TLAXCALA
CONSTRUIR Y CRECER JUNTOS
GOBIERNO DEL ESTADO 2017-2021

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCION DEL SÍNDROME COQUELUCHOIDE /TOS FERINA (VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES).

TLX
CONSTRUIR Y CRECER JUNTOS
GOBIERNO DEL ESTADO DE TLAXCALA 2017-2021

O.P.D. SALUD
ORGANISMO PUBLICO DESCENTRALIZADO
SALUD DE TLAXCALA

MAYO 2017

AUTORIZACIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

En cumplimiento a los artículos 20 y 21 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tlaxcala; los artículos 5, 28 y 30 de la Ley de las Entidades Paraestatales del Estado de Tlaxcala; y a los artículos 10, 18, 19, 20, 21 y 24 del Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala; se elaboró el presente Manual de Procedimientos para la Atención del Síndrome Coqueluchoide /Tos Ferina (vigilancia de enfermedades transmisibles), para su debida observancia y se autorizó el dia 29 del mes de Mayo del 2017.

REVISÓ

Dra. Verónica Ortega Gutiérrez
Jefa del Departamento de Epidemiologia

Lic. José Alberto Baca Solís
Jefe de la Oficina de Organización y Métodos

APROBÓ

Efrén Samuel Orrico Torres
Director de Atención Especializada a la Salud

Ing. Jesús Téllez Téllez
Jefe del Departamento de Organización y Sistemas

AUTORIZÓ

Dr. Alberto Jonguitud Falcón
Secretario de Salud y
Director General del OPD Salud de Tlaxcala

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN 3
2. MARCO JURÍDICO ADMINISTRATIVO 6
3. RELACIÓN DE PROCEDIMIENTOS 11
4. POLÍTICAS GENERALES 11
5.- DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS POR ÁREA 13
5.1 PROCEDIMIENTOS ANTE CASO PROBABLE DE SÍNDROME COQUELUCHOIDE/TOS FERINA 13
5.2 PROCEDIMIENTOS ANTE DEFUNCIÓN POR DE SÍNDROME COQUELUCHOIDE/TOS FERINA 21
5.3 PROCEDIMIENTOS PARA MUESTRAS DE LABORATORIO 26
6. ANEXOS 30
7. GLOSARIO 46

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que el funcionamiento efectivo de los sistemas de vigilancia epidemiológica depende de la presencia y desempeño adecuado de los siguientes procesos:

- Detección de casos y brotes.
- Comunicación oportuna de caso (sospechoso o confirmado) entre los distintos niveles operativos (local, municipal, regional, estatal, federal, etc.).
- Registro sistemático de datos.
- Actividades de seguimiento.
- Análisis e interpretación de datos que lleve a la confirmación del caso o el evento.

La información derivada de estos procesos debe ser analizada e interpretada de manera periódica a fin de orientar mecanismos de respuesta establecidos y protocolizados.

Con la finalidad de incrementar la capacidad del sector público en la atención de las necesidades para poder mejorar la calidad y eficiencia de la vigilancia epidemiológica se ha creado un manual dividido por sistemas.

El programa de vigilancia epidemiológica se basa en la vigilancia permanente de enfermedades de interés epidemiológico dentro de las fronteras geográficas del estado con el fin de limitar la cadena de transmisión de las mismas y proteger a la población de los riesgos a la salud. La cual se divide en los siguientes sistemas:

I. **Vigilancia Convencional**
   - Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE)

II. **Vigilancia de la Mortalidad**
   - Sistema Estadístico Epidemiológico de Defunciones (SEED)
   - Sistema de Notificación Inmediata de Muerte Materna

III. **Vigilancia de enfermedades no transmisibles**
   - Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB)
   - Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Defectos del Tubo Neural (DTN)
   - Vigilancia Epidemiológica de Diabetes mellitus tipo II (DM-II)
   - Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Temperaturas Extremas (TE)

IV. **Vigilancia de enfermedades transmisibles**
   - Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática (EFE)
   - Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Parálisis Flácida Aguda (PFA)
   - Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Tétanos y Tétanos neonatal (TT/TNN)
   - Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Síndrome Coqueluchoide /Tos Ferina
   - Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Paludismo
   - Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Fiebre por Dengue (FD) y Fiebre hemorrágica por dengue (FHD)
   - Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Cólera

- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Lepra
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Infección Asintomática por Virus de la Inmunodeficiencia Humana y Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (VIH/SIDA)
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Sífilis Congénita
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Influenza (SISVEFLU)
- Núcleos Trazadores para la Vigilancia Epidemiológica (NUTRAVE) de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)
- Red Hospitalaria para la Vigilancia Epidemiológica (RHOVE)

Para mejorar el establecimiento de las acciones que se deben realizar para tener procedimientos que permitan contribuir eficazmente al cumplimiento de los objetivos y para facilitar la delimitación de responsabilidades el sistema de vigilancia epidemiológica se va integrar de 16 manuales de procedimientos, de los cuales 1 de vigilancia convencional, 1 de mortalidad, 3 de enfermedades no transmisibles y los otros 11 manuales de procedimientos serán de la vigilancia de enfermedades transmisibles.

