



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN  
Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

DIRECCIÓN GENERAL DE  
INFORMACIÓN EN SALUD



# GUÍA DE CAPTURA Y GENERACIÓN DEL CEN 2022



- GUÍA DE CAPTURA Y GENERACIÓN DEL CEN 2022** .....1
  - Login de Usuario .....6
  - Selección de perfil .....6
  - Bandeja CEN.....6
  - Búsqueda.....6
  - Inicio de Captura.....7
  - Pantalla de Captura de Nacimientos ..... 8
- DATOS DE LA MADRE O GESTANTE.** .....9
  - 1.1. CURP .....9
  - ¿Nació en el extranjero?.....10
  - 2.1. Municipio de nacimiento .....11
  - 3. Fecha de nacimiento, .....11
  - 4. Edad, .....11
  - 6. Situación conyugal .....13
  - 7. Residencia Habitual y Teléfono .....13
  - 7.7 Código postal.....14
  - 7.1. Tipo de vialidad .....14
  - 7.2. Nombre de la vialidad .....15
  - 7.3. Número exterior .....15
  - 7.5. Tipo de asentamiento humano .....15
  - 7.6. Nombre del asentamiento .....15
  - 7.11. Teléfono .....16
  - ANTECEDENTES.....16
  - 8. Número embarazos .....16
  - 9.1. Núm. hijos nacidos muertos.....16
  - 9.2. Núm. hijos nacidos vivos .....16
  - 10. La (él) hija/o anterior nació .....17
  - 10.1. Vive aún el hijo anterior .....17
  - 11. Orden de nacimiento .....17



- ATENCIÓN PRENATAL ..... 17
- 12.1. Recibió atención prenatal..... 17
- 12.2. Trimestre en el que recibió la primera consulta ..... 18
- 12.3. Total de consultas recibidas ..... 18
- 13. ¿Vive la madre o gestante de la (del) nacida/o viva/o? ..... 18
- 14. Afiliación a Servicios de Salud ..... 19
- 14.1. Número de seguridad social o afiliación ..... 20
- ESCOLARIDAD Y OCUPACIÓN ..... 20
- 15. Escolaridad ..... 20
- 15.2. Interrumpió estudios por el embarazo ..... 21
- 16. Ocupación habitual..... 21
- Código y descripción de ocupación ..... 21
- 17. Edad del padre ..... 22

**DATOS DE LA (DEL) NACIDA/O VIVA/O Y DEL NACIMIENTO ..... 22**

- 18. Fecha de Nacimiento..... 22
- Hora de nacimiento ..... 23
- 19. Sexo..... 23
- 20. Edad Gestacional ..... 24
- 21. Talla ..... 24
- 22. Peso..... 24
- 23.1. Apgar ..... 25
- 23.2. Silverman ..... 25
- 24. Tamiz Auditivo ..... 25
- 26. Producto de un embarazo..... 26
- Número de Producto..... 26
- 27. Anomalías congénitas, enfermedades, lesiones o variación de la (del) nacida/o viva/o (1),..... 26
- SITIO DE ATENCIÓN DEL PARTO ..... 27
- 28. Sitio de atención del parto..... 27
- Especifique lugar de nacimiento ..... 28



- 28.3 Tiempo de traslado .....28
- 29. Resolución del embarazo .....28
- ¿Se utilizaron fórceps?, .....28
- Tipo cesárea .....28
- Especifique otro procedimiento .....29
- 30. Personal que atendió el parto .....29
- Tipo de médico .....29
- Especifique que otra persona atendió el parto .....30
- DOMICILIO DONDE OCURRIÓ EL PARTO .....30
- 31.10. Entidad federativa .....30
- 31.9. Municipio de nacimiento .....30
- 31.8. Localidad de nacimiento .....31
- 31.7. Código postal .....31
- 31.1. Tipo de vialidad .....32
- 31.3. Número exterior .....32
- 31.5. Tipo de asentamiento .....32
- DATOS DE LA (DEL) CERTIFICANTE ..... 32**
- Certificante que firmará el CEN: .....32
- 32. Nombre (s), Primer Apellido y Segundo Apellido .....33
- 33. Certificado por .....33
- Especifique .....33
- 34. Cédula profesional .....33
- 35.2. CLUES y Nombre asignado a la unidad médica .....33
- 35.1. Nombre de la unidad .....33
- DOMICILIO Y TELÉFONO .....33
- 36.10. Entidad federativa de certificación .....33
- 36.9. Municipio de certificación .....33
- 36.8. Localidad de certificación .....33
- 36.7. Se ignora CP Código Postal .....33
- 36.1. Tipo de vialidad .....34



- 36.2. Nombre de la vialidad .....34
- 36.3. Número Exterior, 36.4 Núm. interior.....34
- 36.5. Tipo de asentamiento .....34
- 36.6. Nombre del asentamiento.....34
- 36.11. Teléfono .....34
- BANDEJA DE BÚSQUEDA DE CERTIFICADO ELECTRÓNICO DE NACIMIENTO ..... 34**
  - Revisar Captura.....34
  - Borrador válido.....36
  - Expedido .....37
- COLORES PARA ESTATUS CEN ..... 39**
- BANDEJA DE FIRMADO DEL CERTIFICADO ELECTRÓNICO DE NACIMIENTO ..... 39**
- BANDEJA DE CODIFICACIÓN ..... 41**



## Login de Usuario

Ingresar al sistema colocando usuario y contraseña; solo los usuarios registrados en CEN podrán ingresar.

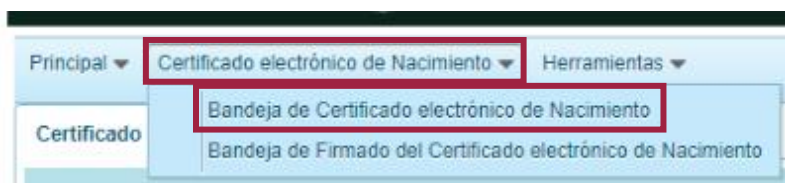
## Selección de perfil

Al ingresar, en caso de que su usuario tenga distintos perfiles, seleccionar el perfil con el que se va a trabajar, dándole clic en el círculo y luego clic en el botón **Seleccionar Perfil**.



## Bandeja CEN

Una vez adentro en esta pantalla se debe seleccionar del menú superior, la opción **Certificado Electrónico de Nacimiento > Bandeja de Certificado Electrónico de Nacimiento**, donde se abrirá la siguiente ventana.



## Búsqueda

En esta pantalla se pueden realizar las búsquedas de registros generados en el CEN colocando el folio, CURP o nombre completo y fecha de nacimiento de la madre o por fecha de nacimiento del hijo, una



vez colocada alguna información anterior oprimir el botón **Buscar**, si existe el registro con los datos solicitados nos traerá el registro en la parte inferior del botón buscar, se selecciona el registro y oprimimos el botón **Abrir** para visualizar la captura del mismo donde podremos editar el registro y guardar los cambios.



### Inicio de Captura

Para iniciar una captura debemos estar en la bandeja búsqueda de Certificado Electrónico de Nacimiento y oprimir el botón de **nuevo**.









**DATOS DE LA MADRE O GESTANTE**

Centro de Salud:

32. Municipio:  33. Diferencial por:  34. Fecha de nacimiento:

35. Última profesión:  36. Nombre de la entidad:

**DIRECCIÓN Y TELÉFONO**

37. Tipo de vivienda:  38. Municipio de nacimiento:  39. Localidad de nacimiento:  40. Código postal:

41. Tipo de vivienda:  42. Municipio de nacimiento:  43. Localidad de nacimiento:  44. Código postal:

45. Tipo de vivienda:  46. Municipio de nacimiento:  47. Localidad de nacimiento:  48. Código postal:

NOTA: En el CEN se puede guardar por partes y continuar en otro momento, completando la parte mínima para poder guardar que es: DATOS DE LA MADRE O GESTANTE.

### DATOS DE LA MADRE O GESTANTE.

**1.1. CURP**, se deberá de escribir el CURP, después de agotar los medios para obtenerlo se podrá presionar F9 y en automático le escribirá XXXX999999XXXXXX99.

#### DATOS DE LA MADRE O GESTANTE

1.1 Clave Única de Registro de Población (CURP)

Cuando se cuenta con el CURP se escribe y en automático se llenan las casillas de País de nacimiento y Entidad de nacimiento.

**DATOS DE LA MADRE O GESTANTE**

1.1 Clave Única de Registro de Población (CURP):

1. Nombre:  1. Primer apellido:  1. Segundo apellido:

2.2 Entidad de nacimiento:  2.1 Municipio de nacimiento:  3. Fecha nacimiento:  4. Edad:

Continuar con el llenado de **1. Nombre, Apellidos** (si se cuenta con 2 nombres estos deberán de ir separados por un espacio, lo mismo para apellidos compuestos, si no se cuenta con el segundo apellido escribir XX, no se pueden escribir acentos ni caracteres especiales.

