



Salud
Secretaría de Salud



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Guía de Generación del Certificado Electrónico de Nacimientos - CEN

MODELO 2025



Dirección General de Información en Salud



DIRECTORIO

Dirección General de Información en Salud (DGIS)

Dr. Christian Arturo Zaragoza Jiménez

Dirección General de Información en Salud

Mtro. Arturo Barranco Flores

Director de Información sobre Necesidades de Salud y Población

Mtro. Carlos Lino Sosa Manzano

Director de Información de Recursos para la Salud

Mtra. Daniela Angélica Fernández Gallegos

Directora de Coordinación, Normatividad y Difusión

Lic. Bonifacio Rugerio Escobar

Director de Sistemas de Información de Servicios de Salud

Ing. Blanca Leticia Pinette Medina

Directora de Administración y Prestación de Servicios de Salud Electrónicos

Mtro. Felipe De Jesús Lara Vargas

Subdirección de Información Hospitalaria

Lic. Manuel Yáñez Hernández

Subdirector de Clasificaciones de la Información en Salud

Lic. María del Pilar Peña Olmos

Subdirectora de Información Institucional

Ing. Luis Enrique Puente Lozano

Subdirector de Estudios de Salud

Ing. Arturo Colín Torres

Subdirector de Procesos Electrónicos en Salud





Lic. José Alejandro Rendón Bazán

Subdirector de Servicios Electrónicos Hospitalarios

Lic. Ángel González Serrano

Subdirector de Información de Recursos Humanos y Materiales

Mtro. Oscar Santiago Salinas

Subdirector de Información Financiera





AGRADECIMIENTOS

Asimismo, hace extensivo el agradecimiento al personal de Estadística, de los diversos niveles administrativos en los Servicios Estatales de Salud, quienes con sus experiencias cotidianas han colaborado también a enriquecer la presente guía.

En particular, se reconoce el apoyo y colaboración de las siguientes personas por la elaboración y revisión de este documento:

Mtro. Arturo Barranco Flores

Director de Información sobre Necesidades de Salud y Población

Mtro. Felipe De Jesús Lara Vargas

Subdirección de Información Hospitalaria

Gad León Felipe Pérez Lara

Apoyo Administrativo

Rita M. Miron Hernández

Apoyo Administrativo

Dra. Daniela Ahtziri Robles Chávez

Médico Residente de Epidemiología





TABLA DE CONTENIDO

DIRECTORIO	1
Agradecimientos	3
Tabla de Contenido.....	4
1 Introducción.....	8
2 Glosario de términos y abreviaturas.....	10
2.1 Términos	10
2.2 Abreviaturas.....	16
3 Marco jurídico	17
4 Acceso	18
4.1 Login de Usuario	18
4.2 Selección de perfil	18
4.3 Bandeja CEN	18
4.4 Búsqueda	18
4.5 Inicio de Captura	19
4.6 Pantalla de Captura de Nacimientos	20
5 Sección Datos de la madre o persona gestante	23
P. 1.1 CURP	23
¿Nació en el extranjero?.....	24
P. 2.1 Municipio de nacimiento	24
P. 3. Fecha de nacimiento	25
P. 4. Edad	25
P. 5.1 ¿Se considera indígena?	26
P. 5.2 ¿Habla alguna lengua indígena?	26
¿Cuál lengua indígena habla?.....	26
P. 5.3 ¿Se considera afroamericana o afrodescendiente?	27
P. 5.4 ¿Es migrante?	27
P. 6. Situación conyugal.	27
7. Residencia Habitual y Teléfono.....	27
P. 7.7 Código postal (C.P.).....	28
P. 7.1. Tipo de vialidad	29
P. 7.2. Nombre de la vialidad	29





P. 7.3. Número exterior, P. 7.4 Número interior	29
P. 7.5. Tipo de asentamiento humano	30
P. 7.6. Nombre del asentamiento	30
P. 7.11. Teléfono	30
Antecedentes	31
P. 8. Número embarazos.....	31
P. 9.1. Núm. hijos nacidos muertos	31
P. 9.2. Núm. hijos nacidos vivos	31
P. 9.3. Núm. hijos sobrevivientes	32
P. 10. La (él) hija/o anterior nació	32
P. 10.1. Vive aún el hijo anterior	32
P. 11. Orden de nacimiento	33
P. 12. Afiliación a Servicios de Salud.....	33
P. 12.1 Número de seguridad social o afiliación	33
Atención prenatal.....	34
P. 13.1. Recibió atención prenatal	34
P. 13.2. Trimestre en el que recibió la primera consulta.....	34
P. 13.3. Total de consultas recibidas	34
14. ¿Vive la madre o persona gestante de la (del) nacida/o viva/o?	35
14.1. Número del Certificado de defunción.....	35
15. ¿Durante el embarazo fumó habitualmente?.....	36
16 ¿Durante el embarazo consumió alcohol?	36
Escolaridad y ocupación.....	36
P. 17. Escolaridad	36
P. 17.2. Interrumpió estudios por el embarazo.....	37
P. 18. Ocupación habitual	37
Código y descripción de ocupación	37
P. 18.1 ¿Trabaja actualmente?.....	38
P. 19. Edad del padre de la(del) recién nacida/o	38
6 Datos de la (del) nacida/o viva/o y del nacimiento	39
P. 20. Fecha de Nacimiento.....	39
Hora de nacimiento	39
P. 21. Edad Gestacional	40
P. 22. Peso al nacer	40
P. 23. Talla	40
P. 24. Perímetro cefálico.....	41





P. 25. Sexo	41
P. 26.1. APGAR, (a los 5 minutos)	42
P. 26.2. Silverman, (a los 10 minutos).....	42
P. 27. Producto de un embarazo.....	42
<i>Número de Producto</i>	43
P. 28. Aplicación de vacunas y complementos	43
P. 28.1 BCG.....	44
P. 28.2 Hepatitis B.....	44
P. 28.3 Vitamina A.....	44
P. 28.4 Vitamina K.....	45
P. 28.5 Antibiótico oftálmico.....	45
P. 29. Anomalías congénitas, enfermedades, lesiones o variación de la (del) nacida/o viva/o (1)	45
Sitio de atención del parto	46
P. 30. Sitio de atención del parto	46
<i>Especifique lugar de nacimiento</i>	47
P. 31. Tiempo de traslado desde su hogar hasta el sitio de atención del parto.....	47
P. 32. Resolución del embarazo	48
P. 32.1. ¿Se utilizaron fórceps?.....	48
P. 32.2. Tipo cesárea.....	48
<i>Especifique otro procedimiento</i>	48
P.33. Personal que atendió el parto	49
P. 33.1 <i>Especifique Tipo de médica/o</i>	49
<i>Especifique que otra persona atendió el parto</i>	50
P. 34. Nombre de quien atendió el parto	50
P. 34.1. <i>Número de Cedula profesional</i>	50
P. 35. Domicilio donde ocurrió el parto	51
P. 35.10. <i>Entidad federativa</i>	51
P. 35.9. <i>Municipio de nacimiento</i>	51
P. 35.8. <i>Localidad de nacimiento</i>	52
P. 35.7. <i>Código postal</i>	52
P. 35.1. <i>Tipo de vialidad</i>	52
P. 35.2 <i>Nombre de la vialidad</i>	53
P. 35.3. <i>Número exterior</i>	53
P. 35.4 <i>Núm. Interior</i>	53
P. 35.5. <i>Tipo de asentamiento</i>	53
P. 35.6 <i>Nombre del asentamiento</i>	53





7 Datos de la (del) certificante	54
Certificante que firmará el CEN	54
P. 40. Domicilio y Teléfono.....	55
<i>P. 40.11. Teléfono.....</i>	<i>55</i>
8 Estatus del Certificado Electrónico de Nacimiento	56
9 Bandeja de búsqueda de Certificado Electrónico de Nacimiento	57
9.1 Revisión de la Captura (BOTÓN "Revisar").....	58
9.2 Firma del CEN (BOTÓN "Firmar CEN").....	60
9.3 Impresión de la representación del CEN (BOTÓN "Imprimir registro").....	62
9.4 Cancelar registros expedido (Cancelar CEN).....	63
9.5 Representación en papel del CEN modelo 2025.....	66
10 Bandeja de firmado del Certificado Electrónico de Nacimiento	67
10.1 Paso firmar más de un borrado valido.....	67
11 Bandeja de codificación	69
11.1 Paso para la Codificación de CIE 10	70
11.2 Paso para la CODIFICACIÓN de CIE 11	72





1 INTRODUCCIÓN

Para mejorar la condición de salud de la población materno o gestante-infantil, es preciso evaluar continuamente la efectividad de los programas de salud y detectar las necesidades de servicios y recursos médicos dirigidos a esta población; para ello resulta imprescindible contar con información confiable de los nacidos vivos ocurridos en el país, de las condiciones de su nacimiento, así como de la atención y salud tanto del nacido vivo como de la madre o gestante.

En ese sentido; anteriormente la información provenía de los nacimientos registrados y publicados por el INEGI, o de las proyecciones de CONAPO, así como de encuestas; sin embargo, estas fuentes no satisfacían las necesidades de oportunidad de información del Sistema Nacional de Salud (SNS).

En la sesión celebrada el 26 de abril de 2007, por el pleno de la H. Cámara de Diputados, se presentó la iniciativa con el proyecto de decreto que adiciona una fracción I Bis al artículo 389 y los artículos 389 Bis a la Ley General de Salud, en el propone que para fines de salud pública, se utilice el certificado de nacimiento, al igual que los certificados de defunción y de muerte fetal; con el propósito de realizar un registro oportuno, veraz e íntegro de los nacidos vivos ocurridos en el territorio nacional, a fin de contar con información estadística confiable y homogénea para fines legales, que funcione como apoyo para la toma de decisiones en acciones de salud pública.

En su exposición de motivos, el legislador manifestó que, no contar con un registro de nacimiento expone a la población infantil a diversos riesgos, desde faltas a sus derechos y garantías, hasta otros delitos como el robo de infantes o su traslado ilícito. Además, afecta el sistema de información, ya que, al no constatar el hecho del nacimiento, disminuye la confiabilidad en el cálculo de indicadores tan relevantes como la tasa de mortalidad infantil (TMI), la natalidad y de la fecundidad.

Por lo que propone reformar la Ley General de Salud para incorporar al certificado de nacimiento; y establecer su vinculación con el acta respectiva que expidan las autoridades del Registro Civil, así como las personas autorizadas para expedirlo.

Finalmente el pasado 24 de abril de 2013, fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que se adicionan una fracción I BIS al artículo 389, los artículos 389 Bis, 389 Bis 1 y dos últimos párrafos al artículo 392 de la Ley General de Salud, los cuales señalan que la Secretaría de Salud, los gobiernos de las entidades federativas y los Servicios Estatales de Salud, en el ámbito de sus respectivas competencias y de conformidad con la normatividad que se expida para tal efecto, llevarán a cabo acciones necesarias para la implementación del certificado de nacimiento.





A la par del certificado, se instituyó el Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC) como parte del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS), con la función de integrar y difundir las estadísticas obtenidas a partir de la información contenida en el Certificado de Nacimiento, además de regular y vigilar los procesos de operación respectivos. Desde el primer año completo posterior a su implementación (2008), hasta el 2014 los resultados a nivel nacional rebasaron las expectativas; lo cual fue reconocido, al ser determinada en el marco del Sector Salud como Información de Interés Nacional por parte del INEGI (DOF 23/05/13), lo que entre otras cosas implica que los indicadores de Salud que involucren información sobre nacidos vivos (como la Razón de Mortalidad Materna RMM, la TMI y las coberturas de vacunación de menores de un año) deben calcularse con información del SINAC.

De esta manera, es necesario que la información producida mediante el Certificado de Nacimiento sea de calidad: en apoyo a ello, previo a su implementación, la Dirección General de Información en Salud (DGIS) como instancia responsable de los certificados, se encargó de establecer su diseño y contenido, para generar estadísticas vitales, así como de su distribución, control y supervisión (artículo 24, fracción VIII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud 2012), además, elaboró la primera versión del Manual de Llenado del Certificado de Nacimiento, con el objetivo de guiar al certificante en el correcto llenado de cada una de las variables que éste contiene y darle a conocer los principales lineamientos relacionados con la expedición y uso del mismo.

Por otro lado, de acuerdo con lo establecido en el numeral 11.12 de la NOM-035-SSA3-2012, el Certificado de Nacimiento debe revisarse y en su caso actualizarse quinquenalmente de acuerdo a las necesidades del SNS; por lo que tuvo su primera revisión en el 2014, y ha sido actualizado en el 2015, 2020 y su modificación de 2025.

En paralelo en el 2015 y obedeciendo a las mismas modificaciones del modelo en físico se implementó el primer CERTIFICADO ELECTRÓNICO de NACIMIENTOS (CEN) en 25 unidades en 10 entidades federativas, certificando de forma electrónica 5% de los nacimientos certificados a nivel nacional. En el 2022 se implementó el CEN a nivel nacional, logrando que en el 2023 el 90% de las certificaciones de los nacidos vivos se hicieron con un CEN. También se mejora la vinculación con el registro civil logrando que el sistema informático proporcionado por el RENAPO a los registros civiles de los estados, se vincule con la información generada por el CEN. En este contexto, y en el marco de las modificaciones realizadas al formato, se elaboró el manual técnico para la operación del módulo del CEN, con su última actualización en el 2025, en la cual el usuario podrá reconocer una importante mejora.





2 GLOSARIO DE TÉRMINOS Y ABREVIATURAS

2.1 TÉRMINOS

Acta. - Forma debidamente autorizada por un Juez y firmada por quienes en ella haya intervenido, en la que se hace constar un hecho o acto del estado civil.

Anomalía congénita. - Toda alteración morfológica o funcional, presente al nacimiento y ocurrida al momento de la concepción o durante el desarrollo del embarazo.