En el presente manual de procedimientos forma parte de la vigilancia de enfermedades transmisibles y se va integrar con el siguiente sistema:

- **Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Síndrome Coqueluchoide /Tos Ferina**

Las enfermedades transmisibles que hace veinte años presentaban importantes reducciones en su incidencia, actualmente representan un reto mundial que exige una respuesta global y coordinada. Los cambios demográficos, tecnológicos, ambientales y sociales que ocurren en el mundo, sumados a una disminución de la efectividad de ciertas medidas de control, crean condiciones para un constante resurgimiento de nuevas formas de expresión de las enfermedades y para la emergencia de nuevas enfermedades.

En este nuevo escenario epidemiológico y en el contexto del nuevo modelo de vigilancia en Salud Pública, se requiere un permanente fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica con el fin de detectar oportunamente, investigar y monitorear los patógenos que representan riesgos a la salud de la población y que permitan identificar los determinantes que influyen en su ocurrencia y orientar las acciones de prevención y control.

Dentro del proceso de vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles sujetas a sistemas de vigilancia especial, es fundamental garantizar la obtención de información veraz y oportuna.

La vigilancia especial de Tos ferina como una enfermedad prevenible por vacunación se inició en el año 2000, mediante la estrategia de vigilancia sindromática cuya información

es captada a través del estudio epidemiológico de todos los casos probables de tos ferina y de Síndrome Coqueluchoide en el país.

Si bien el aislamiento de *Bordetella pertussis* mediante el cultivo se realizó en México durante muchos años como la prueba única, considerada estándar de oro para el diagnóstico de tos ferina hasta el 2008, el brote de este padecimiento en el año 2009 permitió la inclusión de la técnica de PCR convencional y para el año 2011 la de RT-PCR en tiempo real, aumentando la sensibilidad y especificidad en el diagnóstico por el laboratorio y mejorar la calidad de la clasificación final de los casos.

2. MARCO JURÍDICO ADMINISTRATIVO

Disposiciones Constitucionales:

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
D.O.F. 05/02/1917 Última Reforma 07/07/2014.
2. Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tlaxcala.
P.O. 04/02/1982 Última Reforma 01/05/2004.

Leyes Federales:

1. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 29/12/1976. Última Reforma D.O.F. 19/03/2015.
2. Ley de Planeación.
D.O.F. 05/01/1983. Última Reforma D.O.F. 09/04/2012.
3. Ley General de Salud.
D.O.F. 07/02/1984. Última Reforma D.O.F. 17/03/2015.
4. Ley Federal del Procedimiento Administrativo.
D.O.F. 04/08/1994. Última Reforma D.O.F. 09/04/2012.
5. Ley Federal del Trabajo.
D.O.F. 1/05/1970. Última Reforma D.O.F. 30/11/2012.
6. Ley de Coordinación Fiscal.
D.O.F. 27/12/1978 Última Reforma 11/08/2014.
7. Ley de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios del Sector Público.
D.O.F. 4/01/2000. Última Reforma D.O.F. 10/11/2014.
8. Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
D.O.F. 29/06/1992. Última Reforma D.O.F. 02/04/2014.
9. Ley Federal de las Entidades Paraestatales.
D.O.F. 14/05/1986. Última Reforma D.O.F. 11/08/2014.
10. Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.
D.O.F. 31/12/1982. Última Reforma D.O.F. 24/12/2013.
11. Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.
D.O.F. 13/03/2002 Última Reforma D.O.F. 14/07/2014.
12. Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
D.O.F. 11/06/2002. Última Reforma D.O.F 14/07/2014.
13. Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
D.O.F. 30/03/2006. Última Reforma D.O.F. 11/08/2014.

Leyes Estatales:

1. Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tlaxcala.
P.O. 07/04/1998 Última Reforma P.O.24/12/2014.

2. Ley de Salud del Estado de Tlaxcala.

P.O. 28/11/2000 Última Reforma P.O. 15/10/2014.

3. Ley de Asistencia Social del Estado de Tlaxcala.

P.O. 31/03/2004. Última Reforma 25/08/2006.

4. Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Tlaxcala.

P.O. 31/12/2003. Última Reforma 19/05/2009.

5. Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Tlaxcala.

P.O. 12/01/1999. Última reforma 21/06/2011.

6. Ley de las Entidades Paraestatales del Estado de Tlaxcala.

P.O. 13/10/1995. Reforma P.O. 17/09/2008.