**¿Nació en el extranjero?** si seleccionamos esta opción se debe de colocar el país de nacimiento en donde se desplegará el catálogo de los países; las casillas de **2.2 Entidad** y **2.1 Municipio de nacimiento** se desactivarán.

País de nacimiento: 14 - ANTARTIDA

2.2 Entidad de nacimiento: 99 - NO APLICA

2.1 Municipio de nacimiento: 997 - NO APLICA

1 - ECUADOR  
2 - EGIPTO  
3 - ARUBA  
4 - AFGANISTAN2  
5 - ANGOLA  
6 - ANGUILA  
7 - ALBANIA  
8 - ANDORRA  
9 - ANTILLAS NEERLANDESAS  
10 - EMIRATOS ARABES UNIDOS  
11 - ARGENTINA  
12 - ARMENIA  
13 - SAMOA ESTADOUNIDENSE  
14 - ANTARTIDA  
15 - TERRITORIOS FRANCESES DEL SUR  
16 - ANTIGUA Y BARBUDA  
17 - AUSTRALIA

Cuando la madre no sea extranjera y no se cuente con el CURP se desactivan esas casillas y podrá seleccionar la entidad y municipio de nacimiento desplegando los catálogos para la elección de los mismos.

2.2 Entidad de nacimiento: 16 - COLIMA

2.1 Municipio de nacimiento: 001 - CALIKINI

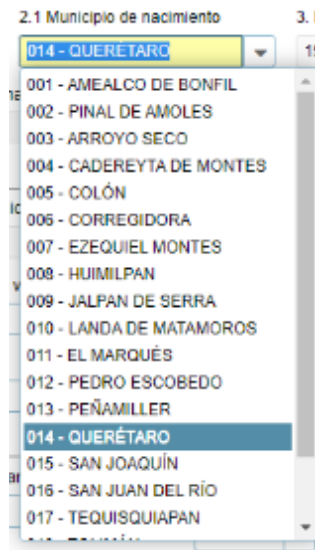
01 - COAHUILTEPEC  
02 - BAJA CALIFORNIA  
03 - BAJA CALIFORNIA SUR  
04 - CAMPECHE  
05 - COAHUILA DE ZARAGOZA  
06 - COLIMA  
07 - CHAMPAS  
08 - CHIHUAHUA  
09 - CIUDAD DE MEXICO  
10 - DURANGO  
11 - GUANAJUATO  
12 - GUERRERO  
13 - HIDALGO  
14 - JALISCO  
15 - MEXICO  
16 - MICHOACAN DE OAXACA

001 - CALIKINI  
002 - CAMPECHE  
003 - CARMEN  
004 - CHAMPOTÓN  
005 - HECELCHAKÁN  
006 - HOPELCHÉN  
007 - PALIZADA  
008 - TENABO  
009 - ESCÁRCEGA  
010 - CALAKMUL  
011 - CANDELARIA  
998 - SE IGNORA  
999 - NO ESPECIFICADO

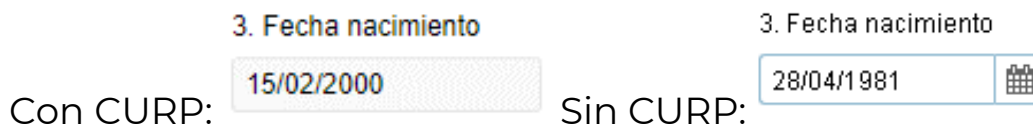


En estos 2 casos se deberá escribir la fecha de nacimiento y en automático colocará la edad.

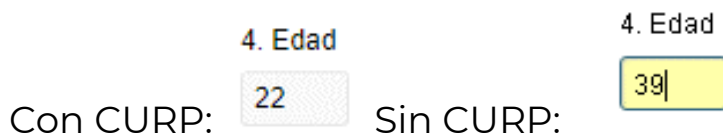
**2.1. Municipio de nacimiento** en donde se desplegará el catálogo para poder elegir la opción deseada.



**3. Fecha de nacimiento**, en caso de contar con CURP esta opción se llena en automático, si no se cuenta con este se deberá de escribir.



**4. Edad**, en caso de contar con CURP esta opción se llena en automático, si no se cuenta con este se deberá de escribir.





Los puntos **5.1 ¿Se considera indígena?**, **5.2 ¿Habla alguna lengua indígena?** y **5.3 ¿Cuál lengua indígena habla?** son con elección en catálogo dependiendo de las respuestas seleccionadas, si las respuestas son **SI**, se irán activando los siguientes catálogos de los puntos **5.2 y 5.3**

5.1 ¿Se considera indígena?

1 - SI

1 - SI

2 - NO

0 - NO ESPECIFICADO

9 - SE IGNORA

5.2 ¿Habla alguna lengua indígena?

1 - SI

1 - SI

2 - NO

0 - NO ESPECIFICADO

9 - SE IGNORA

5.3 ¿Cual lengua indígena habla?

6. Situ:

0943 - AGUACATECO (AWAKATEKO)

0481 - AMUZGO

0482 - AMUZGO DE GUERRERO

0483 - AMUZGO DE OAXACA

0824 - AYAPANECO

0972 - CAKCHIQUEL (KAQCHIKEL)

0441 - CHATINO

0321 - CHICHIMECAJONAZ

0200 - CHINANTECO

0241 - CHINANTECO DE LALANA

0242 - CHINANTECO DE LATANI

0211 - CHINANTECO DE OJITLÁN

0231 - CHINANTECO DE PALANTLA

0243 - CHINANTECO DE PETLAPA

0221 - CHINANTECO DE QUIOTEPEC

0223 - CHINANTECO DE SOCHAPAN

0343 - CHINANTECO DE USILA

Dependiendo de la respuesta seleccionada en el punto **5.2** ya sea NO, NO ESPECIFICADO o SE IGNORA, la casilla **5.3** se desactiva.

5.2 ¿Habla alguna lengua indígena?

2 - NO

5.3 ¿Cual lengua indígena habla?

8888 - NO APLICA

## 6. Situación conyugal, se despliega catálogo para elección.

6. Situación conyugal

[Dropdown menu]	
0 - NO ESPECIFICADO	
1 - SOLTERO(A)	
2 - VIUDO(A)	
3 - DIVORCIADO(A)	
4 - UNION LIBRE	
5 - CASADO(A)	
6 - SEPARADO(A)	
9 - SE IGNORA	

## 7. Residencia Habitual y Teléfono

Cuando se elige la opción **¿reside en el extranjero?** Se habilita la opción **País de residencia** y se despliega el catálogo, desactiva las casillas 7.10, 7.9, 7.8, 7.7, 7.1, 7.3, 7.4, 7.5 y 7.6, dejando escribir únicamente el nombre de la vialidad.

7. RESIDENCIA HABITUAL Y TELÉFONO

¿Reside en el extranjero?	País de residencia	7.10 Entidad federativa	7.9 Municipio de residencia	7.8 Localidad de residencia
<input checked="" type="checkbox"/>	2 - EGIPTO	88 - NO APLICA	888 - NO APLICA	NO ESPECIFICADO - 9999
Se ignora CP	7.7 Código Postal	7.1 Tipo de vialidad	7.2 Nombre de la vialidad	7.3 Número Exterior
<input type="checkbox"/>	99999	97 - NO APLICA	FRANCISCO VILLA	7.4 Núm. interior
7.5 Tipo de asentamiento humano	7.6 Nombre del asentamiento	7.11 Teléfono		
44 - NO APLICA		4425108608		

Cuando la madre no reside en el extranjero, se escoge la **7.10 Entidad federativa** para que consecutivamente se vayan activando el **7.9 Municipio de residencia** y **7.8 Localidad de residencia** que cuentan con catálogo para desplegar.

7. RESIDENCIA HABITUAL Y TELÉFONO

¿Reside en el extranjero?	País de residencia	7.10 Entidad federativa	7.9 Municipio de residencia	7.8 Localidad de residencia
<input type="checkbox"/>	142 - MEXICO	22 - QUERETARO	014 - QUERETARO	QUERETARO (PARQUE INDUSTRIAL)



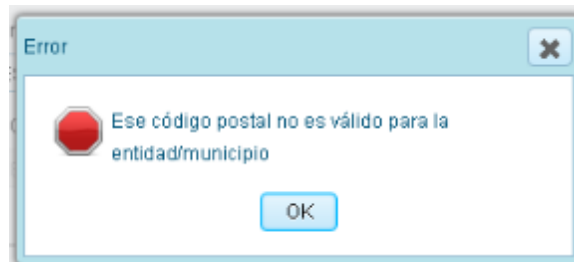
**7.7 Código postal** se tiene la opción de escribirlo si se sabe, si no se cuenta con ese dato se selecciona la casilla de **Se ignora CP** y en automático se llena la casilla 7.7 con 99999; cuando el código no coincida con los datos de la entidad o municipio se abrirá una ventana indicándolo.