APGAR. - Valoración de APGAR: Primer examen que se realiza al nacido vivo. Método simple y reproducible, generalmente se realiza al minuto y a los cinco minutos posteriores al nacimiento. Se determina valorando cinco criterios simples en una escala que va de cero a dos, y sumando los cinco valores obtenidos. Mientras mayor sea el puntaje, mejor pronóstico para el nacido vivo.

PARÁMETRO	PUNTAJE		
	0	1	2
Frecuencia Cardíaca	Ausente (sin pulso)	< 100 latidos por minuto	Normal (> 100 latidos por minuto)
Esfuerzo respiratorio	Ausente (sin respiración)	Respiración lenta o irregular	Normal
Tono muscular	Ninguno, flacidez	Ligera flexión	Movimiento activo
Irritabilidad (respuesta refleja)	Ausente (no responde a estímulos)	Llanto leve al estimularse	Los estornudos y la tos desaparecen al ser estimulado
Apariencia (coloración de la piel)	Coloración azul grisácea o palidez en todo el cuerpo	Extremidades azules	Normal

Atención Prenatal. - Consultas médicas de vigilancia efectuadas durante la gestación, con el fin de verificar la evolución del embarazo y para asegurar el buen estado de salud de la madre o persona gestante y del (de la) niño (a); o para detectar tempranamente cualquier anomalía y brindar el tratamiento más adecuado.



Aplicación de antibiótico oftálmico: Se aplica de manera rutinaria para la prevención de oftalmopatía purulenta, la aplicación es por vía local, es decir con solución oftálmica en los ojos de (de la) niño (a).

Aplicación de vitamina A (Retinol). - Se aplica de manera rutinaria para la prevención y tratamiento de la deficiencia de vitamina A, que puede ocasionar queratomalacia, xerofltamia y ceguera nocturna. En la prevención de las complicaciones del sarampión, entre otros síndromes se encuentra la mala absorción en niños que se alimentan con leche no fortificada.

Aplicación de vitamina K (Fitomenadiona - K1). - Se recomienda administrar de forma rutinaria, inmediatamente después del nacimiento, dosis única de 0.5 – 1 mg., vía IM, para prevenir la enfermedad hemorrágica en el neonato y el aumento de casos de hiperbilirrubinemia.

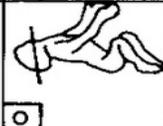
Capurro. - Este método fue obtenido mediante un estudio protocolizado prospectivo basado en el trabajo de Dubowitz y tiene dos formas de evaluación:

1. Capurro A.

El método está basado en cinco parámetros clínicos y dos parámetros neurológicos y presenta un margen de error de $\pm 8,4$ días cuando es realizado por un explorador entrenado. Los signos que se han de evaluar son los siguientes:

- a. Somáticos:
 - Formación del pezón.
 - Textura de la piel.
 - Forma del pabellón auricular.
 - Tamaño del nódulo mamario.
 - Surcos plantares
- b. Neurológicos:
 - Signo de la bufanda.
 - Caída de la cabeza.



SOMÁTICO	A	FORMA DEL PEZÓN .	Pezón- apenas visible. No se visualiza Areola.	Pezón bien definido Areola- 0.75 cm.	Areola bien definida . No sobresaliente. 0.75 cm.	Areola sobresaliente. 0.75 cm.		
			0	5	10	15		
	B	TEXTURA DE LA PIEL .	Muy fina Gelatinosa .	Fina y Lisa	Lisa y moderadamente gruesa Descamación superficial.	Gruesa, rígida surcos superficiales. Descamación superficial.	Gruesa y Aterginosa.	
			0	5	10	18	22	
	C	FORMA DE LA OREJA .	Plana y sin forma .	Inicia engrosamiento del borde .	Engrosamiento Incompleto sobre mitad anterior .	Engrosada e incurvada totalmente.		
		0	5	10	24			
D	TAMAÑO DEL TENDÓN MAMARIO .	No palpable	Diámetro 0.5 cm.	Diámetro 0.5-1.0 cm.	Diámetro >1.0 cm.			
		0	5	10	15			
E	PLIEGUES PLANTARES .	Ausentes	Pequeños surcos rojos en mitad anterior .	Surcos rojos definidos en mitad ant. Surcos 1/3 anterior .	Surcos sobre mitad anterior.	Surcos profundos que sobrepasan 1/2 anterior.		
		0	5	10	15	20		
F	SIGNO : "DE LA BUFANDA"							
		0	6	12	18			
G	SIGNO : "CABEZA EN GOTA"							
		0	4	8	12			

2. Capurro B

Este método es el Capurro inicial simplificado por clínicos pediatras y bioestadísticos del Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP), en Uruguay y utiliza cinco características físicas externas; suprime los dos parámetros neurológicos. Este es el método ideal que se ha de utilizar si el recién nacido presenta depresión neurológica; presenta un margen de error de $\pm 9,2$ días y los signos que se han de evaluar son los siguientes:

- c. Somáticos: eliminar este espacio, para seguir el formato
 - Forma de la oreja.
 - Tamaño de la glándula mamaria.
 - Formación del pezón.





- Textura de la piel.
- Pliegues plantares.

Para realizar el cálculo de la edad gestacional, se procede igual al Capurro A, pero utilizando la constante K = 204.

Edad gestacional (días) = 204 + Total de puntos

La edad gestacional en días y en semanas se relacionan entre sí de la forma siguiente:

- Menos de 259 días o menos de 37 semanas.
- De 259 a 297 días o entre 37 y 41 semanas.
- Con 297 días y más o 42 semanas y más.
 - Formación del pezón.
 - Textura de la piel.
 - Forma de pabellón auricular.
 - Tamaño del nódulo mamario.
 - Surcos plantares

B		Signos				
Somáticos	Formación del pezón	Pezón apenas visible, no aréola	Pezón bien definido, aréola	Aréola punteada no hace relieve	Aréola hace relieve	
		0	< 0,75 cm 5	> 0,75 cm 10	> 0,75 cm 15	
	Textura de la piel	Fina, gelatinosa	Fina, suave	Suave, de mediano espesor, descarnación superficial	Levante engrosada, descarnación y grietas superficiales en manos y pies	Gruesa como pergamino
		0	5	10	15	20
	Forma del pabellón auricular	Planas sin forma	Parte del borde incurvada	Parcialmente incurvado en toda la parte superior	Bien definida la incurvación del pabellón	
	0	8	16	24		
	Tamaño del nódulo mamario	Puntiforme o no hay	diámetro < 0,5 cm	diámetro 0,5 a 1 cm	diámetro > 1 cm	
		0	5	10	15	
	Surcos plantares	No pliegues	Débiles marcas rojas encima de mitad anterior	Marcas definidas en mitad anterior, surcos en tercio anterior	Surcos en mitad anterior	Muecas profundas en más de la mitad anterior
K: 204		0	5	10	15	20

Certificante. - Persona autorizada para registrar datos y dar constancia de la autenticidad de los mismos. En el caso que nos ocupa, se constituyen como certificantes autorizados para llenar el Certificado de Nacimiento las siguientes personas: médico con cédula profesional que atiende al nacido vivo; partera/o tradicional o profesional registrada por alguna institución del





Sector Salud que atiende el parto y al nacido vivo; médico, enfermera y auxiliar de salud de unidades móviles de instituciones públicas del sector salud.

Certificado. - Documento de acreditación emitido por una entidad o un particular debidamente autorizado. Garantiza que determinado dato pertenece realmente a quien se supone.

Certificado de Nacimiento. - Formato único nacional establecido por la Secretaría de Salud, de expedición gratuita y obligatoria, con carácter individual e intransferible, que hace constar el nacimiento de un nacido vivo y las circunstancias que acompañaron el hecho. El Certificado de Nacimiento es requisito indispensable para el trámite del Acta de Nacimiento y no debe ser confundido con ésta, por lo tanto, no puede ser utilizado en sustitución o como complemento de la misma para fines legales o administrativos.

Edad gestacional. - Tiempo medido en semanas, transcurrido desde el primer día del último ciclo menstrual de la mujer hasta la fecha en que ocurre la expulsión del producto del cuerpo de la madre (ya sea aborto, muerte fetal o nacido vivo). Un embarazo de gestación normal es de aproximadamente 40 semanas, con un rango normal de 38 a 42 semanas.

eSINAC. - Sistema electrónico establecido y administrado por la DGIS, que forma parte del componente de nacimientos del Sistema Nacional de Información en Salud, mediante el cual de manera única y exclusiva se expide y valida un Certificado Electrónico de Nacimiento.

Gestación. - Se denomina gestación, embarazo o de gravidez (del latín gravitas) al período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto. Comprende todos los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno, así como los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia.

Nacido vivo. - Expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre independientemente de la duración del embarazo, de un producto de la concepción que después de dicha separación, respire o de cualquier otra señal de vida como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta.

Silverman-Andersen. - Indicador del estado de salud respiratoria del nacido vivo. Se valora a los cinco minutos del nacimiento. Evalúa cinco parámetros respiratorios y les asigna un puntaje que va de 0 a 2; la sumatoria de los puntajes de los cinco parámetros arroja la valoración de Silverman-Andersen. Mientras mayor sea el puntaje peor es el pronóstico.





SIGNO	PUNTAJE		
	0	1	2
Movimientos Toracoabdominales	Rítmicos y regulares	Tórax inmóvil, abdomen en movimiento	Tórax y abdomen en sube y baja
Tiro intercostal	No hay	Discreto	Acentuado y constante
Retracción xifoidea	No hay	Discreta	Muy marcada
Aleteo nasal	No hay	Discreto	Muy acentuado
Quejido respiratorio	No hay	Leve e inconstante	Constante y acentuado

Sexo. - Característica biológica que distingue a las personas en hombres o mujeres.

Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC). - Forma parte del Sistema Nacional de Información en Salud para la generación de estadísticas reales y oportunas sobre el número de nacimientos que ocurren en el país, minimizando el registro extemporáneo y el subregistro, conociendo mejor los aspectos epidemiológicos de los nacidos vivos y aportando elementos para el seguimiento y evaluación de programas de salud materno-infantil.

Vacuna BCG. - Agente de inmunización activa preparado a partir del bacilo de Calmette-Guérin. Normalmente se prescribe para la inmunización contra la tuberculosis.

Vacuna de Hepatitis B. - Vacuna que se aplica en todo nacido vivo, con un proceso de tres dosis inyectables (con sus intervalos de tiempo), para prevenir la hepatitis B y las graves consecuencias que esta enfermedad genera como el carcinoma hepatocelular.





2.2 ABREVIATURAS

ABREVIATURA	DESCRIPCIÓN
CEN	Certificado Electrónico de Nacimiento
CIE	Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud
CLUES	Clave Única de Establecimientos de Salud
CONAPO	Consejo Nacional de Población
DGIS	Dirección General de Información en Salud, de la Secretaría de Salud
DOF	Diario Oficial de la Federación
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
PEMEX	Petróleos Mexicanos
RMM	Razón de Mortalidad Materna
RENAPO	Registro Nacional de Población e Identificación Personal
SEDENA	Secretaría de la Defensa Nacional
SEMAR	Secretaría de Marina y Armada de México
SINAC	Subsistema de Información sobre Nacimientos
SINAIS	Sistema Nacional de Información en Salud
SNS	Sistema Nacional de Salud
TMI	Tasa de Mortalidad Infantil



3 MARCO JURÍDICO

CONSTITUCIÓN POLÍTICA

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, última reforma publicada en el DOF el 22 de marzo de 2024.

LEYES

- Ley General de Salud, última reforma publicada en el DOF el 01 de abril de 2024.
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, última reforma publicada en el DOF el 01 de abril de 2024.
- Ley Federal de Procedimiento Administrativo, última reforma publicada en el DOF el 18 de mayo de 2018.
- Ley de Firma Electrónica Avanzada, última reforma publicada en el DOF el 20 de mayo de 2021.

REGLAMENTOS

- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, última reforma publicada en el DOF el 17 de julio de 2018.
- Reglamento de la Ley de Firma Electrónica Avanzada, publicado en el DOF el 21 de marzo de 2014.
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, última reforma publicada en el DOF el 07 de febrero de 2018.

NORMAS OFICIALES MEXICANAS

- Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En Materia de Información en Salud, publicada en el DOF el 30 de noviembre de 2012.

ACUERDOS

- ACUERDO por el que se modifican los modelos de los formatos para la expedición del certificado de nacimiento, publicado el 27 de agosto de 2014. Publicado en el DOF: 26/12/2024.
- Acuerdo por el que se determina Información de Interés Nacional al Sistema de Información sobre Nacimientos en el marco del sector salud, publicado en el DOF el 23 /05/2013



4 Acceso

4.1 LOGIN DE USUARIO

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

4.2 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.

Selección de red

Selecciona el perfil con el que deseas ingresar

ID	Institución de creación	Nivel Usuario	Permisos CEN
<input type="radio"/>	SECRETARIA DE SALUD	15 - MEXICO	CON, REG CIVIL
<input checked="" type="radio"/>	SECRETARIA DE SALUD	15 - 18 - MCIMB009215 - HOSPITAL GENERAL LA PERLA NEZAHUALCOYOTL	CON, CAP, CERT, EXP, ADM, REG CIVIL, CODIF
<input type="radio"/>	SECRETARIA DE SALUD	15 - 18 - MCSA010292 - HOSPITAL GENERAL LA PERLA NEZAHUALCOYOTL	CON, CAP, CERT, EXP, ADM, REG CIVIL, CODIF

Seleccionar Perfil

4.3 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.

Principal ▾ Certificado electrónico de Nacimiento ▾ Herramientas ▾

Certificado

Bandeja de b

Número de fo

Bandeja de Certificado electrónico de Nacimiento

Bandeja de Firmado del Certificado electrónico de Nacimiento

Bandeja de Registro Civil CEN

Bandeja de Codificación

4.4 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.