7. Ley del Procedimiento Administrativo del Estado de Tlaxcala y sus Municipios.

P.O. 30/10/2001. Última reforma 29/05/2013.

8. Ley Laboral de los Servidores Públicos del Estado de Tlaxcala y sus Municipios.

P.O. 31/12/2007. Última Reforma P.O. 06/12/2013.

9. Ley de Asistencia Social Para el Estado de Tlaxcala.

P.O. 31/03/2004. Última reforma 25/08/2006.

10. Ley de Fiscalización Superior del Estado de Tlaxcala y sus Municipios.

P.O. 10/11/2008. Última Reforma 27/09/2013.

11. Ley de Archivo del Estado de Tlaxcala.

P.O. 13/05/2011. Última reforma 13/05/2011.

12. Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Estado de Tlaxcala.

P.O. 06/01/2003. Última reforma 06/01/2003.

Reglamentos Federales:

1. Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

D.O.F. 19.01.2004. Última Reforma D.OF. 10.01.2011.

2. Reglamento de Insumos para la Salud.

D.O.F. 04/02/1998 Última Reforma D.O.F. 14/03/2014.

3. Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud.

D.O.F. 22/06/2011. Última Reforma 16/01/2014.

4. Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios.

D.O.F. 9/08/1999. Última Reforma 14/02/14.

5. Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

D.O.F. 20/08/2001 Última Reforma D.O.F. 28/07/2010.

6. Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

D.O.F. 11/06/2003.

7. Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
D.O.F. 28/06/2006. Última Reforma D.O.F. 31/10/2014.
8. Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.
D.O.F. 26/01/1990. Última Reforma D.O.F. 23/11/2010.
9. Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
D.O.F. 27/02/2004. Última Reforma 11/10/2011.

Reglamentos Estatales:

1. Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala.
P.O. 05/12/2012.

Convenios:

1. Convenio Específico en materia de Transparencia y de Recursos que Celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Tlaxcala el día 28/02/2008.
   D.O.F 12/04/2011.

Acuerdos Federales:

1. Acuerdo por el que se establece que las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud, sólo deberán utilizar los insumos establecidos en el cuadro básico para el Primer Nivel de Atención Médica y para Segundo y Tercer Nivel, el Catálogo de Insumo.
   D.O.F. 24/12/2002.
2. Acuerdo específico de coordinación para el ejercicio de facultades en materia de control y fomento sanitario que celebra la Secretaría de Salud, con la participación de la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios y el Estado de Tlaxcala.
   D.O.F. 5/10/2004.
3. Acuerdo por el que se dan a conocer los trámites inscritos en el Registro Federal de Trámites que aplica la Secretaría de Salud y establece medidas de mejora regulatoria.
   D.O.F. 10/03/2005.
4. Acuerdo de coordinación que celebran el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud, y el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Tlaxcala para la ejecución del Régimen de Protección Social en Salud.
   D.O.F. 9/06/2015.

Acuerdos Estatales:

1. Acuerdo que establece las políticas generales del ejercicio del presupuesto, las medidas de mejora y modernización de la gestión administrativa y los lineamientos de austeridad del gasto público para el ejercicio fiscal 2016.

P.O. 31/12/2015.

Decretos Federales:

1. Decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad y del Reglamento del Control Sanitario de Productos y Servicios.
   D.O.F. 06/04/2006.
2. Decreto por el que reforma y adiciona la Ley General de Salud.
   D.O.F. 15/05/2003.
3. Decreto por el que se expide la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos y se forma la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y la Ley de Coordinación Fiscal.
   D.O.F. 13/03/2002.
4. Decreto por el que se crea el Consejo Nacional para la Prevención y Tratamiento del Cáncer de la Infancia y la Adolescencia.
   D.O.F. 05/01/2004.
5. Decreto del Instituto Federal de Acceso a la Información Pública.
   D.O.F. 05/06/2003.

Decretos Estatales:

1. Decreto a Ley de Salud del Estado de Tlaxcala.
   P.O. 10/11/2000 Última Reforma P.O. 11/12/2007.
2. Decreto de creación de la Comisión Estatal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios Tlaxcala.
   P.O. 7/08/2006.

Lineamientos Federales:

1. Lineamientos para la afiliación, operación integración del Padrón Nacional de Beneficiarios y determinación de la cuota familiar del régimen de protección social en salud.
   D.O.F. 18/04/2005.
2. Lineamientos de Protección de Datos Personales.
   D.O.F. 30/09/2005.
3. Lineamientos para Evaluar la Satisfacción del Usuario del Sistema de Protección Social en Salud.
   D.O.F. 27/09/2007.