Se ignora CP      7.7 Código Postal

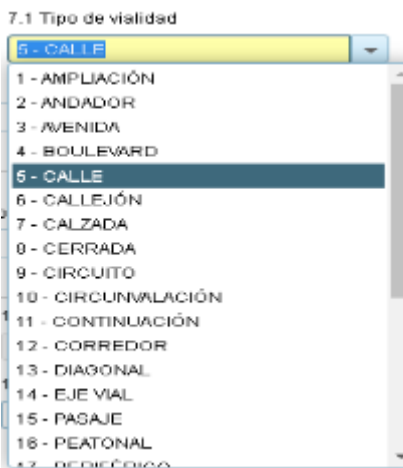
     01130

Se ignora CP      7.7 Código Postal

     99999



**7.1. Tipo de vialidad**, cuenta con catálogo para desplegar y elegir la opción deseada.





**7.2. Nombre de la vialidad**, cuando no se cuente con esta en el documento se deberá escribir **SIN INFORMACIÓN**.

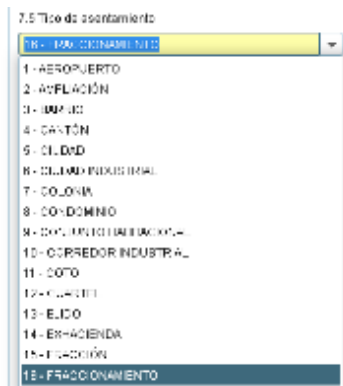
7.2 Nombre de la vialidad

**7.3. Número exterior, 7.4 Número interior** se permiten los valores **A - Z y 0 -9**.

7.3 Número Exterior

7.4 Núm. interior

**7.5. Tipo de asentamiento humano** despliega catálogo para elegir la opción que se necesite.



**7.6. Nombre del asentamiento**, en caso de no contar con esta información deberá escribir SE IGNORA.

7.6 Nombre del asentamiento



**7.11. Teléfono**, los valores validos son 0 – 9, se debe de comenzar por la lada del estado en donde se encuentre para así completar 10 dígitos, en caso de no contar con este dato se podrá oprimir F9 y aparecerá en la casilla “9999999999”.

7.11 Teléfono

5523145897

7.11 Teléfono

9999999999

## ANTECEDENTES

**8. Número embarazos**, escribir el número de embarazos.

### ANTECEDENTES

8. Num.  
Embarazos

2

**9.1. Núm. hijos nacidos muertos**, escribir el número de hijos nacidos muertos.

9.1 Núm. hijos nacidos  
muertos

0

**9.2. Núm. hijos nacidos vivos** y **9.3. Núm. hijos sobrevivientes**, escribir el número de hijos nacidos vivos y de hijos sobrevivientes.

9.2 Núm. hijos nacidos  
vivos

2

9.3 Núm hijos  
sobrevivientes

2





**10. La (él) hija/o anterior nació,** se despliega el catálogo.

10. La (el) hija/o anterior nació

- 1 - VIVO
- 2 - MUERTO
- 3 - NO HA TENIDO OTROS HIJOS
- 0 - NO ESPECIFICADO
- 9 - SIN INFORMACION

**10.1. Vive aún el hijo anterior,** se despliega catálogo.

10.1 Vive aún el hijo anterior

- 1 - SI
- 2 - NO
- 9 - SE IGNORA
- 0 - NO ESPECIFICADO

**11. Orden de nacimiento,** se llena en automático cuando escribes el número de hijos nacidos vivos.

9.2 Núm. hijos nacidos vivos	9.3 Núm hijos sobrevivientes	10. Condición de nacimiento del hijo anterior	10.1 Vive aún el hijo anterior	11. Orden de nacimiento
<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="5"/>

## ATENCIÓN PRENATAL

**12.1. Recibió atención prenatal,** se selecciona con el catálogo.

12.1 Recibió atención prenatal



1 - SI  
2 - NO  
9 - SE IGNORA  
0 - NO ESPECIFICADO

**12.2. Trimestre en el que recibió la primera consulta**, se despliega catálogo para seleccionar la opción deseada.

12.2 Trimestre en que recibió la primera consulta



1 - PRIMER TRIMESTRE  
0 - NO RECIBIO  
1 - PRIMER TRIMESTRE  
2 - SEGUNDO TRIMESTRE  
3 - TERCER TRIMESTRE  
8 - NO ESPECIFICADO  
9 - SIN INFORMACION

**12.3. Total de consultas recibidas**, la longitud máxima es de 2 dígitos, el rango permitido es mínimo "1" y máximo "30".

12.3 Total de consultas recibidas



15

**13. ¿Vive la madre o gestante de la (del) nacida/o viva/o?**, se selecciona la respuesta con el catálogo desplegado, en caso de que la respuesta sea **Si** pasará al **punto 14**.



13. ¿Vive la madre o gestante de la (del) nacida/o viva/o?

1 - SI

1 - SI

2 - NO

0 - NO ESPECIFICADO

Si la respuesta es **NO** pasará al **13.1. Número del Certificado de defunción**, este debe de tener una longitud de 9 caracteres numéricos, Si se desconoce el folio del certificado se deberá registrar “999999999” este se coloca presionando F9.

13.1 Número del Certificado de defunción

120365478|

13.1 Número del Certificado de defunción

999999999|

**14. Afiliación a Servicios de Salud**, en este punto se desplegará el catálogo, en el caso que se seleccionen las opciones NINGUNA, NO ESPECÍFICADO o SE IGNORA, la casilla 14.1 se desactivará, cuando se escoja cualquiera de los otros servicios queda activa la casilla 14.1.



14. Afiliación a Servicios de Salud

01 - NINGUNA

00 - NO ESPECIFICADO

01 - NINGUNA

02 - IMSS

03 - ISSSTE

04 - PEMEX

05 - SEDENA

06 - SEMAR

07 - SEGURO POPULAR / INSABI

08 - OTRA

10 - IMSS BIENESTAR

11 - ISSFAM

99 - SE IGNORA

14.1 Número de seguridad social o afiliación

16. Ocupación Habitual

AMA DE CASA

17. Edad del padre

se ignora 27

21. Talla 51

22. Peso al nacer 2850

23.1 Apgar 9

23.2 Silverman 0

14. Afiliación a Servicios de Salud

02 - IMSS

14.1 Número de seguridad social o afiliación

**14.1. Número de seguridad social o afiliación**, la longitud mínima es de “5” caracteres y máximo de “18”, en caso de no contar con el dato se deberá presionar F9 para que salga la frase “SIN INFORMACIÓN”.

14.1 Número de seguridad social o afiliación

123456789123456789|

14.1 Número de seguridad social o afiliación

SIN INFORMACION|

## ESCOLARIDAD Y OCUPACIÓN

**15. Escolaridad**, se despliega catálogo para elegir la opción deseada, en caso de elegir NO ESPECIFICADO, NINGUNA o SE IGNORA aparecerá 8 -NO APLICA en la casilla 15.2.



ESCOLARIDAD Y OCUPACIÓN

15. Escolaridad

0 - NO ESPECIFICADO

1 - NINGUNA

31 - PRIMARIA COMPLETA

32 - PRIMARIA INCOMPLETA

51 - SECUNDARIA COMPLETA

52 - SECUNDARIA INCOMPLETA

71 - BACHILLERATO O PREPARATORIA COMPLETA

72 - BACHILLERATO O PREPARATORIA INCOMPLETA

81 - LICENCIATURA O PROFESIONAL COMPLETO

82 - LICENCIATURA O PROFESIONAL INCOMPLETO

99 - SE IGNORA

101 - POSGRADO COMPLETO

102 - POSGRADO INCOMPLETO

111 - TÉCNICO TERMINAL CON SECUNDARIA COMPLETA

112 - TÉCNICO TERMINAL CON SECUNDARIA INCOMPLETA

131 - TÉCNICO TERMINAL CON PREPARATORIA COMPLETA

132 - TÉCNICO TERMINAL CON PREPARATORIA INCOMPLETA

15.2 Interrumpió estudios por el embarazo

8 - NO APLICA

15.1 Trabaja actualmente

2 - NO

20. Edad gestacional 21. Talla

39 51

25.3 Vitamina A 25.4 Vitamina K 26

2 - NO 1 - SI 1

a (del) nacido/a vivo/a(1)

a (del) nacido/a vivo/a(2)

**15.2. Interrumpió estudios por el embarazo**, se despliega catálogo para seleccionar.

15.2 Interrumpió estudios por el embarazo

1 - SI

1 - SI

2 - NO

9 - SE IGNORA

0 - NO ESPECIFICADO

**16. Ocupación habitual**, escribir a que se dedica la madre, en caso de que se desconozca se deberá registrar el texto “SE IGNORA”.

16. Ocupación Habitual

VENTAS|

16. Ocupación Habitual

SE IGNORA|

**Código y descripción de ocupación**, se desplegará el catálogo para seleccionar la opción dependiendo de la ocupación habitual, si el valor



de la variable “edad” es menor de “18” años se solicita confirmación del dato.