Bandeja de búsqueda de Certificado electrónico de Nacimiento

Número de folio del certificado de nacimiento: Estatus CEN:

CURP: Nombre(s): Primer Apellido: Segundo Apellido: Fecha Nacimiento Madre: Fecha Nacimiento Hijo:

ID	Estatus	Folio	CURP	Nombre(s)	Primer Apellido	Segundo Apellido	Fecha parto
<input checked="" type="radio"/>		00010E00000020	XXXXXXXXXXXXX999	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX

4.5 INICIO DE CAPTURA

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

Bandeja de búsqueda de Certificado electrónico de Nacimiento

Número de folio del certificado de nacimiento: Estatus CEN:

CURP: Nombre(s): Primer Apellido: Segundo Apellido: Fecha Nacimiento Madre: Fecha Nacimiento Hijo:

ID	Estatus	Folio	CURP	Nombre(s)	Primer Apellido	Segundo Apellido	Fecha parto
<input type="radio"/>		00010E00000020	XXXXXXXXXXXXX999	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX
<input type="radio"/>		00010E00000019	XXXXXXXXXXXXX999	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX
<input type="radio"/>		00010E00000018	XXXXXXXXXXXXX999	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX
<input type="radio"/>		00010E00000017	XXXXXXXXXXXXX999	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX
<input type="radio"/>		00010E00000016	XXXXXXXXXXXXX999	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX
<input type="radio"/>		00010E00000014	XXXXXXXXXXXXX999	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX





4.6 PANTALLA DE CAPTURA DE NACIMIENTOS

Después de oprimir el botón de **nuevo** visualizaremos la pantalla de Captura de CEN modelo 2025 la cual está dividida en tres partes las cuales son:

1. Datos de la madre o persona gestante.
2. Datos de la (del) nacida/o viva/o y del Nacimiento.
3. Datos de la (del) certificante.

DATOS DE LA MADRE O GESTANTE

1.1 Clave Única de Registro de Población (CURP)		1. Nombre		Primer apellido		Segundo apellido		Validar CURP		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="button" value="Validar"/>		
¿Nació en el extranjero?		País de nacimiento		2.2 Entidad de nacimiento		2.1 Municipio de nacimiento				
<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>				
3. Fecha nacimiento		4. Edad		5.1 ¿Se considera indígena?		5.2 ¿Habla alguna lengua indígena?		¿Cual lengua indígena habla?		
<input type="text" value="DD/MM/YYYY"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		
5.3 ¿Se considera afromexicana o afrodescendiente?		5.4 ¿Es migrante?		6. Situación conyugal						
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						
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"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Se ignora CP		7.7 Código Postal		7.1 Tipo de vialidad		7.2 Nombre de la vialidad		7.3 Número Exterior		7.4 Núm. interior
<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>
7.5 Tipo de asentamiento humano			7.6 Nombre del asentamiento			7.11 Teléfono				
<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text" value="10 DÍGITOS NUMÉRICOS"/>				
ANTECEDENTES										
8. Num. Embarazos		9.1 Núm. hijos nacidos muertos		9.2 Núm. hijos nacidos vivos		9.3 Núm hijos sobrevivientes		10. La(É) hija/o anterior nació		10.1 Vive aún el hijo anterior
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>
11. Orden del nacimiento		12. Afiliación a Servicios de Salud			12.1 Número de seguridad social o afiliación					
<input type="text"/>		<input type="text"/>			<input type="text"/>					
ATENCIÓN PRENATAL										
13.1 ¿Recibió atención prenatal?		13.2 Trimestre en el que recibió la primera consulta			13.3 Total de consultas recibidas					
<input type="text"/>		<input type="text"/>			<input type="text"/>					
14. ¿Vive la madre o gestante de la (del) nacida/o viva/o?				14.1 Número del Certificado de defunción						
<input type="text"/>				<input type="text"/>						
15. ¿Durante el embarazo fumó habitualmente?				16. ¿Durante el embarazo consumió alcohol?						
<input type="text"/>				<input type="text"/>						
ESCOLARIDAD Y OCUPACIÓN										
17. Escolaridad				17.2 ¿Interrompió estudios por el embarazo?			18. Ocupación Habitual			
<input type="text"/>				<input type="text"/>			<input type="text"/>			
Código y descripción de ocupación				18.1 ¿Trabaja actualmente?			19. Edad del padre de la(del) recién nacida/o			
<input type="text"/>				<input type="text"/>			<input type="checkbox"/> se ignora <input type="text"/>			





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

20. Fecha de nacimiento	21. Edad gestacional	22. Peso al nacer	23. Talla	24. Perímetro cefálico	25. Sexo de la(del) recién nacido/a
<input type="text" value="DDMMYYYY"/>	<input type="text" value="HH:MM"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
26.1 Apgar (A los 5 minutos)	26.2 Silverman (A los 10 minutos)	27. Producto de un embarazo	Número de producto		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> de <input type="text"/>		

28. Aplicación de vacunas y complementos

28.1 BCG	28.2 Hepatitis B	28.3 Vitamina A	28.4 Vitamina K	28.5 Antibiótico oftálmico
<input type="text"/>				

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

29.a

Código CIE 1	Descripción CIE
<input type="text"/>	<input type="text"/>

29.b

Código CIE 2	Descripción CIE
<input type="text"/>	<input type="text"/>

SITIO DE ATENCIÓN DEL PARTO

30. Sitio de atención del parto	30.2 CLUES	30.1 Nombre de la unidad médica	Especifique lugar de nacimiento
<input type="text" value="14 - Servicios de Salud IMSS Biené"/>	<input type="text" value="MCIMB009215 - HOSPITAL GENERAL"/>	<input type="text" value="HOSPITAL GENERAL LA PERLA NEZAHUALCOYOTL"/>	<input type="text"/>

31. Tiempo de traslado desde su hogar hasta el sitio de atención del parto:

32. Resolución del embarazo	32.1 ¿Se usaron fórceps?	32.2 Tipo de cesárea	Especifique otro procedimiento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

33. Persona que atendió el parto

33.1 Especifique Tipo de médica/o	33.2 Especifique Tipo de enfermera/o	33.3 Especifique Tipo de partera/o	Especifique que otra persona atendió el parto
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

34. Nombre de quien atendió el parto

Nombre(s)	Primer apellido	Segundo apellido	34.1 Número de cédula profesional
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

35. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ EL NACIMIENTO

35.10 Entidad federativa	35.9 Municipio o alcaldía	35.8 Localidad	Se ignora CP <input type="checkbox"/>	35.7 Código Postal
<input type="text" value="15 - MEXICO"/>	<input type="text" value="058 - NEZAHUALCOYOTL"/>	<input type="text" value="CIUDAD NEZAHUALCOYOTL - 0001"/>		<input type="text" value="57820"/>

35.1 Tipo de vialidad	35.2 Nombre de la vialidad	35.3 Número Exterior	35.4 Núm. interior
<input type="text" value="3 - AVENIDA"/>	<input type="text" value="ESCONDIDA"/>	<input type="text" value="SIN N"/>	<input type="text" value="SIN N"/>

35.5 Tipo de asentamiento humano	35.6 Nombre del asentamiento humano
<input type="text" value="7 - COLONIA"/>	<input type="text" value="LA PERLA"/>





DATOS DE LA (DEL) CERTIFICANTE

Certificante que firmará el CEN:

36. Nombre(s) Primer apellido Segundo apellido 37. Certificado por

37.1 Especifique Tipo de enfermera/o 37.2 Especifique Tipo de partera/o Especifique 38. Cédula profesional

39.2 CLUES y Nombre asignado a la unidad médica 39.1 Nombre de la unidad

40. DOMICILIO Y TELÉFONO

40.10 Entidad federativa 40.9 Municipio 40.8 Localidad Se ignora CP 40.7 Código Postal

40.1 Tipo de vialidad 40.2 Nombre de la vialidad 40.3 Número Exterior 40.4 Núm. interior

40.5 Tipo de asentamiento humano 40.6 Nombre del asentamiento humano 40.11 Teléfono

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 PERSONA GESTANTE.





5 SECCIÓN DATOS DE LA MADRE O PERSONA GESTANTE

P. 1.1 CURP

Se deberá de escribir el CURP tal y como se encuentra en el documento oficial del CURP, la cual la pueden consultar y descarga en el sitio: <https://www.gob.mx/curp>.

Cuando se cuenta con el CURP, en automático se llenan las casillas del nombre, País de nacimiento, fecha de nacimiento y Entidad de nacimiento.

DATOS DE LA MADRE O GESTANTE

1.1 Clave Única de Registro de Población (CURP)	1. Nombre	Primer apellido	Segundo apellido
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

¿Nació en el extranjero?

País de nacimiento	2.2 Entidad de nacimiento	2.1 Municipio de nacimiento
<input type="text" value="MÉXICO"/>	<input type="text" value="CIUDAD DE MEXICO"/>	<input type="text"/>

En caso que los datos mostrados no coincidan con los datos de la CURP, deberá oprimir el botón "Validar CURP" el cual realizará nuevamente la búsqueda de los datos proporcionado por RENAPO

Validar CURP

Si la CURP no está registrada en el sitio anterior podrá presionar F9 y en automático se colocará "XXXX999999XXXXXX99" la cual hace referencia que no cuenta con CURP.

DATOS DE LA MADRE O GESTANTE

1.1 Clave Única de Registro de Población (CURP)

XXXXXXXXXXXXXXXXXX99

Y 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 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 de nacimiento** y **2.1 Municipio de nacimiento** se desactivarán.

¿Nació en el extranjero?

País de nacimiento: [Dropdown menu with list of countries]

2.2 Entidad de nacimiento: 88 - NO APLICA

2.1 Municipio de nacimiento: 997 - NO APLICA

Fecha nacimiento: DD/MM/YYYY

¿Se considera afrodescendiente?

RESIDENCIA HABITUAL

¿Reside en el extranjero?

Se ignora CP 7.7

5 Tipo de asentamiento humano

ANTECEDENTES

¿Cual lengua indígena habla?

¿Cual lengua indígena habla?

conyugal

9 Municipio de residencia 7.8 Localidad de residencia

6 de la vialidad 7.3 Número Exterior 7.4 Núm. interi

7.11 Teléfono

10 DÍGITOS NUMÉRICOS

Cuando la madre o persona gestante no sea extranjera y no se cuente con el CURP se mantendrán activas 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

00 - NO ESPECIFICADO

01 - AGUASCALIENTES

02 - BAJA CALIFORNIA

03 - BAJA CALIFORNIA SUR

04 - CAMPECHE

05 - COAHUILA DE ZARAGOZA

06 - COLIMA

07 - CHIAPAS

08 - CHIHUAHUA

09 - CIUDAD DE MEXICO

10 - DURANGO

11 - GUANAJUATO

12 - GUERRERO

2.1 Municipio de nacimiento

010 - FALVARO OBREGON

002 - AZCAPOTZALCO

014 - BENITO JUAREZ

003 - COYOACAN

004 - CUAJIMALPA DE MORELOS

015 - CUAUHTEMOC

005 - GUSTAVO A. MADERO

006 - IZTACALCO

007 - IZTAPALAPA

008 - LA MAGDALENA CONTRERAS

016 - MIGUEL HIDALGO

009 - MILPA ALTA

999 - NO ESPECIFICADO

998 - SE IGNORA

011 - TLAHUAC

P. 2.1 Municipio de nacimiento

Anotar lo correspondiente el municipio o Alcaldía (para la Ciudad de México), en donde haya nacido la madre o persona gestante. Se desplegará el catálogo para poder elegir la opción deseada. Es importante que la información sea verídica, se recomienda utilizar un documento oficial como el acta de nacimiento.



2.1 Municipio de nacimiento

008 - LA MAGDALENA CONTRERAS

- 010 - ALVARO OBREGON
- 002 - AZCAPOTZALCO
- 014 - BENITO JUAREZ
- 003 - COYOACAN
- 004 - CUAJIMALPA DE MORELOS
- 015 - CUAUHTEMOC
- 005 - GUSTAVO A. MADERO
- 006 - IZTACALCO
- 007 - IZTAPALAPA
- 008 - LA MAGDALENA CONTRERAS
- 016 - MIGUEL HIDALGO
- 009 - MILPA ALTA
- 999 - NO ESPECIFICADO
- 998 - SE IGNORA
- 011 - TLAHUAC
- 012 - TLALPAN
- 017 - VENUSTIANO CARRANZA

P. 3. Fecha de nacimiento

En caso de contar con CURP esta opción se llena en automático, si no se cuenta con la CURP se deberá de escribir la fecha de nacimiento de la madre o persona gestante. La fecha debe ser anotada en el formato DD/MM/AAAA.

3. Fecha nacimiento

Con CURP:

Sin CURP:

P. 4. Edad

En caso de contar con CURP esta opción se llena en automático, si no se cuenta con la CURP al momento de colar la fecha de nacimientos de la madre o persona gestante el sistema calculara la edad.

4. Edad



P. 5.1 ¿Se considera indígena?

Se desplegará el catálogo para poder elegir la opción deseada, esta pregunta es independiente la pregunta 5.2.

5.1 ¿Se considera indígena?

▼

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

P. 5.2 ¿Habla alguna lengua indígena?

Si la respuesta es **SI**, se ACTIVARA el catálogo de la pregunta ¿Cual lengua indígena habla?, En el caso que se seleccionen las opciones NO, o SE IGNORA, la casilla se desactivará.

5.2 ¿Habla alguna lengua indígena?

1 - SI
▼

¿Cual lengua indígena habla?

5.2 ¿Habla alguna lengua indígena?

2 - NO
▼

¿Cual lengua indígena habla?

NO APLICA - 8888

¿Cuál lengua indígena habla?

Si en el punto 5.2 la respuesta fue **SI**, se desplegará el catálogo para seleccionar la lengua indígena que hable.

5.2 ¿Habla alguna lengua indígena?

1 - SI
▼

¿Cual lengua indígena habla?