Lineamientos Estatales:

1. Lineamientos para la integración de la aportación solidaria estatal del Sistema de Protección Social en Salud.
   D.O.F. 31/12/2007. Última Reforma D.O.F. 25/07/2008.
2. Lineamientos para la Medición de la Aportación Solidaria Estatal (ASE) del Sistema de Protección Social en Salud. D.O.F. 22/04/2005.

Normas:

1. NOM-006-SSA2-1993, Para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud.
2. NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
3. NOM-011-SSA2-2011, Para la prevención y control de la rabia humana y en los perros y gatos.
4. NOM-013-SSA2-2006, Para la prevención y control de las enfermedades bucales.
5. NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.
6. NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.
7. NOM-016-SSA2-2012, Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera.
8. NOM-021-SSA2-1994, Para la vigilancia, prevención y control del complejo taeniosis/cisticercosis en el primer nivel de atención médica.
9. NOM-022-SSA2-2012, Para la prevención y control de la brucelosis en el ser humano.
10. NOM-027-SSA2-2007, Para la prevención y control de la lepra.
11. NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.
12. NOM-029-SSA2-1999, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de la leptospirosis en el humano.
13. NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.
14. NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño.
15. NOM-032-SSA2-2010, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector.
16. NOM-033-SSA2-2011, Para la vigilancia, prevención y control de la intoxicación por picadura de alacrán.
17. NOM-034-SSA2-2002, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento.
18. NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades, aplicación de vacunas, toxoides, faboterapicos (sueros) e inmunoglobulina en el humano.
19. NOM-037-SSA2-2012, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias.
20. NOM-039-SSA2-2002, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.
21. NOM-042-SSA2-2006, Prevención y control de enfermedades. Especificaciones sanitarias para los centros de atención canina.

22. NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.
23. NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.
24. NOM-052-SEMARNAT-2005, Que establece las características, el procedimiento de identificación, clasificación y los listados de los residuos peligrosos.
25. NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud Ambiental -Residuos peligrosos biológico - infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.

Planes:

1. Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018
   D.O.F 20/05/2013.
2. Plan Estatal de Desarrollo 2017-2021.

3. RELACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

3.1 Proceso:

Control y Seguimiento del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de casos o brotes de Sindrome Coqueluchoide/Tos Ferina

Procedimientos:

I. Notificación, seguimiento y difusión ante caso o brote probable de Sindrome Coqueluchoide/Tos Ferina.
II. Medidas de control ante defunciones ante caso probable de Sindrome Coqueluchoide/Tos Ferina.
III. Procedimientos de laboratorio ante caso o borte probable de Sindrome Coqueluchoide/Tos Ferina.

4. POLÍTICAS GENERALES

Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones.

a. El médico responsable de la unidad médica deberá identificar y notificar oportunamente los casos de probable Síndrome coqueluchoide/Tos Ferina que cumplan con la definición operacional de estas patologías al nivel técnico administrativo superior en las primeras 24 horas de su detección.

b. El médico responsable de la unidad médica deberá identificar oportunamente a los contactos del probable Síndrome Coqueluchoide/Tos Ferina para evitar dispersión de la enfermedad y se iniciaran acciones de bloqueo epidemiológico.

c. El médico responsable de la unidad en coordinación de epidemiólogo jurisdiccional y responsables del área de vacunación deberán determinar la cobertura de vacunación en el área de bloque antes y después del cerco epidemiológico.

d. El médico responsable de la unidad médica o persona capacitada, tomarán muestras del caso probable, que incluya en el 100% de los casos muestras exudado faríngeo, las cuales deberán ser enviadas inmediatamente a LESP y/o InDRE.

e. El médico responsable de la unidad médica o persona capacitada ante un caso negativo de probable Síndrome Coqueluchoide/Tos Ferina deberá suspender las acciones del bloqueo epidemiológico.

f. El médico responsable de la unidad médica deberá reforzar el envío oportuno y completo de muestras de laboratorio para diagnóstico y referencia al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) o Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP) según corresponda, y el epidemiólogo estatal deberá corroborar la llegada de las muestras a su destino en colaboración del responsable de laboratorio quien proporcionara información acerca de las muestras.

g. En caso de defunción, personal de la unidad médica tratante deberá obtener copia del expediente clínico y estudio epidemiológico y enviarlo a la Jurisdicción Sanitaria correspondiente, en un periodo no mayor a 10 días hábiles posteriores a la detección de la defunción. En caso de que la unidad médica no cuente con personal de vigilancia epidemiológica, el epidemiólogo jurisdiccional será el responsable de la obtención del expediente clínico.

h. El epidemiólogo jurisdiccional verifica y valida la información enviada por las unidades de salud, ratifica la información del estudio epidemiológico probable Síndrome Coqueluchoide/Tos Ferina (ANEXO 9), captura de manera inmediata el 100% de los casos en las bases de datos en el programa EPI-INFO, otorga seguimiento a los contactos, verifica antecedentes da vacunación, en los casos con diagnóstico clínico inicial de probable Síndrome Coqueluchoide/Tos Ferina, inicia y participa en las actividades de prevención y control (cerco epidemiológico).

