr> <td>Intoxicación alimentaria bacteriana</td> <td>A05</td> </tr> <tr> <td>Intoxicación por plaguicidas</td> <td>X48</td> </tr> <tr> <td>Otras helmintiasis</td> <td>B65 – B67, B70 – B76, B78, B79, B81 – B83</td> </tr> <tr> <td>Otras infecciones intestinales debidas a protozoarios</td> <td>A07.2, A07.9</td> </tr> <tr> <td>Oxiuriasis</td> <td>B80</td> </tr> <tr> <td>Paratifoidea y otras salmonelosis</td> <td>A01.1 – A02</td> </tr> <tr> <td>Shigelosis</td> <td>A03</td> </tr> <tr> <td>Teniasis</td> <td>B68</td> </tr> </table> | Título | Clave de edad | Estado de registro | No. de folio del certificado | Sexo | Fecha de defunción | Nombre | Municipio y Estado de residencia | Causa básica | Edad | Estado de Defunción | Resto de causas | <u>Causa básica</u> | <u>Clave CIE 10</u> | Absceso hepático amibiano | A06.4 | Amibiasis intestinal | A060, H06.3, A06.9 | Ascariasis | B77 | Asma | J45, J46 | Conjuntivitis Mucopurulenta | H10.0 | Cólera | A00 | Envenenamiento accidental por drogas, medicamentos y productos biológicos | X40 – X49 | Fiebre tifoidea | A01.0 | Giardiasis | A07.1 | Hepatitis Vírica | B15 – B19 | Infección intestinal por otros organismos y los mal definidos | A04, A08 – A09 | Infección respiratoria aguda (menores de 5 años) | J00 – J22 | Intoxicación alimentaria bacteriana | A05 | Intoxicación por plaguicidas | X48 | Otras helmintiasis | B65 – B67, B70 – B76, B78, B79, B81 – B83 | Otras infecciones intestinales debidas a protozoarios | A07.2, A07.9 | Oxiuriasis | B80 | Paratifoidea y otras salmonelosis | A01.1 – A02 | Shigelosis | A03 | Teniasis | B68 |
| Título | Clave de edad | Estado de registro | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No. de folio del certificado | Sexo | Fecha de defunción | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre | Municipio y Estado de residencia | Causa básica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Edad | Estado de Defunción | Resto de causas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <u>Causa básica</u> | <u>Clave CIE 10</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Absceso hepático amibiano | A06.4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Amibiasis intestinal | A060, H06.3, A06.9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ascariasis | B77 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Asma | J45, J46 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Conjuntivitis Mucopurulenta | H10.0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cólera | A00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Envenenamiento accidental por drogas, medicamentos y productos biológicos | X40 – X49 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fiebre tifoidea | A01.0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Giardiasis | A07.1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hepatitis Vírica | B15 – B19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Infección intestinal por otros organismos y los mal definidos | A04, A08 – A09 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Infección respiratoria aguda (menores de 5 años) | J00 – J22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Intoxicación alimentaria bacteriana | A05 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Intoxicación por plaguicidas | X48 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Otras helmintiasis | B65 – B67, B70 – B76, B78, B79, B81 – B83 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Otras infecciones intestinales debidas a protozoarios | A07.2, A07.9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Oxiuriasis | B80 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Paratifoidea y otras salmonelosis | A01.1 – A02 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Shigelosis | A03 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teniasis | B68 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA COORDINAR EL ÁREA DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN SOBRE DAÑOS A LA SALUD



CÓDIGO: DOM - P202-D2_001
 FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2003
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ FEBRERO 2004

| No. ACT | RESPONSABLE | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD |
|---------|----------------------------------|--|
| | Encargado de programas SAEH/SEED | Genera (de la base que corresponde al año que se informa) un listado por cada filtro con las especificaciones mencionadas, lo imprime y los entrega al coordinador el 2° martes de cada mes. |
| | Coordinador | Entrega a la secretaria los listados que recibió para que elabore memorándum de entrega. |
| | Secretaria | Elabora el memorándum para el Departamento de Salud Ambiental en original y copia. |
| | | Entrega los documentos que recibió del Coordinador en el Departamento de Salud Ambiental junto con el memorándum, recabando el sello y la firma de recibido en la copia del mismo. |
| | | Archiva la copia del memorándum debidamente sellado. Fin. |

| DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS | | | |
|--|--------------------------------------|-------------------------|----------------------------------|
| Asesorado por: | L.A.E. Claudia Judith González Ochoa | Dictaminado por: | Ing/Arq. Rubén Contreras Cabrera |
| COLABORADORES | | | |
| | | | |

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

SELLO