▼

6. Situación conyugal

1 - SOLTERO(A)

7.0. Multilingüa de...

- NAHUATL - 1041
- NO APLICA - 8888
- NO ESPECIFICADA - 9999
- OCUILTECO (TLAHUICA) - 0342
- OTOMÍ - 0331





P. 5.3 ¿Se considera afromexicana o afrodescendiente?

Se desplegará el catálogo para poder elegir la opción deseada.

5.3 ¿Se considera afromexicana o afrodescendiente?

1 - SI
2 - NO
9 - SE IGNORA

P. 5.4 ¿Es migrante?

Se desplegará el catálogo para poder elegir la opción deseada.

5.4 ¿Es migrante? 6.

1 - SI
2 - NO
9 - SE IGNORA

P. 6. Situación conyugal.

Se desplegará el catálogo para poder elegir la opción deseada.

6. Situación conyugal

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

Anotar el domicilio completo que permita la ubicación de la vivienda donde reside la madre o persona gestante (se presume el propósito de establecerse en un lugar, cuando se reside por más de seis meses en él); a falta de éste, anotar el domicilio de la vivienda y un número telefónico donde pueda ser localizada.

Cuando se elige la opción **¿reside en el extranjero?** Se habilita la opción **País de residencia**, se despliega el catálogo y se desactivan 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 y el número telefónico.





7. RESIDENCIA HABITUAL Y TELÉFONO

¿Reside en el extranjero? <input checked="" type="checkbox"/>	País de residencia 3 - ARUBA	7.10 Entidad federativa 88 - NO APLICA	7.9 Municipio de residencia 888 - NO APLICA	7.8 Localidad de residencia NO ESPECIFICADO - 9999
Se ignora CP <input type="checkbox"/>	7.7 Código Postal 99999	7.1 Tipo de vialidad 97 - NO APLICA	7.2 Nombre de la vialidad ALLKUAK	7.3 Número Exterior 7.4 Núm. interior
7.5 Tipo de asentamiento humano 44 - NO APLICA	7.6 Nombre del asentamiento	7.11 Teléfono 5621357543		

Cuando la madre o persona gestante no reside en el extranjero, se escoge la **7.10 Entidad federativa** para que se active consecutivamente las preguntas **7.9 Municipio de residencia** y **7.8 Localidad de residencia** cuentan con catálogo para desplegar y poder elegir la opción deseada.

7. RESIDENCIA HABITUAL Y TELÉFONO

¿Reside en el extranjero? <input type="checkbox"/>	País de residencia 142 - MÉXICO	7.10 Entidad federativa 09 - CIUDAD DE MEXICO	7.9 Municipio de residencia 008 - LA MAGDALENA CONTRERAS	7.8 Localidad de residencia LA MAGDALENA CONTRERAS - 0
---	------------------------------------	--	---	---

P. 7.7 Código postal (C.P.)

Escriba el código que coincida con los datos de las preguntas 7.10, 7.9 y 7.8, si este no corresponde con las anteriores preguntas no podrá continuar, se abrirá una ventana indicándolo, favor de verificarlo en un documento oficial (ejemplo: comprobante de domicilio), si no se cuenta con C.P. debe seleccionar la casilla **Se ignora CP** y en automático se colocará el valor 99999.

Se ignora CP <input type="checkbox"/>	7.7 Código Postal 01130	Se ignora CP <input checked="" type="checkbox"/>	7.7 Código Postal 99999
--	----------------------------	---	----------------------------

Error

Ese código postal no existe

OK



P. 7.1. Tipo de vialidad

Se refiere a la clasificación que se le da a la vialidad en función del tránsito vehicular y/o peatonal. Se desplegará el catálogo para poder elegir la opción deseada.

7.1 Tipo de vialidad 7

3 - AVENIDA

- 1 - AMPLIACIÓN
- 2 - ANDADOR
- 3 - AVENIDA
- 4 - BOULEVARD
- 5 - CALLE
- 6 - CALLEJÓN
- 7 - CALZADA
- 8 - CERRADA
- 9 - CIRCUITO
- 10 - CIRCUNVALACIÓN
- 11 - CONTINUACIÓN
- 12 - CORREDOR

P. 7.2. Nombre de la vialidad

Se debe escribir el sustantivo propio que identifica a la vialidad, es decir, cómo se llama. Cuando no se cuente con el nombre en el documento (ejemplo: comprobante de domicilio), se deberá escribir **SIN INFORMACIÓN**.

7.2 Nombre de la vialidad

DULCES

P. 7.3. Número exterior, P. 7.4 Número interior

Se refiere a los caracteres alfanuméricos y símbolos que identifican un inmueble en una vialidad. se permiten los valores **A - Z y 0 -9**.

7.3 Número Exterior

34D

7.4 Núm. interior

C





P. 7.5. Tipo de asentamiento humano

Clasificación que se da al asentamiento humano, se despliega el catálogo para elegir la opción deseada.

7.5 Tipo de asentamiento humano

1 - AEROPUERTO
2 - AMPLIACIÓN
3 - BARRIO
4 - CANTÓN
5 - CIUDAD
6 - CIUDAD INDUSTRIAL
7 - COLONIA
8 - CONDOMINIO
9 - CONJUNTO HABITACIONAL
10 - CORREDOR INDUSTRIAL

P. 7.6. Nombre del asentamiento

Se debe escribir el sustantivo propio que identifica al asentamiento humano. En caso de no contar con esta información deberá escribir SE IGNORA.

7.6 Nombre del asentamiento

SE IGNORA

P. 7.11. Teléfono

Número telefónico donde se pueda localizar a la madre o persona gestante del nacido vivo. 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

P. 8. Número embarazos

Anotar el número del total de embarazos (gestas) que ha tenido la madre o persona gestante a lo largo de su vida sin importar el término de los mismos; es decir, incluyendo: productos nacidos vivos, productos nacidos muertos, abortos, molas y embarazos ectópicos, se debe incluir el embarazo del nacido vivo que se está certificando.

ANTECEDENTES

8. Num. Embarazos

P. 9.1. Núm. hijos nacidos muertos

Anotar el número total de productos nacidos muertos (defunciones fetales) que haya tenido la madre. Incluyendo: abortos, molas y embarazos ectópicos.

9.1 Núm. hijos nacidos muertos

P. 9.2. Núm. hijos nacidos vivos

Anotar el número total de productos nacidos vivos (defunciones fetales) que haya tenido la madre. Incluyendo: abortos, molas y embarazos ectópicos.

9.2 Núm. hijos nacidos vivos





P. 9.3. Núm. hijos sobrevivientes

Registrar el número total de hijos(as) nacidos(as) vivos(as) que haya tenido la madre o persona gestante incluyendo al que se está certificando, independientemente que alguno de éstos después falleciera.

9.3 Núm hijos sobrevivientes

P. 10. La (él) hija/o anterior nació

Indicar la condición de supervivencia del (de la) hijo(a) anterior, independientemente si se trata de un embarazo múltiple, se despliega el catálogo para elegir la opción deseada. Si es el primer embarazo de la madre o persona gestante y fue un parto único, elegir la opción 3 que indica que 'no ha tenido hijos(as)' anteriores.

10. La(Él) hija/o anterior nació

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

P. 10.1. Vive aún el hijo anterior

Si el (la) hijo(a) inmediato anterior nació vivo(a), anotar su condición de supervivencia. se despliega el catálogo para elegir la opción deseada.

10.1 Vive aún el hijo anterior

1 - SI
2 - NO
9 - SE IGNORA



P. 11. Orden de nacimiento

Se llena en automático cuando escribes el número de hijos nacidos vivos. Para obtener el orden del nacimiento se deben considerar: nacidos vivos (independientemente de que a la fecha de expedición del certificado estén vivos o no), nacidos muertos (incluyendo abortos, molas y ectópicos) y los productos de partos múltiples se deben contar independientemente.

8. Num. Embarazos	9.1 Núm. hijos nacidos muertos	9.2 Núm. hijos nacidos vivos	11. Orden del nacimiento
<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="2"/>

P. 12. Afiliación a Servicios de Salud

Elegir la opción que corresponda a la institución donde está afiliada la madre o persona gestante de la cual es derechohabiente. En este punto se desplegará el catálogo, en el caso que se seleccionen las opciones NINGUNA, o SE IGNORA, la casilla 12.1 se desactivará, cuando se seleccione cualquiera de los otros servicios queda activa la casilla 12.1.

12. Afiliación a Servicios de Salud

- 01 - NINGUNA
- 02 - IMSS
- 03 - ISSSTE
- 04 - PEMEX
- 05 - SEDENA
- 06 - SEMAR
- 07 - SEGURO POPULAR / INSABI
- 08 - OTRA
- 10 - Programa IMSS Bienestar
- 11 - ISSFAM
- 14 - OPD IMSS BIENESTAR
- 99 - SE IGNORA

P. 12.1 Número de seguridad social o afiliación

Cuando la madre o persona gestante tenga al menos una afiliación o derechohabencia a algún servicio de salud, anotar el número de seguridad social o afiliación de la institución respectiva. 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 se llene con la frase "SIN INFORMACIÓN".

12.1 Número de seguridad social o afiliación	12.1 Número de seguridad social o afiliación
<input type="text" value="4435345353"/>	<input type="text" value="SIN INFORMACION"/>



ATENCIÓN PRENATAL

P. 13.1. Recibió atención prenatal

Debe considerar toda aquella atención recibida por un profesional de la salud (incluyendo parteras profesionales y tradicionales) en el periodo de gestación, tanto para la vigilancia y control del embarazo, como la otorgada para la consulta de problemas relacionados con el mismo.

No debe considerarse la atención otorgada por otras personas no profesionales de la salud. Se debe tomar en cuenta toda atención recibida independientemente del lugar donde se le haya brindado (unidad médica regional, hospital, clínica particular, centro de salud, unidad móvil de salud, etc.). Se despliega el catálogo para elegir la opción deseada.

13.1 ¿Recibió atención prenatal?

	▼
1 - SI	
2 - NO	
9 - SE IGNORA	

P. 13.2. Trimestre en el que recibió la primera consulta

Si se respondió afirmativamente la pregunta 13.1, indicar dentro de que trimestre de la gestación recibió la primera consulta prenatal. Se despliega el catálogo para elegir la opción deseada.

13.2 Trimestre en el que recibió la primera consulta

	▼
1 - PRIMER TRIMESTRE	
2 - SEGUNDO TRIMESTRE	
3 - TERCER TRIMESTRE	
9 - SIN INFORMACION	

P. 13.3. Total de consultas recibidas

Si se respondió afirmativamente la pregunta 13.1, anotar el número total de consultas de atención prenatal que recibió la madre o persona gestante durante su embarazo. La longitud máxima es de 2 dígitos, el rango permitido es mínimo "1" y máximo "30".

13.3 Total de consultas recibidas

12





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

Verificar y registrar si la madre o persona gestante del nacido vivo que se está certificando vive al momento de la expedición del Certificado de Nacimiento.

Seleccionar la opción 'No' sólo en caso de que la madre o persona gestante haya fallecido antes de la expedición del Certificado de Nacimiento y por ningún motivo omitir la respuesta de la pregunta 14.1. En caso de que la respuesta sea SI pasará al punto 15. Se despliega el catálogo para elegir la opción deseada.

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

1 - SI
2 - NO

14.1. Número del Certificado de defunción

Si la madre o persona gestante del nacido vivo falleció antes de la expedición del Certificado de Nacimiento anotar el número correcto del Certificado de Defunción expedido para la madre.

El folio del Certificado de Defunción físico es de 9 dígitos y El folio del Certificado Electrónico de Defunción (CEDe) es de 17 dígitos, los cuales se ubica en la parte superior de dichos documentos.

Si no se tiene el Certificado de Defunción a la mano, localice la tercera copia de este documento (hoja verde) en la historia clínica de la madre o persona gestante, o bien solicite a los familiares el original (hoja blanca) para transcribir el folio. En caso de un CEDe consulte el documento el sistema donde se generar los CEDe. Después de realizar la búsqueda exhaustiva y no se cuenta en el folio del certificado presione F9 se registrará el valor "999999999".

Con número de certificado:

14.1 Número del Certificado de defunción

123132112

Sin número de certificado (F9):

14.1 Número del Certificado de defunción

999999999





15. ¿Durante el embarazo fumó habitualmente?

Elegir la opción que la madre o persona gestante indique, "SI", si la madre o persona gestante admite que fumó habitualmente durante el embarazo o "NO" en caso negativo. Se despliega el catálogo para elegir la opción deseada.

15 ¿Durante el embarazo fumó habitualmente?

1 - SI
2 - NO

16 ¿Durante el embarazo consumió alcohol?

Elegir la opción que la madre o persona gestante indique, "SI", si la madre o persona gestante admite que consumió alcohol durante el embarazo o "NO" en caso negativo. Se despliega el catálogo para elegir la opción deseada.

16 ¿Durante el embarazo consumió alcohol?

1 - SI
2 - NO

ESCOLARIDAD Y OCUPACIÓN

P. 17. Escolaridad

Elegir la opción que indique el ultimo grado de estudios cursado por la madre o persona gestante. Se despliega el catálogo para elegir la opción deseada, en caso de elegir NO ESPECIFICADO, NINGUNA o SE IGNORA aparecerá "8 -NO APLICA" en la casilla 17.2.

17. Escolaridad

00 - SE IGNORA

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

17.2 ¿Interrumpió estudios por el embarazo?

8 - NO APLICA

18. ¿Trabaja actualmente?

22. Peso al nacer

23. Talla

27. Producto de un embarazo





P. 17.2. Interrumpió estudios por el embarazo

Si la madre o persona gestante interrumpió sus estudios por el embarazo seleccione la opción 1 'SI'. De lo contrario seleccione la opción 2 'NO'. Si se desconoce la información, elegir la opción 'Se ignora'. Se despliega el catálogo para elegir la opción deseada.