5.- DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS POR ÁREA

5.1 PROCEDIMIENTOS ANTE CASO PROBABLE DE SÍNDROME COQUELUCHOIDE/TOS FERINA

1 Objetivo

Detección, notificación, estudio oportuno, tomas de muestra y clasificación final. Identificación de grupos y áreas de riesgo, para la toma de decisiones e implementación de medidas de control.

2 Alcance

El epidemiólogo Estatal en coordinación con las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud (IMSS ORDINARIO, IMSS OPORTUNIDADES, ISSSTE, DIF ESTAL, SEDENA VIALIDAD) los cuales deberán notificar los casos identificados de los Sistemas especiales de Vigilancia Epidemiológica en los tiempos establecidos por los lineamientos validados por nivel nacional. El llenado de formato SUIVE-1 permite la concentración de casos nuevos cuya impresión diagnostica está sujeta a vigilancia epidemiológica.

3 Políticas de operación

a. Los datos primarios se obtienen de la consulta otorgada por los médicos tratantes de las unidades o hospitales, con base en sus conocimientos y experiencia, dan un primer diagnóstico.

b. El médico responsable de las unidades o hospitales verificará que el caso cumpla la definición operacional de caso probable para establecer el diagnóstico inicial, Si no cumple con los criterios de caso probable, se considera descartado y sólo se notifica en el Informe Semanal de Casos Nuevos SUIVE-1 (Anexo 2) con el diagnóstico correspondiente. En los casos con diagnóstico clínico inicial de Síndrome Coqueluchoide/Tos Ferina, iniciar las Actividades de prevención y control (cerco epidemiológico).

c. Los casos sospechosos, no se notifican a menos que durante su evolución pase a la categoría de caso probable.

d. El médico o epidemiólogo responsable de la unidad u hospital elaborará el Estudio epidemiológico de caso de Síndrome Coqueluchoide (Anexo 7) y lo enviará a la Jurisdicción Sanitaria dentro de las primeras 48 horas para su captura en el sistema correspondiente, de contar con el sistema informático, deberán capturarlo en la misma unidad.

e. El epidemiólogo jurisdiccional deberá verificar y validar la información enviada por las unidades de salud y deber realizar notificación al nivel estatal dentro de las primeras 24 horas del conocimiento del caso. Además, debe asegurar la captura del 100% de los casos en la base de datos programa EPI-INFO o en sistema de información correspondiente.

f. El epidemiólogo jurisdiccional verifica y valida la información enviada por las unidades de salud, ratifica la información del estudio epidemiológico probable Síndrome Coqueluchoide/Tos Ferina (ANEXO 9), otorga seguimiento a los contactos, verifica antecedentes da vacunación, en los casos con diagnóstico clínico inicial de probable Síndrome Coqueluchoide/Tos Ferina, inicia y participa en las actividades de prevención y control (cerco epidemiológico).

g. El epidemiólogo jurisdiccional deberá realizar la notificación inmediata de brotes por el medio más expedito al nivel inmediato superior en el formato de Estudio de Brote (SUIVE-4) y dará seguimiento de los brotes hasta su resolución total.

h. El epidemiólogo jurisdiccional concentrará semanalmente la información enviada por las unidades de salud y la envía a nivel estatal, evaluará y supervisará las medidas de control aplicadas;

i. El epidemiólogo jurisdiccional supervisará, asesorará y evaluará las acciones de vigilancia en los niveles jurisdiccional y local.

j. El epidemiólogo jurisdiccional participará en las acciones de prevención y control, y en la toma de muestras para su envío al LESP.

k. El epidemiólogo jurisdiccional debe evaluar en el seno del Comité Jurisdiccional de Vigilancia de acuerdo a las funciones y atribuciones, la información epidemiológica a efecto de orientar las medidas de prevención y control.

l. El responsable de vigilancia epidemiológica deberá concentrar, verificar y validar la información enviada por las jurisdicciones y notificar inmediatamente los casos probables a la DGAE así como los brotes, concentrar la información del componente de Información Semanal de Casos enviada por las unidades de salud y envío a la DGAE.

m. El responsable de vigilancia epidemiológica en coordinación con el programa de informática deberá actualizar la base de datos de casos de Tos ferina en el programa EPI-INFO y enviarla a la DGAE semanalmente.

n. El responsable de vigilancia epidemiológica evalúa y supervisa las medidas de control aplicadas, realiza el análisis permanente de la información, propone y aplica medidas de intervención, supervisa, asesora y evalúa las acciones de vigilancia en los niveles jurisdiccional y local.