The screenshot shows a web form titled "ESCOLARIDAD Y OCUPACIÓN". It contains several dropdown menus and checkboxes. A modal dialog box titled "Confirmación de valor" is overlaid on the form, asking "¿Estás seguro de la ocupación seleccionada?" with "Si" and "No" buttons.

**17. Edad del padre**, validar que los valores sean mayores a “12” y menor o igual a “98”, en caso de no contar con el dato dar clic en la casilla SE IGNORA y se escribirá en automático el valor “99”.

17. Edad del padre

se ignora

17. Edad del padre

se ignora

## DATOS DE LA (DEL) NACIDA/O VIVA/O Y DEL NACIMIENTO

**18. Fecha de Nacimiento**, se debe validar que el valor de la fecha de nacimiento sea mayor al valor de la variable “fechaNacimientoMadre”, se solicitará confirmar el valor capturado, en esta casilla se puede escribir la fecha o puede dar clic en el ícono de calendario y este aparecerá y puede elegir la fecha.



Confirmación de fecha de nacimiento

Ingresa nuevamente la fecha de nacimiento

08/05/2020

Confirmar Cancelar

18. Fecha de nacimiento

08/05/2020

18. Fecha de nacimiento Hora de nacimiento

DD/MM/YYYY

HH:MM

may 2020

lun	mar	mié	jue	vie	sáb	dom
27	28	29	30	1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

**Hora de nacimiento**, debe contener la hora y minutos bajo el siguiente formato de 24 horas: HH:MM

Hora de nacimiento

22:58

**19. Sexo**, se debe seleccionar el valor de acuerdo al catálogo, cuando el dato no se encuentre en el documento, se debe registrar NO ESPECIFICADO.

19. Sexo

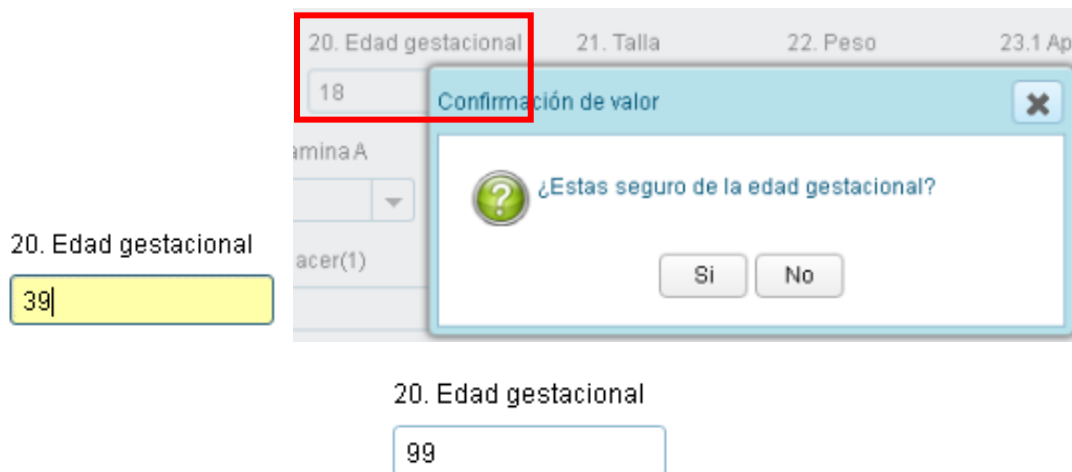
2 - MUJER

1 - HOMBRE

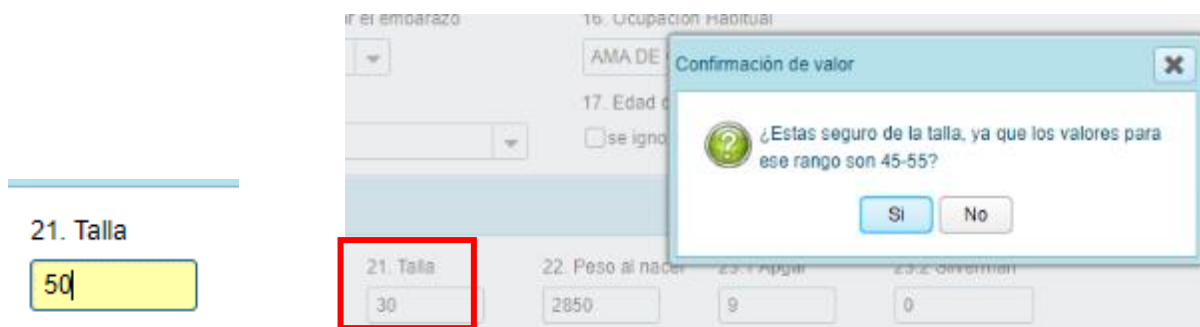
2 - MUJER

0 - NO ESPECIFICADO

**20. Edad Gestacional**, longitud de 2 dígitos, se requerirá de confirmar el valor capturado cuando se encuentre dentro de los rangos de “12” a “20” o de “43 a “45”, en caso de no contar con este valor asignar “99”

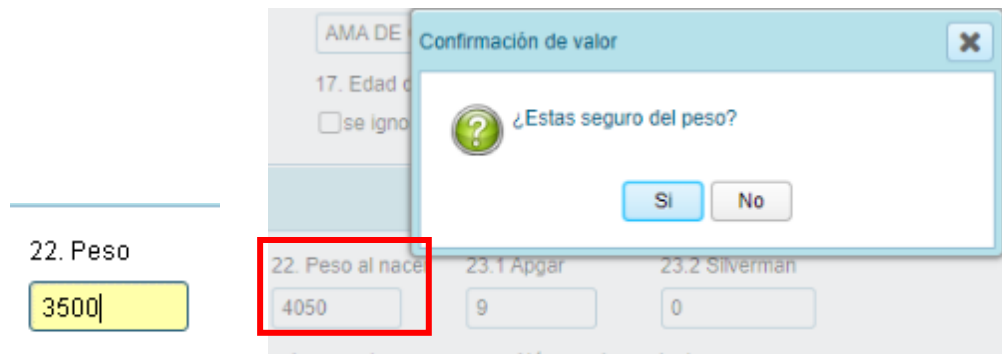


**21. Talla**, longitud de 2 dígitos; confirmar el valor capturado cuando se encuentre dentro de los rangos de “7” a “25” o de “61” a “65”



**22. Peso**, longitud de 4 dígitos, confirmar el valor capturado cuando se encuentre dentro de los rangos de “400” a “1000” o de “4001” a “7000”, en caso de no conocer esta medición, asignar el valor “9999”





**23.1. Apgar**, longitud máxima de 2 dígitos, validar que se encuentre dentro del rango de “0” a “10”

23.1 Apgar

**23.2. Silverman**, longitud máxima de 2 dígitos, validar que se encuentre dentro del rango de “0” a “10”

23.2 Silverman

**24. Tamiz Auditivo, 25.1 BCG, 25.2 Hepatitis B, 25.3 Vitamina A, 25.4 Vitamina K**, con base en el catálogo se debe tomar una de las siguientes opciones 1-SI, 2-NO; en caso de no contar con la información deberá seleccionar 0 - NO ESPECIFICADO.

24. Tamiz auditivo	25.1 BCG	25.2 Vacuna Hep B
<input type="text" value="1 - SI"/>	<input type="text" value="2 - NO"/>	<input type="text" value="0 - NO ESPECIFICADO"/>
1 - SI	1 - SI	1 - SI
2 - NO	2 - NO	2 - NO
0 - NO ESPECIFICADO	0 - NO ESPECIFICADO	0 - NO ESPECIFICADO
25.3 Vitamina A	25.4 Vitamina K	
<input type="text" value="1 - SI"/>	<input type="text" value="1 - SI"/>	



**26. Producto de un embarazo** se despliega catálogo, cuando se trate de un embarazo gemelar, tres o más, aparecerá un mensaje indicando “Recuerde que debe llenar un certificado por cada producto nacido vivo”.



**Número de Producto**, longitud máxima de 2 dígitos, cuando en el punto 26 la respuesta sea ÚNICO, esta casilla se desactiva, cuando se escoge GEMELAR, TRES O MAS, se habilita para poder escribir el número de producto que es:



**27. Anomalías congénitas, enfermedades, lesiones o variación de la (del) nacida/o viva/o (1)**, acepta valores de A – Z, 0 – 9 en mayúsculas sin acentos, con caracteres especiales; si el recién nacido no tiene alguna anomalía congénita, enfermedad o lesiones presionar F9 para que aparezca “NINGUNA APARENTE” y validar que en **Código CIE 1** se registre el valor “0000”.

Si el recién nacido tiene alguna anomalía congénita, enfermedad o lesiones, escribirla tal como se conoce en la medicina en el campo de texto y en **Código CIE 1** estará bloqueado para su posterior codificación.

\*Esto aplica para el punto 27b Anomalía congénita, enfermedad o lesión presentada al momento de nacer (2), Código CIE 2 y Descripción CIE.