17.2 ¿Interrumpió estudios por el embarazo?

- 1 - SI
- 2 - NO
- 3 - SE IGNORA

P. 18. Ocupación habitual

Anotar el oficio o trabajo de la madre o persona gestante al momento de la expedición del certificado. Ejemplo: maestra, secretaria, mesera, enfermera, etc. Si la madre o persona gestante no trabaja, mencionar a que se dedica, cuál es su ocupación principal. Ejemplo: estudiante, ama de casa, jubilada, etc. No utilizar abreviaturas, en caso de que se desconozca se deberá registrar el texto "SE IGNORA".

18. Ocupación Habitual

18. Ocupación Habitual

Código y descripción de ocupación

Se debe de asociar la ocupación habitual anotada en la pregunta 18 al catálogo para seleccionar la opción dependiendo, si el valor de la variable "edad" es menor de "18" años se solicita confirmación del dato. Se despliega el catálogo para elegir la opción deseada.

Código y descripción de ocupación

Confirmación de valor ✕



¿Estas seguro de la ocupación seleccionada?

Si
No



P. 18.1 ¿Trabaja actualmente?

Elegir la opción 'Sí' cuando la madre o persona gestante cuente con un trabajo o labore en un negocio familiar o por su cuenta, independientemente de que perciba o no ingresos. Elegir 'No' cuando la madre o persona gestante se dedique al hogar y/o al cuidado de los hijos y/o a estudiar, sea rentista o jubilada, etc. Se despliega el catálogo para elegir la opción deseada.

18.1 ¿Trabaja actualmente?

1 - SI
2 - NO
9 - SE IGNORA

P. 19. Edad del padre de la(del) recién nacida/o

Anotar la edad del padre al momento de la expedición del certificado. Validar que los valores sean mayores a "12" y menor o igual a "99", en caso de no contar con el dato dar clic en la casilla SE IGNORA y se escribirá en automático el valor "999".

19. Edad del padre de la(del) recién nacida/o 19. Edad del padre de la(del) recién nacida/o

se ignora 25 se ignora 999





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

P. 20. Fecha de Nacimiento

Anotar el día, mes, año y hora de ocurrencia del nacimiento del nacido vivo que se está certificando. Esta información no puede desconocerse y no debe dejarse sin datos, ni llenarse los espacios con nueves en especial si el nacimiento ocurre en una unidad médica.

La fecha debe ser anotada en el formato DD/MM/AAAA. El sistema valida 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 para elegir la fecha.

Confirmación de fecha de nacimiento

Ingresa nuevamente la fecha de nacimiento

Confirmar
Cancelar

20. Fecha de nacimiento

02/01/2025

ene 2025						
lun	mar	mié	jue	vie	sáb	dom
30	31	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	1	2

Hora de nacimiento

La hora debe ser anotada en el formato HH:MM, utilizando la escala de 24 horas.

Hora de nacimiento

:



P. 21. Edad Gestacional

Anotar la edad gestacional del nacido vivo expresada en semanas completas, utilizando como método de cálculo la valoración Capurro, en caso de que dicha técnica no pueda ser aplicada, calcular las semanas contando a partir del primer día del último ciclo menstrual de la madre o persona gestante hasta la fecha de ocurrencia del nacimiento. La longitud es 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. Edad gestacional

18

21. Edad gestacional

18

Confirmación de valor

¿Estas seguro de la edad gestacional?

Si No

P. 22. Peso al nacer

Anotar el peso del nacido vivo al nacer, expresado en gramos. longitud es de 4 dígitos, está información no puede desconocerse y no debe dejarse sin datos. En caso de que el valor no se encuentre entre 1001 y 4000 gramos (entre 1 y 4 kilos), se desplegará una ventana que le pedirá confirmar la información.

22. Peso al nacer

4500

22. Peso al nacer

4500

Confirmación de valor

¿Estas seguro del peso?

Si No

P. 23. Talla





Registrar en centímetros la distancia entre el talón y el vértice de la cabeza del nacido vivo. Esta información no puede desconocerse y no debe dejarse sin datos. La longitud de 2 dígitos; en caso de que el valor no se encuentre entre 26 y 60 centímetros, se desplegará una ventana que le pedirá confirmar la información.

The screenshot shows a form field for '23. Talla' with the value '65'. A red box highlights the input field and the 'Confirmación de valor' dialog box. The dialog box contains the question '¿Estas seguro de la talla?' and two buttons: 'Si' and 'No'.

P. 24. Perímetro cefálico

Registrar en centímetros la circunferencia de la cabeza del nacido vivo. Esta información no puede desconocerse y no debe dejarse sin datos. En caso de que el valor no se encuentre entre 12 y 40 centímetros, se desplegará una ventana que le pedirá confirmar la información. Recuerde que esta información es importante para tener referencia del desarrollo del producto y es útil para dar elementos a la política pública nacional.

The screenshot shows a form field for '24. Perímetro cefálico' with the value '80'. A dialog box titled 'Confirmación de valor' is displayed, asking '¿Es correcto el valor de perímetro cefálico?' with 'Si' and 'No' buttons.

P. 25. Sexo

Indicar el sexo que corresponde al nacido vivo, para el caso en que no sea posible definir el sexo del nacido vivo o este sea difuso, marque la opción 'SE IGNORA' y especificar en la pregunta 29 la posible anomalía congénita relacionada que dé cuenta de la falta de desarrollo de los genitales. Se despliega el catálogo para elegir la opción deseada.



25. Sexo de la(del) recién nacida/o

1 - HOMBRE
2 - MUJER
9 - SE IGNORA

P. 26.1. APGAR, (a los 5 minutos)

Registrar la calificación obtenida por el nacido vivo, de acuerdo a las condiciones generales de salud presentadas a los 5 minutos del nacimiento. Esta calificación se determina valorando cinco criterios simples: coloración de la piel, frecuencia cardiaca, irritabilidad refleja, tono muscular y esfuerzo respiratorio. La puntuación final tiene una escala de 0 a 10, donde el 0 indica un estado patológico y el 10 un buen estado de salud. En caso de que el valor no se encuentre entre 2 y 10, se desplegará una ventana que le pedirá confirmar la información.

26.1 Apgar (A los 5 minutos)

P. 26.2. Silverman, (a los 10 minutos)

Registrar la calificación obtenida por el nacido vivo, de acuerdo con la evaluación de su función respiratoria realizada a los 10 minutos del nacimiento. Esta calificación se determina a través de cinco parámetros: quejido respiratorio, tiraje intercostal, retracción xifoidea, aleteo nasal y movimiento toraco-abdominal. La puntuación final tiene una escala de 10 a 0, donde el 10 un estado patológico del producto y 0 indica un buen estado de salud al momento del nacimiento. En caso de que el valor no se encuentre entre 0 y 10, se desplegará una ventana que le pedirá confirmar la información.

26.2 Silverman (A los 10 minutos)

P. 27. Producto de un embarazo

Indicar si el nacido vivo es producto de un embarazo único, gemelar, de tres o más. Esta información no puede desconocerse y no debe dejarse sin respuesta.





En caso de ser un parto gemelar o de tres o más, considerar el total de productos de la gesta, independientemente de su condición de supervivencia; es decir, todos los productos deben ser tomados en cuenta a pesar de que uno o más hayan nacido muertos, o hayan fallecido antes de la expedición del certificado. Se despliega el catálogo para elegir la opción deseada, 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

Especifique el número del producto ejemplo: si son un total de 3 y el producto que se certifica es el primero se debe de llenar 1 de 3. La longitud máxima de 2 dígitos, cuando en la pregunta 27 la respuesta sea ÚNICO, esta casilla se llena en automático y se desactiva, cuando se escoge GEMELAR, TRES O MAS, se habilita para poder escribir el número de producto que corresponda.

27. Producto de un embarazo	Número de producto	27. Producto de un embarazo	Número de producto
<input type="text" value="1 - ÚNICO"/>	<input type="text" value="1"/> de <input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2 - GEMELAR"/>	<input type="text" value="1"/> de <input type="text" value="2"/>
27. Producto de un embarazo	Número de producto		
<input type="text" value="3 - TRES O MÁS"/>	<input type="text" value="3"/> de <input type="text" value="5"/>		

Nota: Si el embarazo es gemelar o de tres o más, se debe expedir un Certificado de Nacimiento para cada producto nacido vivo, respetando el orden de acuerdo a la hora de nacimiento.

P. 28. Aplicación de vacunas y complementos

Registrar en cada opción si la vacuna (BCG y Hepatitis B) o complemento (Vitamina A, Vitamina K, y Antibiótico Oftálmico) fue aplicado al nacido vivo al nacer o antes de la expedición del Certificado de Nacimiento, marcando posteriormente la opción que corresponda según sea el caso. Recuerda que esta información es vital para conocer los riesgos inherentes a la falta de dichos biológicos.



Esta información no puede desconocerse y no debe dejarse sin respuesta. Si el certificante no está informado sobre si se aplicaron o no las vacunas y/o complementos al nacido vivo, debe contactar al área responsable para que le informe.

En el caso que no se le haya aplicado al nacido vivo alguna vacuna o complemento, independientemente de que esto se deba a un desabasto, elegir la opción 'No' donde corresponda.

P. 28.1 BCG

Indicar si fue aplicada al nacido vivo. Se despliega el catálogo para elegir la opción deseada.

28.1 BCG

1 - SI
2 - NO

P. 28.2 Hepatitis B

Indicar si fue aplicada al nacido vivo. Se despliega el catálogo para elegir la opción deseada.

28.2 Hepatitis B

1 - SI
2 - NO

P. 28.3 Vitamina A

Indicar si fue aplicada al nacido vivo. Se despliega el catálogo para elegir la opción deseada.

28.3 Vitamina A

1 - SI
2 - NO



P. 28.4 Vitamina K

Indicar si fue aplicada al nacido vivo. Se despliega el catálogo para elegir la opción deseada.

28.4 Vitamina K

1 - SI
2 - NO

P. 28.5 Antibiótico oftálmico

Indicar si fue aplicado al nacido vivo. Se despliega el catálogo para elegir la opción deseada.

28.5 Antibiótico oftálmico

1 - SI
2 - NO

P. 29. Anomalías congénitas, enfermedades, lesiones o variación de la (del) nacida/o viva/o (1)

Si el nacido vivo presenta malformaciones congénitas, lesiones, así como afecciones originadas en el periodo perinatal, anotar en el espacio correspondiente la patología.

Anotar sólo una patología por cada renglón. En caso de detectarse una segunda patología, debe registrarse en primer lugar la que ponga en mayor riesgo la vida del nacido vivo.

Por ningún motivo puede dejarse en blanco esta variable. Si el nacido vivo no presenta patologías, se debe presionar la tecla de función 9 (F9) para que se coloque la frase "NINGUNA APARENTE" y en el Código CIE se registre el valor "0000".

Acepta valores de A - Z, 0 - 9 en mayúsculas sin acentos, con caracteres especiales. Los médicos o el capturista no llenarán las casillas de Código CIE 1 y CIE 2 estas estarán desactivadas al momento de generar el CEN.



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

29.a **NINGUNA APARENTE**

Código CIE 1

Descripción CIE

0000

NINGUNA APARENTE

29.b **NINGUNA APARENTE**

Código CIE 2

Descripción CIE

0000

NINGUNA APARENTE

SITIO DE ATENCIÓN DEL PARTO

P. 30. Sitio de atención del parto

Indicar el sitio donde ocurrió el nacimiento, si fue en una unidad médica pública o privada, en la vía pública, en el hogar u otro lugar. El Sitio de atención, la CLUES y NOMBRE DE LA UNIDAD, se llena en automático con la información de la CLUES con la que está vinculado el perfil con el que se entró a capturar este registro.

30. Sitio de atención del parto

14 - Servicios de Salud IMSS Biené

30.2 CLUES

MCIMB009215 - HOSPITAL GENERAL

30.1 Nombre de la unidad médica

HOSPITAL GENERAL LA PERLA NEZAHUALCOYC

En caso de que la unidad tenga que certificar un nacimiento que ocurrió fuera de la unidad se despliega el catálogo para seleccionar; "NO ESPECIFICADO", "VÍA PÚBLICA", "HOGAR" y "OTRO LUGAR" se desactivan las casillas 30.1 y 30.2.

Vía Pública. - Seleccionar esta opción cuando el evento haya ocurrido en un espacio público por donde transiten peatones o circulen vehículos. Por ejemplo: calle, avenida, carretera, camino, plaza, parque, etc.

Hogar. - Seleccionar esta opción solo cuando el evento haya ocurrido en el domicilio de la madre o de algún familiar de la misma.



Otro Lugar. - Seleccionar esta opción cuando el evento haya ocurrido en un sitio distinto a los incluidos en las opciones anteriores. Por ejemplo: una ambulancia (Cruz Roja), un inmueble público o privado, teatro, cine, dentro de un transporte público o privado, centro comercial, domicilio de un médico o partera, etc.

<p>30. Sitio de atención del parto</p> <p>00 - NO ESPECIFICADO</p> <p>00 - NO ESPECIFICADO</p> <p>10 - VIA PUBLICA</p> <p>11 - HOGAR</p> <p>12 - OTRO LUGAR</p> <p>14 - Servicios de Salud IMSS Bienestar</p>	<p>30.2 CLUES</p> <p>9998 - NO TIENE CLUES</p>	<p>30.1 Nombre de la unidad médica</p>
<p>¿Hasta el sitio de atención del parto: HH:MM</p>		
<p>32.1 ¿Se usaron fórceps?</p>	<p>32.2 Tipo de cesárea</p>	<p>Especifique otro procedimiento</p>

Especifique lugar de nacimiento

Esta casilla se activa cuando el Sitio de atención del parto es OTRO LUGAR. Nota. En caso de indicar que el parto ocurrió en una ambulación indique también la institución que pertenece.

