



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

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICAS

RÚBRICA

ACT. EMILIO ZAMUDIO GUTIÉRREZ

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**

4

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><b>Nota:</b> 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><b>Fin de la etapa difusión de información en reportes impresos dentro del O. P. D. Servicios de Salud Jalisco.</b></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 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 residencia</td> <td style="width: 25%;">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 style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> <b>1.- Salud reproductiva</b>                      Causa básica                      Defectos del tubo neural claves CIE 10 Q00, Q01, Q05, Q07.9                      Cérvico uterino clave C53                      Cáncer mamario clave C50                      Causas maternas claves O00 – O99                 </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> <b>2.- Vectores</b>                      Causa básica                      Brucelosis clave CIE 10 A23                      Dengue clásico clave A90                      Dengue hemorrágico clave A91                      Encefalitis transmitida por artrópodos claves A83, A84, A85.2                      Leptospirosis clave A27                 </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> <b>3.- Salud mental</b>                      Causa básica                      Suicidios claves CIE 10 X60–X64   <b>4.- Lepra y tuberculosis</b>                      Causa básica                      Lepra clave CIE 10 A30                      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				<b>1.- Salud reproductiva</b> Causa básica Defectos del tubo neural claves CIE 10 Q00, Q01, Q05, Q07.9 Cérvico uterino clave C53 Cáncer mamario clave C50 Causas maternas claves O00 – O99	<b>2.- Vectores</b> Causa básica Brucelosis clave CIE 10 A23 Dengue clásico clave A90 Dengue hemorrágico clave A91 Encefalitis transmitida por artrópodos claves A83, A84, A85.2 Leptospirosis clave A27	<b>3.- Salud mental</b> Causa básica Suicidios claves CIE 10 X60–X64  <b>4.- Lepra y tuberculosis</b> Causa básica 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																					
<b>1.- Salud reproductiva</b> Causa básica Defectos del tubo neural claves CIE 10 Q00, Q01, Q05, Q07.9 Cérvico uterino clave C53 Cáncer mamario clave C50 Causas maternas claves O00 – O99	<b>2.- Vectores</b> Causa básica Brucelosis clave CIE 10 A23 Dengue clásico clave A90 Dengue hemorrágico clave A91 Encefalitis transmitida por artrópodos claves A83, A84, A85.2 Leptospirosis clave A27	<b>3.- Salud mental</b> Causa básica Suicidios claves CIE 10 X60–X64  <b>4.- Lepra y tuberculosis</b> Causa básica Lepra clave CIE 10 A30 Tuberculosis clave A15–A16																			
	Encargado de programas SAEH/SEED	<p>Genera un listado por cada filtro con las especificaciones mencionadas y los entrega al coordinador el segundo miércoles de cada mes.</p>																			
	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 style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> <b>1.- Salud reproductiva</b>                      Defectos del tubo neural claves Q00-Q01                      Cáncer cérvico uterino clave C53                      Cáncer mamario clave C50                      Causas maternas claves O00-O99                 </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> <b>2.- Vectores</b>                      Brucelosis clave CIE 10 A23                      Dengue clásico clave A90                      Dengue hemorrágico clave A91                      Encefalitis transmitida por artrópodos claves A83, A84, A85.2                      Leptospirosis clave A27                 </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> <b>3.- Salud mental</b>                      Suicidios claves CIE 10 X60 – X84   <b>4.- Lepra y tuberculosis</b>                      Lepra clave CIE 10 A30                      Tuberculosis claves CIE 10 A15-A16                 </td> </tr> </table> <p><b>Nota:</b> Los diagnósticos deben estar en la parte I ó en la parte II del certificado.</p>	<b>1.- Salud reproductiva</b> Defectos del tubo neural claves Q00-Q01 Cáncer cérvico uterino clave C53 Cáncer mamario clave C50 Causas maternas claves O00-O99	<b>2.- Vectores</b> Brucelosis clave CIE 10 A23 Dengue clásico clave A90 Dengue hemorrágico clave A91 Encefalitis transmitida por artrópodos claves A83, A84, A85.2 Leptospirosis clave A27	<b>3.- Salud mental</b> Suicidios claves CIE 10 X60 – X84  <b>4.- Lepra y tuberculosis</b> Lepra clave CIE 10 A30 Tuberculosis claves CIE 10 A15-A16																
<b>1.- Salud reproductiva</b> Defectos del tubo neural claves Q00-Q01 Cáncer cérvico uterino clave C53 Cáncer mamario clave C50 Causas maternas claves O00-O99	<b>2.- Vectores</b> Brucelosis clave CIE 10 A23 Dengue clásico clave A90 Dengue hemorrágico clave A91 Encefalitis transmitida por artrópodos claves A83, A84, A85.2 Leptospirosis clave A27	<b>3.- Salud mental</b> Suicidios claves CIE 10 X60 – X84  <b>4.- Lepra y tuberculosis</b> Lepra clave CIE 10 A30 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.  <b>Fin de la etapa de difusión de la información en reportes impresos para validación y vigilancia.</b>												
<b>ETAPA: Difusión de la Información en Reportes Impresos al Departamento de Epidemiología para su validación.</b>														
	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).							
	<b>Fin de la etapa de Difusión de la Información en Reportes Impresos al Departamento de Epidemiología para su validación.</b>							

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.  <b>Fin.</b>

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

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

SELLO