o. El responsable de vigilancia epidemiológica estatal debe evaluar en el seno del Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica (CEVE) de acuerdo a las funciones y atribuciones establecidas en el Acuerdo Secretarial 130, la información epidemiológica a efecto de orientar las medidas de prevención y control.

p. El responsable de vigilancia epidemiológica deberá validar las dictaminaciones del Comité Jurisdiccional en un periodo no mayor de cinco días posteriores a la dictaminación y envío de las actas correspondientes a la DGAE. Debe contar con

toda la información clínica-epidemiológica, así como los resultados del LESP ó InDRE.

q. El responsable de vigilancia epidemiológica deberá coordinar la capacitación del personal en materia de vigilancia de Tos ferina, evaluar mensualmente el desempeño de los indicadores de evaluación y asegurar su cumplimiento, el impacto de las acciones de prevención y control, gestionar los recursos necesarios para las actividades de vigilancia epidemiológica.

r. El responsable de vigilancia epidemiológica elaborará avisos o alertas epidemiológicas en el ámbito estatal. Para difundirlos a todos los niveles técnico-administrativos bajo su responsabilidad. Debe emitir recomendaciones basadas en el análisis de la información epidemiológica que oriente las acciones de control y coordinarse con el CeNSIA para intercambio de información y aplicación de medidas de control ante casos y brotes.

s. El responsable de vigilancia epidemiológica estatal concentrará la información del componente de Información Semanal de Casos enviada por las unidades de salud, notificará inmediatamente los casos probables y actualizar la base de datos de casos de y deberá enviarla a la DGAE semanalmente.

4. Referencias

- Norma Oficial Mexicana NOM -17-SSA2-2012 para la vigilancia epidemiológica.
- Manual de Procedimientos Estandarizados Para la Notificación Convencional de Casos Nuevos de Enfermedad. Obtenido en el portal http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/vig_epid_manuales/31_Manual_EPV.pdf
- Manual para la Toma, Envío y Recepción de Muestras para Diagnóstico http://www.indre.salud.gob.mx/interior/intd_manuales.html

5. Descripción de actividades

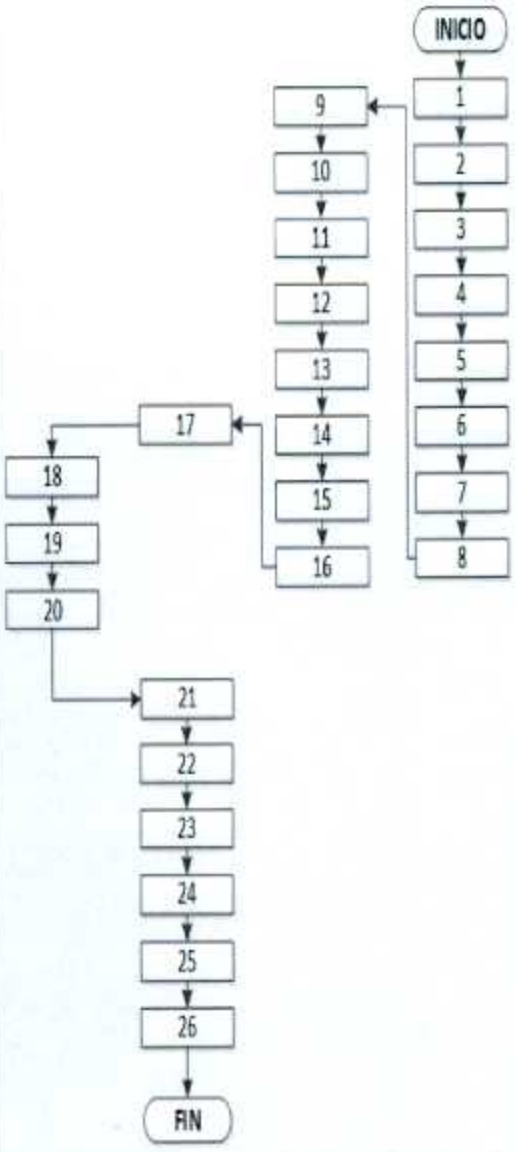
Procedimientos ante caso probable de Síndrome Coqueluchoide/Tos Ferina		
Responsable	**Paso**	**Detalle de la actividad**
Médico responsable del centro de salud, unidad medica o epidemiólogo de hospital.	1	Realiza consulta médica, llena hoja diaria de consulta e identifica los casos sospechoso o probable. Establece el diagnóstico inicial.
Médico responsable del centro de salud, unidad medica o epidemiólogo de hospital.	2	Notifica los casos a la Jurisdicción Sanitaria dentro de las primeras 24 horas de su conocimiento.