<p>30. Sitio de atención del parto</p> <p>12 - OTRO LUGAR</p>	<p>30.2 CLUES</p> <p>9998 - NO TIENE CLUES</p>	<p>30.1 Nombre de la unidad médica</p>	<p>Especifique lugar de nacimiento</p> <p>TRANSPORTE PUBLICO</p>
---	--	--	--

P. 31. Tiempo de traslado desde su hogar hasta el sitio de atención del parto

Especificar el tiempo en horas y/o minutos del traslado del hogar o del lugar donde se encontraba la madre o persona gestante, antes de llegar a la unidad médica. Se debe colocar horas y minutos bajo el formato de 24 horas: HH:MM

31. Tiempo de traslado desde su hogar hasta el sitio de atención del parto: 01:35



P. 32. Resolución del embarazo

Elegir la opción que corresponda al procedimiento que se utilizó para la resolución del embarazo, indicando si fue parto normal (eutócico), con complicaciones (distócico) o cesárea. Se despliega el catálogo para elegir la opción deseada.

32. Resolución del embarazo

32. Resolución del embarazo

1 - EUTÓCICO
2 - DISTÓCICO
3 - CESÁREA

P. 32.1. ¿Se utilizaron fórceps?

Si se seleccionó 'Distócico' en la pregunta 32 debe elegir si se utilizaron fórceps o no. En caso de elegir la opción 'Otro' tendrá que especificar en la casilla "Especifique otro procedimiento" que procedimiento se utilizó, sin utilizar abreviaturas.

32. Resolución del embarazo

2 - DISTÓCICO

33. Persona que atendió el parto

33.1 Especifique Tipo de médico/a

32.1 ¿Se usaron fórceps?

1 - SI
2 - NO
9 - SE IGNORA
3 - OTRO

P. 32.2. Tipo cesárea

Si se seleccionó 'Cesárea' en la pregunta 32, debe elegir si se está fue Programada o de urgencia.

32. Resolución del embarazo

3 - CESÁREA

32.1 ¿Se usaron fórceps?

8 - NO APLICA

33. Persona que atendió el parto

32.2 Tipo de cesárea

1 - PROGRAMADO
2 - DE URGENCIA

Especifique otro procedimiento





Esta casilla se activa cuando la resolución del embarazo es DISTÓCICO y en la pregunta ¿Se utilizaron fórceps? Se elige OTRO. Escriba el procedimiento que utilizó sin utilizar abreviaturas.

32. Resolución del embarazo	32.1 ¿Se usaron fórceps?	32.2 Tipo de cesárea	Especifique otro procedimiento
2 - DISTÓCICO	3 - OTRO		ESPATULAS

P.33. Personal que atendió el parto

Indicar la opción que identifique a la persona que atendió el parto. Esta información no puede desconocerse y no debe dejarse sin respuesta. Se despliega el catálogo para elegir la opción deseada.

33. Persona que atendió el parto

1 - MÉDICO
2 - ENFERMERA
3 - PERSONA AUTORIZADA POR LA SSA
4 - PARTERA
8 - OTRO
9 - SE IGNORA

P. 33.1 Especifique Tipo de médica/o

Si el parto fue atendido por un médico seleccione el tipo de médico (Gineco-obstetra, General, Residente, Médico Pasante en Servicio Social (MPSS), Médico Interno de Pregrado (MIP), Otro especialista). En caso de seleccionar ('Otra/o especialista'), especifique en el espacio asignado para ello, sin utilizar abreviaturas, esta casilla se activa cuando el Personal que atendió el parto es MÉDICO. Se despliega el catálogo para elegir la opción deseada.

33. Persona que atendió el parto

1 - MÉDICO

33.1 Especifique Tipo de médica/o

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

33.2 Especifici

Primer apellido

ACIMIENTO





Especifique que otra persona atendió el parto

Esta casilla se activa cuando la pregunta “33. Personal que atendió el parto” sea PERSONA AUTORIZADA POR LA SSA y OTRO. Como también cuando en la pregunta “33.1 Especifique tipo de médico” sea OTRO ESPECIALISTA. Escriba que otra persona o especialista atendió el parto sin utilizar abreviaturas.

33. Persona que atendió el parto
3 - PERSONA AUTORIZADA POR LA SSA

33.1 Especifique tipo de médico 33.2 Especifique Tipo de enfermera/o 33.3 Especifique Tipo de partera/o

Especifique que otra persona atendió el parto
ANESTESIOLOGO

P. 34. Nombre de quien atendió el parto

Anotar el nombre completo del Medica/o, Enfermera/o, Patera/o profesional o tradicional, Persona autorizada por la secretaria de salud u Otra/o que atendió el parto. El nombre debe anotarse exactamente igual a lo asentado en el Acta de Nacimiento de la persona que atendió el parto, por lo que se recomienda copiarlo directamente de este documento o en su defecto, de la identificación oficial o comprobante de identidad (como CURP o identificación oficial). que presente la persona que atendió el parto. No utilizar abreviaturas, a menos que se encuentre la información de esa manera en el Acta de Nacimiento, en la identificación oficial o en el comprobante de identidad que presente la persona que atendió el parto.

Cabe resaltar que el Acta de Nacimiento de la persona que atendió el parto no es un requisito para la expedición o entrega del Certificado de Nacimiento, sin embargo; si la presenta, se le dará preferencia para la inscripción de su nombre.

34. Nombre de quien atendió el parto

Nombre(s)	Primer apellido	Segundo apellido
JUAN	GOMEZ	GOMEZ

P. 34.1. Número de Cedula profesional

En caso de que la persona que atendió el parto sea profesional de la salud, se debe colocar en este apartado el número de cedula profesional del mismo; debe utilizar números arábigos (0, 1, 2, ... , 9). De acuerdo con la cedula profesional oficial. En caso de no ser un profesional de la salud, ésta opción no se habilitará.

34.1 Número de cédula profesional



P. 35. Domicilio donde ocurrió el parto

Todas las preguntas de la dirección de ocurrencia se encuentran llenas conforme la dirección registrada en el catálogo de CLUES, la cual está asociada al perfil donde se desea realizar el CEN. Se podrá editar solo las preguntas 35.1 a la 35.7. en caso que se requiera corregir. Cuando se haya seleccionado en la pregunta "30. Sitio de atención del parto" la opción HOGAR el sistema colocará los datos asentados en la residencia habitual y en caso de haber seleccionado VÍA PUBLICA u OTRO LUGAR se tendrá que llenar toda la dirección de ocurrencia del parto.

P. 35.10. Entidad federativa

Anotar el nombre de la entidad federativa correspondiente al domicilio donde ocurrió el nacimiento. Se despliega el catálogo para elegir la opción deseada.

35.10 Entidad federativa

15 - MEXICO

P. 35.9. Municipio de nacimiento

Registrar el nombre del municipio o alcaldía (para el caso de la Ciudad de México) correspondiente al domicilio donde ocurrió el nacimiento. Se despliega el catálogo para elegir la opción deseada.





P. 35.8. Localidad de nacimiento

Registrar el nombre de la localidad correspondiente al domicilio donde ocurrió el nacimiento. Se despliega el catálogo para elegir la opción deseada.



P. 35.7. Código postal

Número que identifica al código postal, constituido por cinco dígitos. 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 35.7 con 99999; cuando el código no coincida con los datos de la entidad o municipio se abrirá una ventana indicándolo.



P. 35.1. Tipo de vialidad

Se refiere a la clasificación que se le da a la vialidad en función del tránsito vehicular y/o peatonal. Se despliega el catálogo para elegir la opción deseada.





P. 35.2 Nombre de la vialidad

Sustantivo propio que identifica a la vialidad, es decir, cómo se llama la vialidad. cuando no se cuente con esta se deberá escribir **SIN INFORMACIÓN**.

35.2 Nombre de la vialidad

CASCADA11

P. 35.3. Número exterior

Se refiere a los caracteres alfanuméricos y símbolos que identifican un inmueble en una vialidad. Se permiten los valores **A - Z y 0 -9**.

35.3 Número Exterior

21

P. 35.4 Núm. Interior

Se refiere a los caracteres alfanuméricos y símbolos que identifican uno o más inmuebles pertenecientes a un número exterior. Se permiten los valores **A - Z y 0 -9**.

35.4 Núm. interior

C2

P. 35.5. Tipo de asentamiento

Clasificación que se da al asentamiento humano. Se despliega el catálogo para elegir la opción deseada.

35.5 Tipo de asentamiento humano

7 - COLONIA

P. 35.6 Nombre del asentamiento

Sustantivo propio que identifica al asentamiento humano. en caso de no contar con esta información deberá escribir **SE IGNORA**.

35.6 Nombre del asentamiento humano

EL RIEGO





7 DATOS DE LA (DEL) CERTIFICANTE

Las preguntas de esta sección corresponden a los datos de identificación de la persona que expide el Certificado Electrónico de Nacimiento, así como del DOMICILIO de la unidad médica en la que éste se expidió en caso que el nacimiento haya ocurrido en la misma. Los datos que aquí se solicitan son de suma importancia para realizar cualquier aclaración posterior.

Certificante que firmará el CEN

Solo cuando se ingresa al sistema con usuario de capturista, esta pregunta se habilita, donde se 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.

Certificante que firmará el CEN: [dropdown]			
36. Nombre(s)	Primer apellido	Segundo apellido	37. Certificado por
[input]	[input]	[input]	[input]
37.1 Especifique Tipo de enfermera/o	37.2 Especifique Tipo de partera/o	Especifique	38. Cédula profesional
[input]	[input]	[input]	[input]
39.2 CLUES y Nombre asignado a la unidad médica		39.1 Nombre de la unidad	
[input]		[input]	

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

- P. 36. Nombre (s), Primer Apellido y Segundo Apellido
- P. 37. Certificado por
 - Especifique
- P. 38. Cédula profesional
- P. 39.2. CLUES y Nombre asignado a la unidad médica
- P. 39.1. Nombre de la unidad

Certificante que firmará el CEN: WEIR ROJO XAIME [dropdown]			
36. Nombre(s)	Primer apellido	Segundo apellido	37. Certificado por
XAIME	WEIR	ROJO	1 - MEDICO PEDIATRA
37.1 Especifique Tipo de enfermera/o	37.2 Especifique Tipo de partera/o	Especifique	38. Cédula profesional
8 - NO APLICA	8 - NO APLICA		12346578
39.2 CLUES y Nombre asignado a la unidad médica		39.1 Nombre de la unidad	
MCIMB009215 - HOSPITAL GENERAL LA PERLA NEZAHUALCOYOTL		HOSPITAL GENERAL LA PERLA NEZAHUALCOYOTL	



P. 40. Domicilio y Teléfono

Cuando se ingresa al sistema con usuario de certificante aparecerán todos los datos del **DOMICILIO** llenos, conforme los datos de la CLUES asociados al perfil seleccionado para certificar, como son:

- P. 40.10. Entidad federativa de certificación
- P. 40.9. Municipio de certificación
- P. 40.8. Localidad de certificación
- P. 40.7. Se ignora CP Código Postal
- P. 40.1. Tipo de vialidad
- P. 40.2. Nombre de la vialidad
- P. 40.3. Número Exterior, 36.4 Núm. Interior
- P. 40.5. Tipo de asentamiento
- P. 40.6. Nombre del asentamiento

40. DOMICILIO Y TELEFONO

40.10 Entidad federativa	40.9 Municipio	40.8 Localidad	Se ignora CP	40.7 Código Postal
15 - MEXICO	058 - NEZAHUALCOYOTL	CIUDAD NEZAHUALCOYOTL - 0001	<input type="checkbox"/>	57820
40.1 Tipo de vialidad	40.2 Nombre de la vialidad	40.3 Número Exterior	40.4 Núm. interior	
3 - AVENIDA	ESCONDIDA	SIN N	SIN N	
40.5 Tipo de asentamiento humano	40.6 Nombre del asentamiento humano	40.11 Teléfono		
7 - COLONIA	LA PERLA	10 DÍGITOS NÚMERICOS		

P. 40.11. Teléfono

Número telefónico donde se pueda localizar al certificante. El número telefónico debe ser anotado a 10 dígitos, el certificante debe anotar el número telefónico, donde puede ser localizado, si el nacimiento ocurrió dentro de una unidad médica puede anotar el teléfono de la misma.

40.11 Teléfono

10 DÍGITOS NÚMERICOS



8 ESTATUS DEL CERTIFICADO ELECTRÓNICO DE NACIMIENTO

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





9 BANDEJA DE BÚSQUEDA DE CERTIFICADO ELECTRÓNICO DE NACIMIENTO

En la bandeja de búsqueda se encuentran todos los borradores y los borradores válidos como también los CEN expedidos, verificados y cancelados realizados en la CLUES asignado al perfil del usuario seleccionado. En esta bandeja se encuentran los siguientes botones:

Buscar. - nos permite realizar las búsquedas de los borradores y los borradores válidos como también los CEN expedidos, verificados y cancelados que estén el sistema, por medio de los filtros que se pueden hacer por medio las variables de la parte superior derecha.

Limpiar. - nos permite limpiar las variables que se utilizaron para realizar la búsqueda.

Nuevo. - nos permite realizar la captura y creación de un nuevo CEN.

Abrir. - nos permite abrir un borrador, borrador validado como también un CEN expedidos, verificados y cancelados.

Revisar. - nos permite validar un borrador y convertirlo a borrado valido para ser firmado.

Firmar CEN. - nos permite firmar solo un CEN a la vez.

Imprimir Registro. - nos permite descargar el PDF de un CEN seleccionado para imprimirlo.

Eliminar. - nos permite eliminar los borradores o borradores validados.

Cancelar CEN. - nos permite cancelar los CEN expedidos.

Ant. Pág y Sig. Pág. - nos permite navegar en la lista cuando se tengan más de 20 CEN en el listado.