27.a Anomalías congénitas, enfermedades, lesiones o variación de la (del) nacida/o viva/o(1)

NINGUNA APARENTE

Código CIE 1 Descripción CIE

0000 NINGUNA APARENTE

27.b Anomalías congénitas, enfermedades, lesiones o variación de la (del) nacida/o viva/o(2)

NINGUNA APARENTE

Código CIE 2 Descripción CIE

0000 NINGUNA APARENTE

## SITIO DE ATENCIÓN DEL PARTO

**28. Sitio de atención del parto**, se despliega catálogo para seleccionar la respuesta; cuando seleccione NO ESPECIFICADO, VÍA PÚBLICA, HOGAR y OTRO LUGAR se desactivan las casillas 28.1 y 28.2, para las otras opciones quedan activas.

SITIO DE ATENCIÓN DEL PARTO

28. Sitio de atención del parto

00 - NO ESPECIFICADO

01 - SECRETARIA DE SALUD

10 - VIA PUBLICA

11 - HOGAR

12 - OTRO LUGAR

28.2 CLUES

9998 - NO TIENE CLUES

28.1 Nombre de la unidad

Resolución del embarazo

EUTÓCICO

¿Se utilizaron fórceps?

8 - NO APLICA

Tipo de cesárea

Tipo de médico

Especifique que otra

esta sección se llena en automático, el Sitio de atención, la CLUES y NOMBRE DE LA UNIDAD conforme el perfil con el que se entró a capturar este registro.

SITIO DE ATENCIÓN DEL PARTO

28. Sitio de atención del parto

01 - SECRETARIA DE SALUD

28.2 CLUES

SPSSA001102 - HOSPITAL CENTRAL I

28.1 Nombre de la unidad

HOSPITAL CENTRAL DR. IGNACIO MORONES PT

**Especifique lugar de nacimiento**, esta casilla se activa cuando el Sitio de atención del parto es OTRO LUGAR.

28. Sitio de atención del parto: 12 - OTRO LUGAR

28.2 CLUES: 0098 - NO TIENE CLUES

28.1 Nombre de la unidad: [Empty]

Especifique lugar de nacimiento: PARQUE

**28.3 Tiempo de traslado**, debe contener horas y minutos bajo el siguiente formato de 24 horas: HH:MM

28.3 Tiempo de traslado: 07:03

**29. Resolución del embarazo**, registrar el valor que corresponda de acuerdo al catálogo.

29. Resolución del embarazo: 1 - EUTÓCICO

- 1 - EUTÓCICO
- 2 - DISTÓCICO
- 3 - CESÁREA
- 8 - OTRO
- 0 - NO ESPECIFICADO

**¿Se utilizaron fórceps?**, esta casilla se activa cuando la Resolución del embarazo es DISTÓCICO.

29. Resolución del embarazo: 2 - DISTÓCICO

¿Se utilizaron fórceps?: 1 - SI

Tipo de médico: 11 - GINECO-OBSTETRA

IACIMIENTO: [Empty]

**Tipo cesárea**, esta casilla se activa cuando la Resolución del embarazo es CESÁREA.



29. Resolución del embarazo  
3 - CESÁREA

¿Se utilizaron fórceps?  
8 - NO APLICA

Tipo de cesárea  
0 - NO ESPECIFICADO  
1 - PROGRAMADA  
2 - DE URGENCIA  
0 - NO ESPECIFICADO

Tipo de médico

**Especifique otro procedimiento**, esta casilla se activa cuando la resolución del embarazo es PARTO DISTÓCICO VAGINAL y en la pregunta ¿Se utilizaron fórceps? Se elige OTRO.

29. Resolución del embarazo  
2 - DISTÓCICO

¿Se utilizaron fórceps?  
3 - OTRO

Tipo de cesárea

Especifique otro procedimiento  
ESPATULAS

**30. Personal que atendió el parto**, con base en catálogo se seleccionará una opción.

30. Personal que atendió el parto

0 - NO ESPECIFICADO  
1 - MEDICO  
2 - ENFERMERA  
3 - PERSONAAUTORIZADAPOR LASSA  
4 - PARTERA  
8 - OTRO  
0 - NO ESPECIFICADO

**Tipo de médico**, esta casilla se activa cuando el Personal que atendió el parto es MÉDICO.



30. Personal que atendió el parto  
1 - MEDICO

Tipo de médico  
11 - GINECO-OBSTETRA  
11 - GINECO-OBSTETRA  
12 - OTRO ESPECIALISTA  
13 - RESIDENTE  
14 - GENERAL  
15 - MPSS  
16 - MIP

DOMICILIO DONDE OCURRIÓ EL PARTO

31.10 Entidad federativa  
08 - CHIHUAHUA

31.9 Municipi  
31.2 N

31.1 Tipo de vialidad

**Especifique que otra persona atendió el parto**, esta casilla se activa cuando el Personal que atendió el parto es PERSONA AUTORIZADA POR LA SSA, PARTERA y OTRO.

30. Personal que atendió el parto  
3 - PERSONA AUTORIZADA POR LA SSA

Tipo de médico  
Especifique que otra persona atendió el parto  
ANESTESIOLOGO

### DOMICILIO DONDE OCURRIÓ EL PARTO

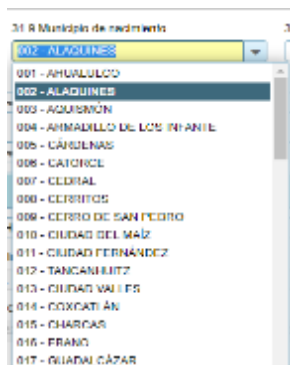
Esta casilla se encuentra llena conforme la dirección registrada en el catálogo de CLUES

**31.10. Entidad federativa**, se desplegará el catálogo para escoger el valor correspondiente.

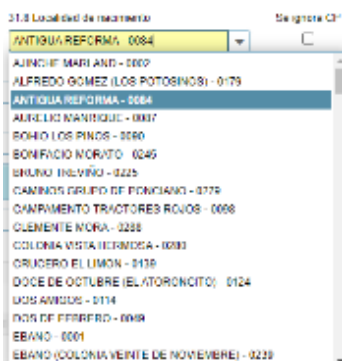
DOMICILIO DONDE OCURRIÓ EL NACIMIENTO

31.10 Entidad federativa  
24 - SAN LUIS POTOSI

**31.9. Municipio de nacimiento**, se desplegará el catálogo para escoger el valor correspondiente.



**31.8. Localidad de nacimiento**, se desplegará el catálogo para escoger el valor correspondiente.

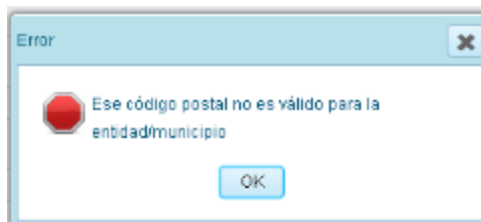


**31.7. Código postal**, se tiene la opción de escribirlo si se sabe, si no se cuenta con ese dato se selecciona la casilla de **Se ignora CP** y en automático se llena la casilla 31.7 con 99999; cuando el código no coincida con los datos de la entidad o municipio se abrirá una ventana indicándolo.

Se ignora CP 31.7 Código Postal



99999





**31.1. Tipo de vialidad**, cuenta con catálogo para desplegar y elegir la opción deseada, **31.2 Nombre de la vialidad**, cuando no se cuente con esta en el documento se deberá escribir **SIN INFORMACIÓN**.

**31.3. Número exterior**, **31.4 Núm. interior** se permiten los valores **A - Z** y **0 -9**.

**31.5. Tipo de asentamiento**, despliega catálogo para elegir la opción que se necesite, **31.6 Nombre del asentamiento**, en caso de no contar con esta información deberá escribir **SE IGNORA**.

DOMICILIO DONDE OCURRIÓ EL NACIMIENTO				
31.10 Entidad federativa 24 - SAN LUIS POTOSÍ	31.9 Municipio de nacimiento 016 - EBANO	31.8 Localidad de nacimiento ANTIGUA REFORMA - 0084	Se ignora CP <input checked="" type="checkbox"/>	31.7 Código Postal 99999
31.1 Tipo de vialidad 5 - CALLE	31.2 Nombre de la vialidad ALEGRIA	31.3 Número Exterior 45	31.4 Núm. Interior D	
31.5 Tipo de asentamiento 16 - FRACCIONAMIENTO	31.6 Nombre del asentamiento FLORES			

## DATOS DE LA (DEL) CERTIFICANTE

### Certificante que firmará el CEN:

Cuando se ingresa al sistema con usuario de capturista, en la casilla **“Certificante que firmará el CEN”** debe seleccionar el nombre del médico que va a firmar con su FIEL, una vez seleccionado se llenan las casillas con los datos del médico seleccionado.