Médico responsable del centro de salud, unidad medica o epidemiólogo de hospital.	3	Notifica la totalidad de los casos probables a través del "Informe Semanal de Casos Nuevos de Enfermedades" SUIVE-1 (Anexo 2), a la Jurisdicción Sanitaria.
Médico responsable del centro de salud, unidad medica o epidemiólogo de hospital.	4	Elabora el Estudio Epidemiológico de Tosferina (Anexo 7) y lo envía en un plazo no mayor de 48 horas a la jurisdicción sanitaria.
Médico responsable del centro de salud, unidad medica o epidemiólogo de hospital.	5	Realiza toma de muestras al 100% de los casos (suero, exudado faríngeo y orina) y lo envía a Jurisdicción Sanitaria
Médico responsable del centro de salud, unidad medica o epidemiólogo de hospital.	6	Se coordina con el nivel jurisdiccional para la toma de muestras mínimo a cinco contactos, y con los resultados actualiza el seguimiento en el estudio de caso y lo envía al nivel estatal.
Médico responsable del centro de salud, unidad medica o epidemiólogo de hospital.	7	Notifica inmediatamente los brotes por el medio más expedito al nivel inmediato superior en el formato de Estudio de Brote (SUIVE-3, ANEXO 3).
Médico responsable del centro de salud, unidad medica o epidemiólogo de hospital.	8	Se coordina con la Jurisdicción Sanitaria para las actividades de prevención y control.
Epidemiólogo Jurisdiccional o equivalente.	9	Verifica y valida la información enviada por las unidades de salud y ratifica la información del estudio epidemiológico.
Epidemiólogo Jurisdiccional o equivalente.	10	Notifica al nivel estatal dentro de las primeras 24 horas del conocimiento del caso o brote a nivel inmediato superior.
Epidemiólogo Jurisdiccional o equivalente.	11	Corrobora que se hayan realizado las tomas de muestras, la recepción de las mismas y las remite al laboratorio estatal con el estudio correspondiente. ANEXO 4. (F-REM-01)
Epidemiólogo Jurisdiccional o equivalente.	12	Coordina la toma de muestras a los cinco o más contactos del caso y asegura el envío al laboratorio estatal.
Epidemiólogo Jurisdiccional o equivalente.	13	Supervisa, asesora, apoya y da seguimiento de los brotes o casos hasta su resolución total.
Epidemiólogo Jurisdiccional o equivalente.	14	Envía estudio de caso actualizado a nivel estatal para su seguimiento de manera semanal hasta su

		clasificación final y conclusión.
Epidemiólogo Jurisdiccional o equivalente.	15	Evalúa en el seno del Comité Jurisdiccional de Vigilancia de acuerdo a las funciones y atribuciones, la información epidemiológica a efecto de orientar las medidas de prevención y control.
Epidemiólogo Jurisdiccional o equivalente.	16	Elabora avisos o alertas en el ámbito jurisdiccional y difunde los avisos y alertas emitidas por el nivel estatal o nacional.
El Responsable Estatal de Vigilancia Epidemiológica.	17	Revisa y valida los casos o brotes probables de la información recibida por la institución o jurisdicción.
El Responsable Estatal de Vigilancia Epidemiológica en coordinación con área de informática.	18	Notifica inmediatamente el estudio de caso o estudio de brote en el sistema NOTIMET dentro de las 24 horas de su conocimiento.
El Responsable Estatal de Vigilancia Epidemiológica en coordinación con área de informática.	19	Captura el Estudio Epidemiológico de Tosferina (Anexo 7) en el sistema EPI-Info de EPV de manera semanal, para concentrar la base de datos y la envía a nivel nacional todos los días lunes.
El Responsable Estatal de Vigilancia Epidemiológica en coordinación con área de informática.	20	Actualiza el seguimiento los casos notificados de manera semanal en el sistema EPI-Info de EPV de manera semanal hasta su calificación final.
El responsable Estatal del Programa del Síndrome Coqueluchoide /Tos Ferina.	21	Coordina las acciones de toma, manejo de muestras y envío al laboratorio estatal o al INDRE. Ratifica la recepción y las condiciones de las muestras a su llegada y entrega de resultados a las unidades médicas o Epidemiólogo Jurisdiccional para su clasificación y conclusión del caso.
El responsable Estatal del Programa del Síndrome Coqueluchoide /Tos Ferina.	22	Valida el dictamen del Comité Jurisdiccional en un periodo no mayor de cinco días posteriores a la emisión de las actas de resultado y las envía a la DGAE para conclusión de casos.
El responsable Estatal del Programa del Síndrome Coqueluchoide /Tos Ferina.	23	Calcula mensualmente el desempeño de los indicadores de evaluación y asegura su cumplimiento.
El responsable Estatal del Programa del Síndrome Coqueluchoide /Tos Ferina.	24	Evalua el impacto de las acciones de prevención y control y gestiona los recursos necesarios para las actividades de vigilancia epidemiológica.
El responsable Estatal del	25	Difunde los avisos o alertas epidemiológicas a todos