Bandeja de búsqueda de Certificado electrónico de Nacimiento

Número de folio del certificado de nacimiento Estatus CEN

CURP Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido Fecha Nacimiento Madre Fecha Nacimiento Hijo

ID	Estatus	Folio	CURP	Nombre(s)	Primer Apellido	Segundo Apellido	Fecha parto
<input type="radio"/>		00010E00000023	XXXX999999XXXXX99	AA	AAA	AAA	01/01/2025
<input type="radio"/>		00010E00000022	XXXX999999XXXXX99	AAAAA	AAAAA	AAAAA	01/01/2025
<input type="radio"/>		00010E00000020	XXXX999999XXXXX99	AAAAA	AAAAA	AAAAA	01/01/2025
<input checked="" type="radio"/>		00010E00000019	XXXX999999XXXXX99	AAAAA	AAAAA	AAAAA	01/01/2025
<input type="radio"/>		00010E00000018	XXXX999999XXXXX99	AAAAA	AAAAA	AAAAA	01/01/2025
<input type="radio"/>		00010E00000017	XXXX999999XXXXX99	AAAAA	AAAAA	AAAAA	01/01/2025

9.1 REVISIÓN DE LA CAPTURA (BOTÓN “REVISAR”)

La revisión es el proceso que nos ayuda a verificar que la captura este completa y a aplicar las reglas de negocio internas para poder indicar los valores fuera de rangos o faltantes para después poder realizar la firma con la firma electrónica avanzada (FIEL). La revisión se realiza con los siguientes pasos:

Paso 1: Si en el listado de la bandeja de búsqueda no aparece el registro recién guardado podemos realizar la búsqueda seleccionando en la variable el “ESTATUS”, en la opción de **Borrador** pulsamos en el botón buscar para que aparezca en el listado los borradores que se pueden REVISAR para poder firmar.

Número de folio del certificado de nacimiento

Estatus CEN

CURP Nombre(s) Primer Apellido



Paso 2: Una vez que encontremos en el listado el borrador que se quiere REVISAR se debe seleccionar y dar clic en revisar.

ID	Estatus	Folio	CURP
		1633	XXXX999999XXXXXX99

Paso 3: Si el registro está bien capturado aparecerá un mensaje que nos indicará “Registro validado”, en caso contrario nos desplegara un recuadro con las variables que se tiene que verificar donde se tendrá que abrir el registro y verificar las variables que nos indique.



Paso 4: una vez validado el registro, si se tiene activada la pantalla de búsqueda, esta no aparecerá en el listado, se tendrá que realizar la búsqueda con el estatus de borrador valido, seleccionar BORRADOR VÁLIDO y dar clic en buscar, deberá aparecer el folio con el que se está trabajando.

Número de folio del certificado de nacimiento:

Estatus CEN:

CURP:

Nombre(s):

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

Fecha Nacimiento Madre:

ID	Estatus	Folio	CURP	Nombre(s)	Primer Apellido
No hay registros que mostrar					



Bandeja de búsqueda de Certificado electrónico de Nacimiento

Número de folio del certificado de nacimiento

ESTATUS CEN

CURP Nombre(s)

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

ID	Estatus	Folio	CURP
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	1633	XXXX999999XXXXXX99

Nota: Una vez que el registro esta como BORRADOR VÁLIDO se podrá realizar la firma mediante la FIEL

9.2 FIRMA DEL CEN (BOTÓN "FIRMAR CEN")

Esta funcionalidad solo nos permitirá firmar un BORRADOR VÁLIDO a la vez. Por medio de los siguientes pasos:

Paso 1: Seleccionar en el listado de la búsqueda el registro que se desea firma.

ID	Estatus	Folio	CURP
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	1633	XXXX999999XXXXXX99

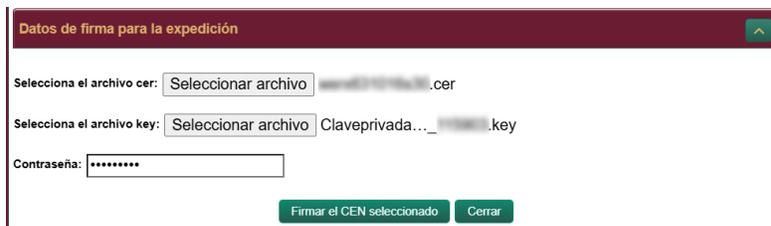
Paso 2: oprimir el botón de "Firmar CEN"



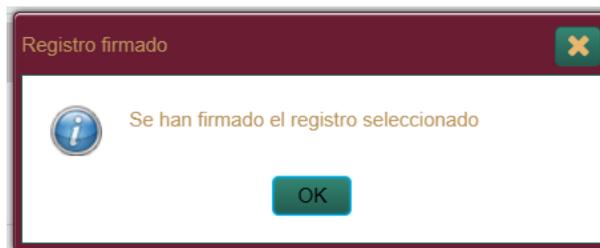
Paso 3: Se abrirá una ventana donde se pueden verificar los datos de la madre o persona gestante.



Paso 4: Se tiene que presionar el botón de “seleccionar archivo”, donde se debe identificar el archivo .CER, como el archivo. KEY, por último, se debe colocar la contraseña correspondiente a la FIEL.



Paso 5: Si los datos de la FIEL son correctos saldrá una ventana indicando que “SE HA FIRMADO EL REGISTRO SELECCIONADO”, en caso contrario nos indicara que existe un error en la FIEL y se tendrá que revalidar los archivos y la contraseña, así como la vigencia de la FIEL, para que todos los datos sean correctos.





9.3 IMPRESIÓN DE LA REPRESENTACIÓN DEL CEN (BOTÓN “IMPRIMIR REGISTRO”)

Esta funcionalidad solo nos permitirá imprimir la representación del CEN. Por medio de los siguientes pasos:

Paso 1: Realizar la búsqueda de los CEN con estatus de EXPEDIDO los cuales son los registros que están firmados y listos para poder imprimir la representación del CEN

Número de folio del certificado de nacimiento:

Estatus CEN:

CURP:

Nombre(s):

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

Buscar Limpiar

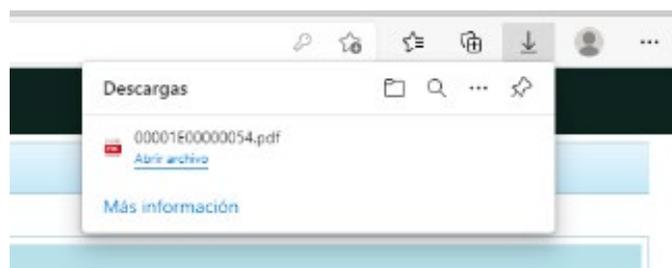
Paso 2: Seleccionar del listado de la búsqueda el CEN del que se requiere realizar la impresión.

ID	Estatus	Folio	CURP	Nombre(s)	Primer Apellido	Segundo Apellido	Fecha parto
<input checked="" type="radio"/>		0001E00000020	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXX
<input type="radio"/>		0001E00000019	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXX
<input type="radio"/>		0001E00000018	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXX
<input type="radio"/>		0001E00000017	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXX
<input type="radio"/>		0001E00000016	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXX
<input type="radio"/>		0001E00000014	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXX

Paso 3: Una vez seleccionado se debe de oprimir el botón de “IMPRIMIR REGISTRO”

Nuevo Abrir Revisar Firmar CEN **Imprimir registro**

Paso 4: El sistema descargará un PDF en la carpeta configurada en el navegado para las descargas de los archivos, en el nombre del archivo aparecerá el número de folio del CEN.





Paso 5: Al identificar el archivo o desde el navegador, se puede abrir al dar doble clic en el archivo y una vez abierto podrá ser impreso, como ejemplo ver la representación en papel del CEN modelo 2025.

9.4 CANCELAR REGISTROS EXPEDIDO (CANCELAR CEN)

Esta funcionalidad solo nos permitirá cancelar los registros con estatus expedidos y estos solo se pueden cancelar por el mismo médico que lo certifico (Firmo con su FIEL) o por el certificante de la unidad que cuente con el perfil de admirador. Por medio de los siguientes pasos:

Paso 1: Realizar la búsqueda de los CEN con estatus de EXPEDIDO los cuales son los registros que están firmados y pueden ser cancelados.

Número de folio del certificado de nacimiento

ESTATUS CEN

CURP

Nombre(s)

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

Paso 2: Seleccionar del listado de la búsqueda el CEN que se requiere cancelar.

ID	Estatus	Folio	CURP	Nombre(s)	Primer Apellido	Segundo Apellido	Fecha parto
00010E30000020	<input checked="" type="radio"/>		XXXXXXXXXXXXXXXXXX	HERNANDEZ	HERNANDEZ	HERNANDEZ	
00010E30000019	<input type="radio"/>		XXXXXXXXXXXXXXXXXX	HERNANDEZ	HERNANDEZ	HERNANDEZ	
00010E30000018	<input type="radio"/>		XXXXXXXXXXXXXXXXXX	HERNANDEZ	HERNANDEZ	HERNANDEZ	
00010E30000017	<input type="radio"/>		XXXXXXXXXXXXXXXXXX	HERNANDEZ	HERNANDEZ	HERNANDEZ	
00010E30000016	<input type="radio"/>		XXXXXXXXXXXXXXXXXX	HERNANDEZ	HERNANDEZ	HERNANDEZ	
00010E30000014	<input type="radio"/>		XXXXXXXXXXXXXXXXXX	HERNANDEZ	HERNANDEZ	HERNANDEZ	

Paso 3: Una vez seleccionado se debe de oprimir el botón de “CANCELAR CEN”

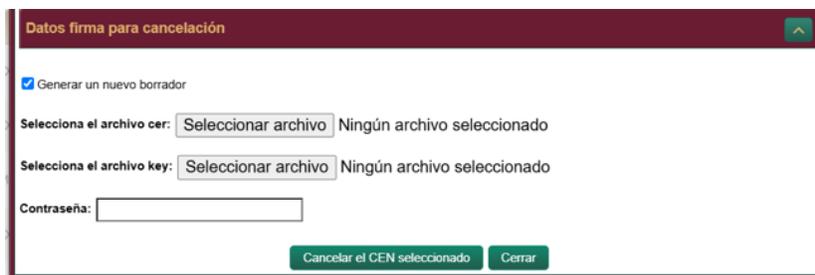
HERNANDEZ HERNANDEZ HERNANDEZ HERNANDEZ HERNANDEZ



Paso 4: Se abrirá una ventana donde podremos verificar los datos de la madre o persona gestante.

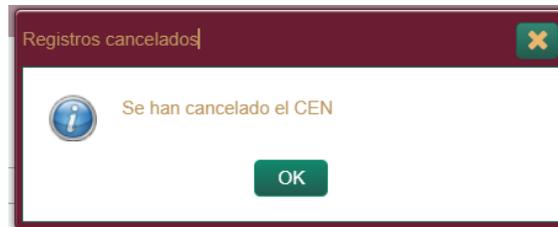


Paso 5: Se tiene que presionar en los botones de “seleccionar archivo”, donde se debe identificar el achico .CER, como el archivo .KEY, por último, se debe colocar la contraseña correspondiente a la FIEL.





Paso 6: Si los datos de la FIEL son correctos saldrá una ventana indicando que “SE HA CANCELADO EL CEN”, en caso contrario nos indicara que existe un error en la FIEL y se tendrán que revalidar los archivos y la contraseña, así como la vigencia de la FIEL, para que todos los datos sean correctos.



Paso 7: Al momento de Cancelar se genera un registro como borrador con los datos del anterior CEN para poder hacer modificaciones en caso de que la cancelación sea para hacer una corrección, el cual se tiene que buscar en el listado de la búsqueda y repetir las acciones de editar, guarda, revisar y firmar para generar un nuevo CEN con los cambios deseados.