DATOS DE LA (DEL) CERTIFICANTE		
Certificante que firmará el CEN	MIRANDA SANCHEZ CECILIA	
32. Nombre(s)	MIRANDA SANCHEZ CECILIA	Especifique
CECILIA		
34. Cédula profesional 123456789	35.2 CLUES y Nombre asignado a la unidad médica SPSSA001102 - HOSPITAL CENTRAL DR. IGNACIO MORONES PRIETO	35.1 Nombre de la unidad HOSPITAL CENTRAL DR. IGNACIO MORONES PRIETO





DATOS DE LA (DEL) CERTIFICANTE

Certificante que firmará el CEN:

32. Nombre(s)	Primer apellido	Segundo apellido	33. Certificado por	Especifique
<input type="text" value="CECILIA"/>	<input type="text" value="MIRANDA"/>	<input type="text" value="SANCHEZ"/>	<input type="text" value="1 - MEDICO PEDIATRA"/>	<input type="text"/>
34. Cédula profesional	35.2 CLUES y Nombre asignado a la unidad médica		35.1 Nombre de la unidad	
<input type="text" value="123456789"/>	<input type="text" value="SPSSA001102 - HOSPITAL CENTRAL DR. IGNACIO MORONES PRIETO"/>		<input type="text" value="HOSPITAL CENTRAL DR. IGNACIO MORONES PRIETO"/>	

Cuando se ingresa al sistema con usuario de certificante aparecerán todos los **DATOS DE LA (DEL) CERTIFICANTE** llenos, conforme los datos que proporcionaron cuando crearon su usuario los cuales son:

- 32. Nombre (s), Primer Apellido y Segundo Apellido**
- 33. Certificado por**
- Especifique**
- 34. Cédula profesional**
- 35.2. CLUES y Nombre asignado a la unidad médica**
- 35.1. Nombre de la unidad**

DATOS DE LA (DEL) CERTIFICANTE

Certificante que firmará el CEN:

32. Nombre(s)	Primer apellido	Segundo apellido	33. Certificado por	Especifique
<input type="text" value="CECILIA"/>	<input type="text" value="MIRANDA"/>	<input type="text" value="SANCHEZ"/>	<input type="text" value="1 - MEDICO PEDIATRA"/>	<input type="text"/>
34. Cédula profesional	35.2 CLUES y Nombre asignado a la unidad médica		35.1 Nombre de la unidad	
<input type="text" value="123456789"/>	<input type="text" value="SPSSA001102 - HOSPITAL CENTRAL DR. IGNACIO MORONES PRIETO"/>		<input type="text" value="HOSPITAL CENTRAL DR. IGNACIO MORONES PRIETO"/>	

## DOMICILIO Y TELÉFONO

- 36.10. Entidad federativa de certificación**
- 36.9. Municipio de certificación**
- 36.8. Localidad de certificación**
- 36.7. Se ignora CP Código Postal**



### 36.1. Tipo de vialidad

### 36.2. Nombre de la vialidad

### 36.3. Número Exterior, 36.4 Núm. interior

### 36.5. Tipo de asentamiento

### 36.6. Nombre del asentamiento

### 36.11. Teléfono

Todas estas casillas ya se encuentran llenas por default, ya que es con el usuario con el que se inicia la sesión para capturar.

DOMICILIO Y TELÉFONO				
34 ID Fédéral (estado de certificación)	35 R Municipio de certificación	36 III estado de certificación	37 Código CP	38 7 Código Postal
24 SAN LUIS POTOSÍ	025 SAN LUIS POTOSÍ	SAN LUIS POTOSÍ 0001	<input type="checkbox"/>	78240
36.1 Tipo de vialidad	36.2 Nombre de la vialidad	36.3 Número Exterior	36.4 Núm. interior	
5 CALLE	VENUSTIANO CARRANZA	0	2395	
36.5 Tipo de asentamiento	36.6 Nombre del asentamiento	36.11 Teléfono		
7 COLONIA	UNIVERSITARIA	4622810017		

## BANDEJA DE BÚSQUEDA DE CERTIFICADO ELECTRÓNICO DE NACIMIENTO

### Revisar Captura

La revisión es el proceso que nos ayuda a revisar que la captura este completa y a aplicar las reglas de negocio internas para poder indicar los valores fuera de rangos y después poder realizar la firma con la FIEL. La revisión se realiza de la siguiente manera:

Seleccionar el estatus de **Borrador** para verificar que el certificado que se acaba de capturar esté correcto.

Estatus CEN

1 - Borrador

1 - Borrador

2 - Borrador Válido

3 - Expedido

4 - Verificado

5 - Cancelado

Dar clic en buscar para que aparezca en los CEN capturados.

Número de folio del certificado de nacimiento

Estatus CEN

1 - Borrador

CURP

Nombre(s)

Primer Apellido

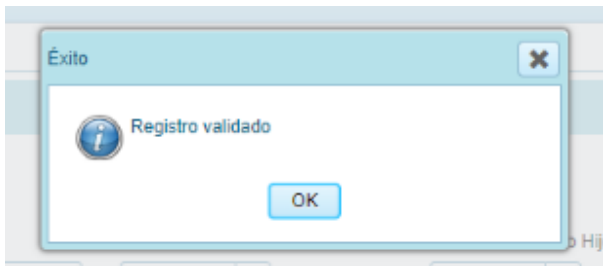
Buscar Limpiar

Aparecerá la lista y elegir el folio que se desea revisar su captura y dar clic en revisar.

ST	Folio	Curp	Nombre(s)	Primer Apellido	Segundo Apellido	Fecha de nacimiento
●	61	HMSR020821KXKXV	MARLENE	MARLENE	GUERRERO	26/11/2002
○	61	PHR01180501M00	MARLENE	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	16/11/2007
○	11	NEC20180821KXKXV	DANIELA	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	16/11/2002
○	31	ATG0808080808V	JANET	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	16/11/2002

Home Men Inicio Limpiar campos Filtros Cancelar CEN Cerrar Pág. Sig. Pág.

Si el registro está bien capturado aparecerá este recuadro y se quitará de esa lista el folio, sino aparecerá un recuadro indicando los errores a corregir.

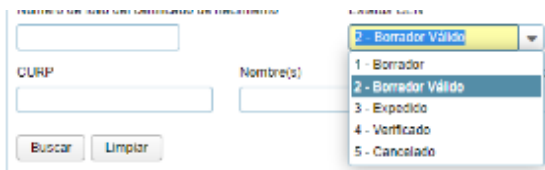


ID	Clave	Teléfono	CURP	Nombre(s)	Primer Apellido	Segundo Apellido	Fecha de nacimiento
1	14		HUJ28101210210001	HERNANDEZ	HERNANDEZ	HERNANDEZ	14/01/2001
2	14		HUJ28101210210002	HERNANDEZ	HERNANDEZ	HERNANDEZ	14/01/2002
3	14		HUJ28101210210003	HERNANDEZ	HERNANDEZ	HERNANDEZ	14/01/2003

### Borrador válido

BORRADOR VÁLIDO son todos los registros que están revisados y listos para ser firmados, para poder ver los registros ya validados se realiza de la siguiente forma:

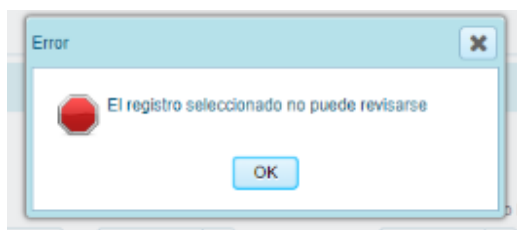
Dirigirse a ESTATUS CEN, seleccionar BORRADOR VÁLIDO y dar clic en buscar y deberá aparecer el folio con el que se está trabajando.



Aparece de nuevo, pero con una palomita.

ID	ESTATUS	Clave	CURP	Nombre(s)	Primer Apellido	Segundo Apellido	Fecha de nacimiento
1		14	HUJ28101210210001	HERNANDEZ	HERNANDEZ	HERNANDEZ	14/01/2001

Si se intenta revisar de nuevo aquí ya no se podrá pues ya está correcto y aparecerá el siguiente cuadro.



## Expedido

Expedido son todos los registros que están firmados; para poder imprimir el certificado se realiza de la siguiente forma:

Regresar a ESTATUS CEN y seleccionar 3- EXPEDIDO y dar clic en buscar y deberá aparecer el folio con el que se ha trabajado, enseguida ir a IMPRIMIR REGISTRO y dar clic.