9.5 REPRESENTACIÓN EN PAPEL DEL CEN MODELO 2025

		SECRETARÍA DE SALUD		Modelo 2025	
		CERTIFICADO ELECTRÓNICO DE NACIMIENTO		FOLIO	
				99999E9999999	
DATOS DE LA MADRE O PERSONA GESTANTE	1. Nombre(s):	Primer Apellido:	Segundo Apellido:		
	1.1 CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP):				
	2. LUGAR DE NACIMIENTO 2.1 Municipio/Alcaldía:	2.2 Entidad Federativa/País:			
	3. Fecha de nacimiento:	4. Edad:	5.1 ¿Se considera indígena?:	5.2 ¿Habla lengua indígena?:	
	6. Situación conyugal:	Lengua indígena hablada:		5.4 ¿Es migrante?	
			5.3 ¿Se considera afromexicana o afrodescendiente?		
	7. Residencia habitual y teléfono	7.1 Tipo vialidad:	7.2 Nombre de la vialidad:		
	7.3 Núm. Ext.:	7.4 Núm. Int.:	7.5 Tipo del asentamiento humano:		
	7.6 Nombre del asentamiento humano:	7.9 Municipio o alcaldía:		7.7 Código Postal:	
	7.8 Localidad:	7.10 Entidad federativa:			
7.10 Entidad federativa:	7.11 Teléfono:				
8. N° de Embarazos:	9. Núm. de Hijas/os	9.1. Nacidas/os muertas/os:	9.2. Nacidas/os vivas/os:	9.3. Sobrevivientes:	
10. La/El hijo/a anterior nació:	10.1. Vive aún:		11. Orden del nacimiento:		
12. Afiliación a Servicios de Salud:	12.1. Número de seguridad social o afiliación:				
13. Atención prenatal 13.1. ¿Recibió atención?:	13.2. Trimestre en el que recibió la primer consulta:		13.3. Total de consultas recibidas:		
14. ¿Vive la madre o gestante de la (del) nacido/a viva/o:	14.1. Escriba el número de folio del Certificado de Defunción:				
15. ¿Durante el embarazo fumó habitualmente?	16. ¿Durante el embarazo consumió alcohol?				
17. Escolaridad:	17.2. ¿Interrumpió estudios por el embarazo?				
18. Ocupación Habitual:	18.1. Trabaja actualmente:		19. Edad del padre:		
20. Fecha y hora de nacimiento: null null	21. Edad gestacional:	22. Peso:	23. Talla:	24. Perímetro cefálico:	
25. Sexo de la (del) recién nacido/a:	26. Adaptación de la (del) nacido/a en sus primeros minutos		26.2 Silverman (a los 10 min):		
27. Producto de un embarazo:	Especifique: de				
28. Aplicación de vacunas y complementos					
28.1 BCG:	28.2 Hepatitis B:	28.3. Vitamina A:	28.4. Vitamina K:	28.5 Antibiótico oftálmico:	
29. Anomalías congénitas, enfermedades, lesiones o variación de la (del) nacido/a viva/o					
a)					
b)					
30. Sitio de Atención del parto:		30.1 Nombre de la unidad médica:			
Especifique:		30.2. CLUES:		31. Tiempo de traslado:	
32. Resolución del embarazo:		32.1 ¿Se usaron fórceps?:		Especifique:	
32.2 Tipo de Césarea:					
33. Persona que atendió el parto:		33.1 Tipo de médico:			
33.2 Tipo de enfermera:		33.3 Tipo de partera:			
34. Nombre de quien atendió el parto:		Especifique:			
34.1 Si la persona que atendió el parto es profesional de la salud. Número de cédula profesional:		Primer Apellido:			
		Segundo Apellido:			
35. Domicilio donde ocurrió el nacimiento		35.1 Tipo de vialidad:		35.2 Nombre de la vialidad:	
35.3 Núm. Ext.:		35.4 Núm. Int.:		35.5 Tipo de asentamiento:	
35.6 Nombre del asentamiento humano:		35.7 Código Postal:			
35.8 Localidad:		35.9 Municipio o alcaldía:			
35.10 Entidad federativa:					
DATOS DE LA (DEL) NACIDO/A VIVO Y DEL NACIMIENTO	36. Nombre(s):	Primer Apellido:	Segundo Apellido:		
	37. Certificado por:	Especifique:			
	37.1 Especifique el tipo de enfermera/o:	37.2 Especifique el tipo de partera/o:			
	38. Si la(él) certificante es profesional de la salud, Número de cédula profesional:				
	39. Unidad médica que proporcionó el Certificado si el nacimiento ocurrió fuera de una unidad médica				
	39.1 Nombre de la unidad médica:	39.2 CLUES:			
	40. Domicilio y teléfono	40.1 Tipo de vialidad:	40.2 Nombre de la vialidad:		
	40.3 Núm. Ext.:	40.4 Núm. Int.:	40.5 Tipo de asentamiento:		
	40.6 Nombre del asentamiento humano:	40.7 Código Postal:			
	40.8 Localidad:	40.9 Municipio o alcaldía:		40.11 Teléfono:	
40.10 Entidad federativa:					
41. Fecha de Certificación:					

HUELLA DACTILAR DE LA MADRE O GESTANTE

CÓDIGO QR

FIRMA DE LA MADRE O GESTANTE

Firma electrónica del Certificante:
Cadena Original:
Sello electrónico de la Secretaría de Salud:
Sello electrónico de la Unidad Médica:





10 BANDEJA DE FIRMADO DEL CERTIFICADO ELECTRÓNICO DE NACIMIENTO

Para acceder a la bandeja se encuentra en el menú CERTIFICADO ELECTRÓNICO DE NACIMIENTO y BANDEJA DE FIRMADO DEL CERTIFICADO ELECTRÓNICO DE NACIMIENTO. Esta bandeja nos permitirá firmar más de un BORRADOR VALIDO al mismo tiempo con la FIEL.



10.1 PASO FIRMAR MÁS DE UN BORRADO VALIDO

Paso 1: Aparecerá una lista de los borradores válidos los cuales están listos para firmar con la FIEL y es aquí donde se debe seleccionar los borradores que se quieren firmar.

Principal | Certificado electrónico de Nacimiento | Herramientas

Certificado electrónico de Nacimiento | Captura de CEN | Firmado de CEN

Firma de Certificado electrónico de Nacimiento

*Cuando se reexija un CEN porque el previo se haya cancelado, el nuevo CEN llevará la fecha de certificación del primero, para evitar que el Registro Civil niegue la emisión del acta de nacimiento a la persona interesada

Set	Folio	CURP	Nombre(s)	Primer Apellido
<input type="checkbox"/>	1543	XXXX999999XXXXXX39	AA	AAA
<input type="checkbox"/>	1542	XXXX999999XXXXXX39	Z...	...
<input type="checkbox"/>	1544	XXXX999999XXXXXX39

Firmado del CEN

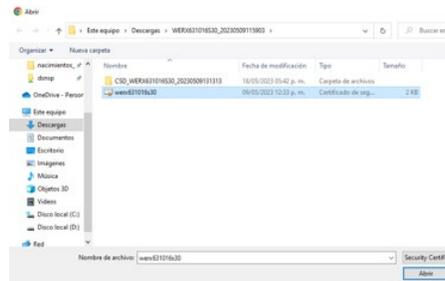
Selecciona el archivo cer: Ningún archivo seleccionado

Selecciona el archivo key: Ningún archivo seleccionado

Contraseña:



Paso 2: En la parte de debajo de la misma bandeja aparece la sección donde se podrá elegir el archivo .CER y .KEY, Una vez seccionados los borradores válidos que se requiere firmar se debe de ingresar los archivos .CER y .KEY, Seleccionando cada archivo de las firmas FIEL y dar clic en abrir.



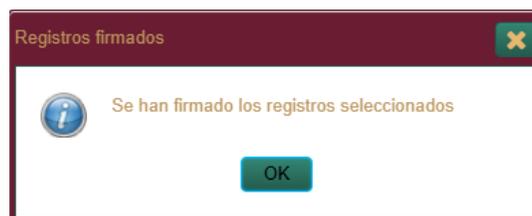
Paso 3: En la parte de debajo de la misma bandeja también está el recuadro donde se debe colocar la contraseña de la FIEL, después de la selección de los archivos se debe colocar la contraseña y dar clic en el botón “FIRMAR REGISTROS SELECCIONADOS”.

Selecciona el archivo cer: wex631016s30.cer

Selecciona el archivo key: Claveprivada..._115903.key

Contraseña:

Paso 4: Si los datos de la FIEL son correctos aparecerá un mensaje indicando que han sido firmados todos los borradores válidos, con la leyenda “SE HAN FIRMADO LOS REGISTROS SELECCIONADOS”.



Paso 5: Cuando los datos proporcionados de la FIEL sean incorrectos, mandara mensaje de error y se tendrán que revalidar los archivos y la contraseña, así como la vigencia de la FIEL, para que todos los datos sean correctos.



11 BANDEJA DE CODIFICACIÓN

Para acceder a la bandeja de codificación que se encuentra en el menú CERTIFICADO ELECTRÓNICO DE NACIMIENTO y BANDEJA DE CODIFICACIÓN, en la cual el personal codificador podrá asignar los códigos a las anomalías congénitas, enfermedades o lesiones presentadas al nacer registradas en los CEN expedidos.



Una vez dentro de la BANDEJA DE CODIFICACIÓN se visualizarán los datos requeridos para realizar el trabajo de codificación.

Codificación de CENS

Folio del CEN	Sexo	Peso	Talla	Edad Gestacional
00010E00000009	MUJER	1500 GRS.	23 CMS.	45 SEM.

CLUES: MCIMB009215 Nombre Unidad: HOSPITAL GENERAL LA PERLA NEZAHUALCOYOTL

Codificación del Registro

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

NINGUNA

Código CIE 1 (CIE10)	Descripción CIE
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Código CIE 1 (CIE11)	Descripción CIE
<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

NINGUNA

Código CIE 2 (CIE10)	Descripción CIE
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Código CIE 2 (CIE11)	Descripción CIE
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Total de registros sin codificar:

Nota: Cuando el nacido vivo se encuentra sano y se ha llenado el punto 29.a o 29.b con NINGUNA APARENTE con la función F9, no se requiere realizar la codificación de estos registros. En este apartado solo se visualizarán los registros de los nacidos vivos que tenga alguna anomalía descrita en los puntos 29.a o 29.b.





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

29.a TALIPES

Código CIE 1 Descripción CIE

29.b PREMATUREZ

Código CIE 2 Descripción CIE

11.1 PASO PARA LA CODIFICACIÓN DE CIE 10

La sección de los Códigos de la CIE 10 son obligatorios, si no se llenan no se podrá guardar el registro.

Paso 1: Dentro de la BANDEJA DE CODIFICACIÓN, se debe colocar en la casilla de Código CIE 1 (CIE 10) y presionar la función (F8) para que se abra la ventana de selección de diagnóstico.

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

TALIPES

Código CIE 1 (CIE10)	Descripción CIE
<input type="text"/>	

Código CIE 1 (CIE11) Descripción CIE

<input type="text"/>	
----------------------	--

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

PREMATUREZ

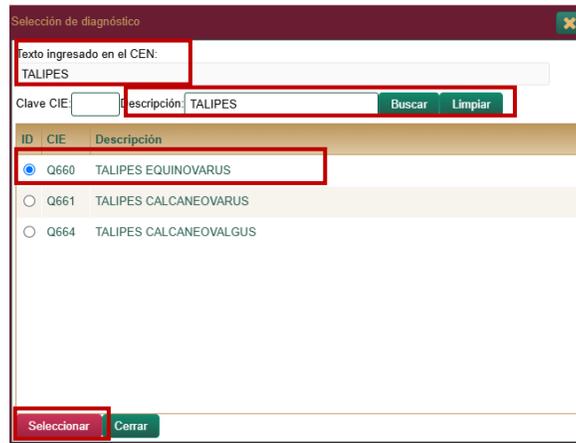
Código CIE 2 (CIE10)	Descripción CIE
<input type="text"/>	

Código CIE 2 (CIE11) Descripción CIE

<input type="text"/>	
----------------------	--

Paso 2: Dentro de ventana de selección de diagnósticos podemos hacer la búsqueda por código o descripción, como ejemplo: al colocarse en Descripción se puede anotar el nombre de la anomalía y presionar el botón Buscar, cuando aparezca el código se debe validar que sea el adecuado y seleccionarlo, después presionar el botón Seleccionar.



Selección de diagnóstico

Texto ingresado en el CEN:
TALIPES

Clave CIE: Descripción: TALIPES Buscar Limpiar

ID	CIE	Descripción
<input checked="" type="radio"/>	Q660	TALIPES EQUINOVARUS
<input type="radio"/>	Q661	TALIPES CALCANEOVARUS
<input type="radio"/>	Q664	TALIPES CALCANEOVALGUS

Seleccionar Cerrar

Paso 3: Se visualizará en la casilla del Código CIE 1 (CIE 10) el código. Los pasos 1 y 2 se repiten en caso de ser necesarios para asignar el código del CIE 2 (CIE 10) de la anomalía (2).

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

TALIPES

Código CIE 1 (CIE10)	Descripción CIE
Q660	TALIPES EQUINOVARUS
Código CIE 1 (CIE11)	Descripción CIE

Paso 4: Para guardar la codificación después de seleccionar los códigos del CIE 10 se tiene que dar clic en el botón de Guardar Codificación y aparecerá un mensaje indicando que la codificación se realizó correctamente.



Codificación correcta

La codificación se ha realizado correctamente

OK

Paso 5: Repetir los pasos de 1 al 4 para todos los registros que falten por codificar.



11.2 PASO PARA LA CODIFICACIÓN DE CIE 11

La sección de los Códigos de la CIE 11

Paso 1: Dentro de la **BANDEJA DE CODIFICACIÓN**, en la casilla de Código CIE 1 (CIE 11), se puede presionar la función (F8) para que se abra la ventana de **Selección de Código CIE 11**.

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

TALIPES

Código CIE 1 (CIE10)	Descripción CIE
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

PREMATUREZ

Código CIE 2 (CIE10)	Descripción CIE
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Paso 2: Dentro de la Selección de Código CIE 11 podremos hacer la búsqueda por código CIE 11 o texto a buscar, como ejemplo: se coloca en **texto a buscar** la anomalía y presionar **Buscar**, cuando aparezca el código se valida que sea correcto se selecciona y se debe oprimir el botón cerrar.

Selección de código CIE 11

Texto ingresado en el CEN: TALIPES

Texto a buscar: TALIPES Código CIE: Seleccionar

Predicciones de búsqueda

Lista de palabras Entidades de destino

Ordenar: Por relación/repetición Ordenar: Por coincidencia en la búsqueda

Código	Términos que coinciden con la búsqueda	Poscoordinación
LB98.Z	Deformidades congénitas de los pies, sin especificación	
	talipes SAI *	
LB98.00	Pie equinovaro	
	talipes equinovarus	
	Talipes equinovaro, unilateral	
	Talipes equinovaro, bilateral	
	Talipes equinovaro estructural	

Mostrar todo [6]

Descripción

Afección caracterizada por un pie fijado en aducción, supinación y varo. Puede deberse a una posición intrauterina, a una mutación genética o ser idiopática.

Ver en la jerarquía

Cerrar





Paso 3: Se visualizará llena la casilla del Código CIE 1 (CIE 11). Esta acción se repite en caso de ser necesaria para la anomalía dos.

Código CIE 1 (CIE11)	Descripción CIE
LB98.00	PIE EQUINOVARO

Paso 4: Para guardar la codificación después de seleccionar los códigos del CIE 11 se da clic en el botón de Guardar Codificación y aparecerá un mensaje indicando que la codificación se realizó correctamente.



Paso 5: Repetir los pasos de 1 al 4 para todos los registros que falten por codificar.

Gobierno de México

Secretaría de Salud

Dirección General de Información en Salud

**Guía de Generación del
Certificado Electrónico
de Nacimientos - CEN**

MODELO 2025

Av. Homero No. 213, Col. Chapultepec Morales,
Alcaldía Miguel Hidalgo, CP. 11570. Ciudad de México