Número de folio del certificado de nacimiento:

ESTATUS CEN: **3 - Expedido**

CURP:  Nombre(s):

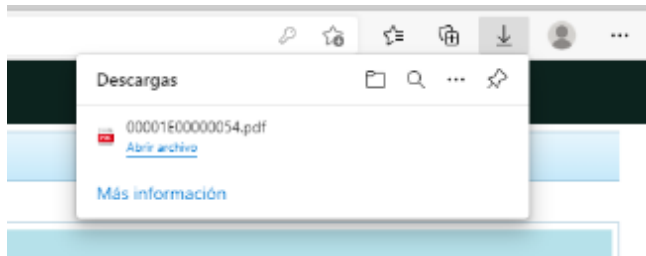
1 - Borrador  
2 - Borrador Válido  
3 - Expedido  
4 - Verificado  
5 - Cancelado

Buscar Limpiar

#	Folio	CEN	Nombre	Número de folio	Organización	Principio
1	00078800001	ESTADOS UNIDOS MEXICANOS	ESTADOS UNIDOS MEXICANOS	ESTADOS UNIDOS MEXICANOS	ESTADOS UNIDOS MEXICANOS	ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
2	00078800002	SACRAMENTO CALIFORNIA	SACRAMENTO CALIFORNIA	CALIFORNIA	CALIFORNIA	ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
3	00078800003	FLORIDA FLORIDA	FLORIDA	FLORIDA	FLORIDA	ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
4	00078800004	FLORIDA FLORIDA	FLORIDA	FLORIDA	FLORIDA	ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
5	00078800005	CHICAGO CALIFORNIA	CHICAGO CALIFORNIA	CALIFORNIA	CALIFORNIA	ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
6	00078800006	SACRAMENTO CALIFORNIA	SACRAMENTO CALIFORNIA	CALIFORNIA	CALIFORNIA	ESTADOS UNIDOS MEXICANOS



Aparecerá el folio para descargar, darle clic en abrir archivo.




Se abrirá el archivo.

**SECRETARÍA DE SALUD**  
REPRESENTACIÓN IMPRESA DEL  
**CERTIFICADO DE NACIMIENTO**

Modelo 2020  
**FOLIO**  
**00001E00000036**

Nombre(s): null			Primer Apellido: null			Segundo Apellido: null		
1.1 CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP): null								
2. LUGAR DE NACIMIENTO 2.1 Municipio/Alcaldía: null						2.2 Entidad Federativa/País: null		
3. Fecha de nacimiento: null			4. Edad: null		5.1 ¿Se considera indígena?: null		5.2 ¿Habla lengua indígena?: null	
6. Estado conyugal: null								
7. Residencia habitual y teléfono			7.1 Tipo vialidad: null			7.2 Nombre de la vialidad: null		
7.3 Núm. Ext.: null			7.4 Núm. Int.: null			7.5 Tipo del asentamiento humano: null		
7.6 Nombre del asentamiento humano: null						7.7 Código Postal: null		
7.8 Localidad: null						7.9 Municipio o alcaldía: null		7.11 Teléfono: null
7.10 Entidad federativa: null								
8. N° de Embarazos: null			9. Núm. de Hijas/os			9.1. Nacidas/os muertas/os: null		9.2. Nacidas/os vivas/os: null
9.3. Sobrevivientes: null								
10. La/El hijo/a anterior nació: null						10.1. Vive aún: null		11. Orden del nacimiento: null
12. Atención prenatal 12.1. ¿Recibió atención?: null						12.2. Trimestre en el que recibió la primer consulta: null		
12.3. Total de consultas recibidas: null								
13. ¿Vive la madre o gestante de la (del) nacida/o viva/o: null						13.1. Escriba el número de folio del Certificado de Defunción:		
14. Afiliación a Servicios de Salud: null								
14.1. Número de seguridad social o afiliación: null								
15. Escolaridad: null								
15.2. ¿Interrumpió estudios por el embarazo? null								
16. Ocupación Habitual: null								
16.1. Trabaja actualmente: null								
17. Edad del padre: null								
18. Fecha y hora de nacimiento: null			19. Sexo: null			20. Edad gestacional: null		
21. Talla: null cms			22. Peso: null grs.		23.1 Aggar (a los 5 min): null		23.2 Silverman (a los 10 min): null	24. Tamiz auditivo: null
25. Aplicación de vacunas y complementos								
25.1 BCG: null			25.2 Hepatitis B: null			25.3. Vitamina A: null		25.4. Vitamina K: null
26. Producto de un embarazo: null								
26.1. Especifique: de								
27. Anomalías congénitas, enfermedades, lesiones o variación de la (del) nacida/o viva/o								
a) null								
b) null								
28. Sitio de Atención del parto:						28.1 Nombre de la unidad médica:		
28.2. CLUES: Especifique:								
29. Resolución del embarazo:						¿Se usaron forceps?:		Especifique:
Tipo Césarea:								
30. Persona que atendió el parto:						Tipo médico:		Especifique:
31. Domicilio donde ocurrió el nacimiento								
31.1 Tipo de vialidad: null						31.2 Nombre de la vialidad: null		
31.3 Núm. Ext.: null			31.4 Núm. Int.: null			31.5 Tipo de asentamiento: null		
31.6 Nombre del asentamiento humano: null						31.7 Código Postal: null		
31.8 Localidad: null						31.9 Municipio o alcaldía: null		
31.10 Entidad federativa: null								
32. Nombre(s): null			Primer Apellido: null			Segundo Apellido: null		
33. Certificado por: null								
Especifique: null								
34. Si la(e) certificante es profesional de la salud, Número de cédula profesional: null								
35. Unidad médica que proporcionó el Certificado si el nacimiento ocurrió fuera de la unidad médica								
35.1 Nombre de la unidad médica: null						35.2 CLUES: null		
36. Domicilio y teléfono								
36.1 Tipo de vialidad: null						36.2 Nombre de la vialidad: null		
36.3 Núm. Ext.: null			36.4 Núm. Int.: null			36.5 Tipo de asentamiento: null		36.7 Código Postal: null
36.6 Nombre del asentamiento humano: null						36.8 Municipio o alcaldía: null		
36.8 Localidad: null						36.9 Municipio o alcaldía: null		
36.10 Entidad federativa: null						36.11 Teléfono: null		
38. Fecha de Certificación: null								
39. Firma electrónica del Certificante								
null								
Cadena Original:								
null								
Sello electrónico de la Secretaría de Salud:								
null								
Sello electrónico de la Unidad Médica:								
null								



## COLORES PARA ESTATUS CEN

Estatus CEN	Color	Significado
BORRADOR		CEN capturado completo o parcialmente
BORRADOR VÁLIDO		CEN Completo, validado y listo para firma
EXPEDIDO		CEN Firmado y listo para imprimir
VERIFICADO		CEN canjeado por el Acta de nacimiento
CANCELADO		CEN cancelado

## BANDEJA DE FIRMADO DEL CERTIFICADO ELECTRÓNICO DE NACIMIENTO

Dirigirse a CERTIFICADO ELECTRÓNICO DE NACIMIENTO y seleccionar BANDEJA DE FIRMADO DEL CERTIFICADO ELECTRÓNICO DE NACIMIENTO para poder poner las firmas al documento.



Aparecerá una lista de los certificados ya validados y listos para colocarle la firma (FIEL), donde podemos seleccionarlo y en la parte de abajo aparecerá la sección donde podremos elegir el archivo cer y el archivo key y la contraseña de la FIEL.

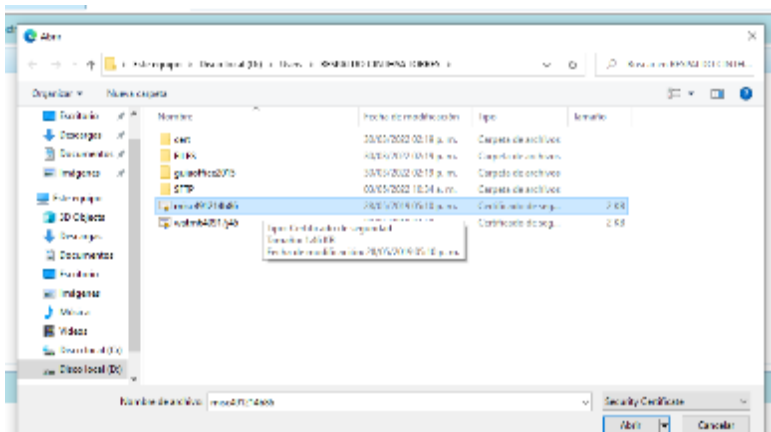
Firmado del CEN

Seleccione el archivo cer:  No se eligió ningún archivo

Seleccione el archivo key:  No se eligió ningún archivo

Contraseña:

Seleccionar el archivo de las firmas y dar clic en abrir.



Seleccione el archivo key:  No se eligió ningún archivo

Contraseña:





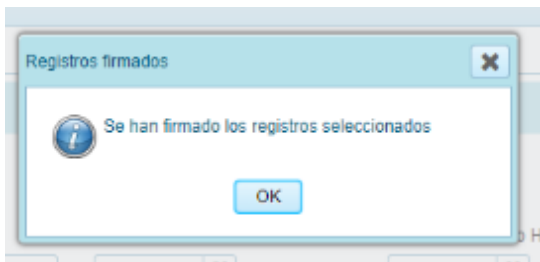
Enseguida colocar la contraseña y dar clic en FIRMAR REGISTROS SELECCIONADOS.

Selecciona el archivo cer:  misc491214b86.cer

Selecciona el archivo key:  misc491214b86.key

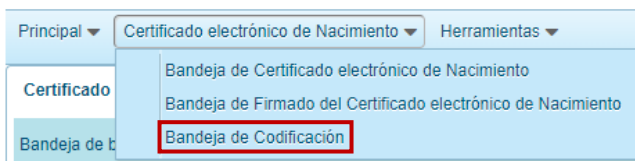
Contraseña:

Aparecerá el siguiente recuadro.



## BANDEJA DE CODIFICACIÓN

Dirigirse al menú CERTIFICADO ELECTRÓNICO DE NACIMIENTO y seleccionar BANDEJA DE CODIFICACIÓN para poder codificar los registros con anomalías congénitas, enfermedades o lesiones presentadas al nacer.



Principal | Certificado electrónico de Nacimiento | Herramientas

Certificado electrónico de Nacimiento | Codificación CEN

### Codificación de CENs

Folio del CEN      Sexo      Peso      Talla      Edad Gestacional

Codificación del Registro

Anomalia congénita, enfermedad o lesión presentada al momento de nacer(1)

Código CIE 1 (CIE10)      Descripción CIE

Código CIE 1 (CIE11)      Descripción CIE

Anomalia congénita, enfermedad o lesión presentada al momento de nacer(2)

Código CIE 2 (CIE10)      Descripción CIE

Código CIE 2 (CIE11)      Descripción CIE

Total de registros sin codificar: 0

Guardar codificación      Siguiente registro

**Nota:**

- Cuando el nacido vivo se encuentra sano y se llene el punto 27.a o 27.b con NINGUNA APARENTE con la función F9 estos registros no se visualizarán en la bandeja para codificar

27.a Anomalías congénitas, enfermedades, lesiones o variación de la (del) nacida/o viva/o(1)

NINGUNA APARENTE

Código CIE 1      Descripción CIE

0000      NINGUNA APARENTE

27.b Anomalías congénitas, enfermedades, lesiones o variación de la (del) nacida/o viva/o(2)

NINGUNA APARENTE

Código CIE 2      Descripción CIE

0000      NINGUNA APARENTE

- Cuando el nacido vivo tenga alguna anomalía el medico deberá llenar los puntos 27.a o 27.b conforme los términos médicos. Los médicos no llenarán las casillas de Código CIE 1 y CIE 2 estarán desactivadas al momento de generar el CEN y estos registros aparecerán en la bandeja de codificación donde el personal codificador podrá hacer la selección de los códigos de la CIE.

27.a Anomalías congénitas, enfermedades, lesiones o variación de la (del) nacida/o viva/o(1)

**BAJO PESO**

Código CIE 1	Descripción CIE

27.b Anomalías congénitas, enfermedades, lesiones o variación de la (del) nacida/o viva/o(2)

**PREMATUREZ**

Código CIE 2	Descripción CIE

## Paso para la codificación de CIE 10

Principal ▾ Certificado electrónico de Nacimiento ▾ Herramientas ▾

Certificado electrónico de Nacimiento ✕ Codificación CEN ✕

### Codificación de CENS

Folio del CEN	Sexo	Peso	Talla	Edad Gestacional
00006E00000042	HOMBRE	2950 GRS.	48 CMS.	39 SEM.

Codificación del Registro

Anomalía congénita, enfermedad o lesión presentada al momento de nacer(1)

**BAJO PESO**

Código CIE 1 (CIE10)	Descripción CIE

Código CIE 1 (CIE11)	Descripción CIE

Anomalía congénita, enfermedad o lesión presentada al momento de nacer(2)

**PREMATUREZ**

Código CIE 2 (CIE10)	Descripción CIE

Código CIE 2 (CIE11)	Descripción CIE

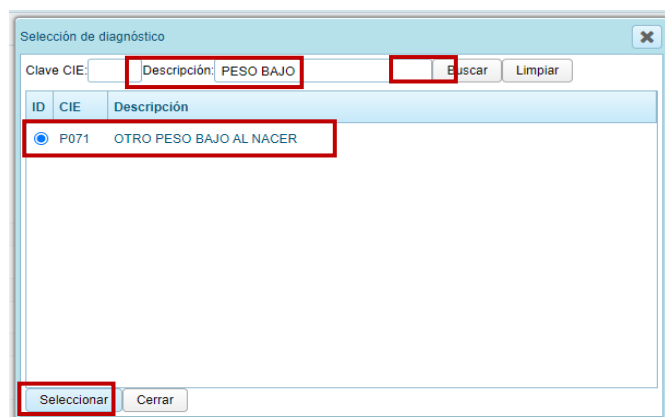
Total de registros sin codificar: 1

Guardar codificación    Siguiente registro

Dentro de la BANDEJA DE CODIFICACIÓN nos colocamos en la casilla de Código CIE 1 (CIE 10) presionamos F8 para que se abra la ventana de selección de diagnóstico, donde podemos hacer la búsqueda por código o descripción, como ejemplo: nos colocamos en **Descripción** anotamos la anomalía y damos **Buscar**, cuando aparezca el código validamos que sea el que estamos buscando y se selecciona el círculo, después damos en el botón **Seleccionar** y aparecerá llena la casilla del

Código CIE 1 (CIE 10). Esta acción se repite en caso de ser necesaria para la anomalía dos para el código CIE 2 (CIE 10).

**Los Codigos CIE 10 son obligatorios, si no se llenan no se podrá guardar el registro.**



Selección de diagnóstico

Clave CIE: Descripción: PESO BAJO Buscar Limpiar

ID	CIE	Descripción
<input checked="" type="radio"/>	P071	OTRO PESO BAJO AL NACER

Seleccionar Cerrar

Anomalia congénita, enfermedad o lesión presentada al momento de nacer(1)

BAJO PESO

Código CIE 1 (CIE10)	Descripción CIE
P071	OTRO PESO BAJO AL NACER

Código CIE 1 (CIE11) Descripción CIE

## Paso para la codificación de CIE 11

Dentro de la **BANDEJA DE CODIFICACIÓN** nos colocamos en la casilla de Código CIE 1 (CIE 11) presionamos **F8** para que se abra la ventana de **Selección de Código CIE 11**, donde podemos hacer la búsqueda por código CIE 11 o texto a buscar, como ejemplo: colocamos en **texto a buscar** la anomalía y damos **Buscar**, cuando aparezca el código validamos que sea el que estamos buscando se selecciona el código deseado y damos en el botón cerrar, para que aparezca llena la casilla del Código CIE 1 (CIE 11). Esta acción se repite en caso de ser necesaria para la anomalía dos, código CIE 2 (CIE 11).

## Los Codigos CIE 11 por el momento no son obligatorios, si no se llenan si se podrá guardar el registro.

Anomalia congénita, enfermedad o lesión presentada al momento de nacer(1)

BAJO PESO

Código CIE 1 (CIE10)	Descripción CIE
P071	OTRO PESO BAJO AL NACER
Código CIE 1 (CIE11)	Descripción CIE

Selección de código CIE 11

Texto a buscar:  Código CIE:

Palabras relacionadas

Lista de palabras

Ordenar:

- nacer
- gramos
- recien
- nacido
- extremadamente
- neonato
- gestacional
- muy
- nino
- que
- nace
- edad
- para
- ...

Entidades de destino

Ordenar:

KA21	Trastornos del recién nacido relacionados con gestación corta o con <b>bajo peso</b> al nacer, no clasificados en otra parte	<input type="button" value="Detalles"/>
KA21.OZ	Recién nacido con un <b>peso</b> al nacer extremadamente <b>bajo</b> , sin especificación	<input type="button" value="Detalles"/>
KA21.ZZ	Recién nacido con un <b>peso bajo</b> al nacer, sin especificación	<input type="button" value="Detalles"/>
KA21.1Z	Recién nacido con un <b>peso muy bajo</b> al nacer, sin especificación	<input type="button" value="Detalles"/>
KA21.20	Recién nacido con <b>peso bajo</b> al nacer, de 1500 a 1999 gramos	<input type="button" value="Detalles"/>
KA21.21	Recién nacido con <b>peso bajo</b> al nacer, de 2000 a 2499 gramos	<input type="button" value="Detalles"/>
KA21.00	Recién nacido con un <b>peso</b> al nacer extremadamente <b>bajo</b> , de 499 gramos o menos	<input type="button" value="Detalles"/>
KA21.01	Recién nacido con un <b>peso</b> al nacer extremadamente <b>bajo</b> , de 500 a 749 gramos	<input type="button" value="Detalles"/>

Código CIE 1 (CIE11)	Descripción CIE
KA21.0Z	RECIÉN NACIDO CON UN PESO AL NACER EXTREMADAMENTE BAJO, SIN ESPECIFICACIÓN

Para guardar la codificación despues de seleccionar los codigos del CIE 10 y/o CIE11 se tiene que dar **click** en el boton de **Guardar Codificación** y nos aparecerá un mensaje indicando que la codificacion se realizo correctamente.

Codificación correcta

La codificación se ha realizado correctamente