Programa del Síndrome Coqueluchoide /Tos Ferina.		los niveles técnico-administrativos bajo su responsabilidad.
El responsable Estatal del Programa del Síndrome Coqueluchoide /Tos Ferina.	26	Se coordina con el CeNSIA para intercambio de información y aplicación de medidas de control ante casos y brotes.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

6. Flujograma

PROCEDIMIENTO ANTE CASO PROBABLE DE SINDROME COQUELUCHOIDE / TOS FERINA				DESCRIPCION DE ACTIVIDADES
El responsable Estatal del Programa del Síndrome Coqueluchoide / Tos Ferina en coordinación con área de informática.	El responsable Estatal del Programa del Síndrome Coqueluchoide / Tos Ferina	Epidemiólogo Jurisdiccional o equivalente.	Médico responsable del centro de salud, unidad medica o epidemiologo de hospital.	1.- Realiza consulta médica, llena hoja diaria de consulta e identifica los casos sospechoso o probable. Establece el diagnóstico inicial. 2.- Notifica los casos a la Jurisdicción Sanitaria dentro de las primeras 24 horas de su conocimiento. 3.- Notifica la totalidad de los casos probables a través del "Informe Semanal de Casos Nuevos de Enfermedades" SUIVE-1 (Anexo 2), a la Jurisdicción Sanitaria. 4.- Elabora el Estudio Epidemiológico de Tosferina (Anexo 7) y lo envía en un plazo no mayor de 48 horas a la jurisdicción sanitaria. 5.- Realiza toma de muestras al 100% de los casos (suero, exudado faríngeo y orina) y lo envía a Jurisdicción Sanitaria 6.- Se coordina con el nivel jurisdiccional para la toma de muestras mínimo a cinco contactos, y con los resultados actualiza el seguimiento en el estudio de caso y lo envía al nivel estatal. 7.- Notifica inmediatamente los brotes por el medio más expedito al nivel inmediato superior en el formato de Estudio de Brote (SUIVE-3, ANEXO 3). 8.- Se coordina con la Jurisdicción Sanitaria para las actividades de prevención y control. 9.- Verifica y valida la información enviada por las unidades de salud y ratifica la información del estudio epidemiológico. 10.- Notifica al nivel estatal dentro de las primeras 24 horas del conocimiento del caso o brote a nivel inmediato superior. 11.- Corrobora que se hayan realizado las tomas de muestras, la recepción de las mismas y las remite al laboratorio estatal con el estudio correspondiente. ANEXO 4. (F-REM-001) 12.- Coordina la toma de muestras a los cinco o más contactos del caso y asegura el envío al laboratorio estatal. 13.- Supervisa, asesora, apoya y da seguimiento de los brotes o casos hasta su resolución total. 14.- Envía estudio de caso actualizado a nivel estatal para su seguimiento de manera semanal hasta su clasificación final y conclusión. 15.- Evalúa en el seno del Comité Jurisdiccional de Vigilancia de acuerdo a las funciones y atribuciones, la información epidemiológica a efecto de orientar las medidas de prevención y control. 16.- Elabora avisos o alertas en el ámbito jurisdiccional y difunde los avisos y alertas emitidas por el nivel estatal o nacional. 17.- Revisa y valida los casos o brotes probables de la información recibida por la institución o jurisdicción. 18.- Notifica inmediatamente el estudio de caso o estudio de brote en el sistema NOTIMET dentro de las 24 horas de su conocimiento. 19.- Captura el Estudio Epidemiológico de Tosferina (Anexo 7) en el sistema EPI-Info de EPV de manera semanal, para concentrar la base de datos y la envía a nivel nacional todos los días lunes. 20.- Actualiza el seguimiento los casos notificados de manera semanal en el sistema EPI-Info de EPV de manera semanal hasta su calificación final. 21.- Coordina las acciones de toma, manejo de muestras y envío al laboratorio estatal o al INDRE. Ratifica la recepción y las condiciones de las muestras a su llegada y entrega de resultados a las unidades médicas o Epidemiólogo Jurisdiccional para su clasificación y conclusión del caso. 22.- Valida el dictamen del Comité Jurisdiccional en un periodo no mayor de cinco días posteriores a la emisión de las actas de resultado y las envía a la DGAE para conclusión de casos. 23.- Calcula mensualmente el desempeño de los indicadores de evaluación y asegura su cumplimiento. 24.- Evalúa el impacto de las acciones de prevención y control y gestiona los recursos necesarios para las actividades de vigilancia epidemiológica. 25.- Difunde los avisos o alertas epidemiológicas a todos los niveles técnico-administrativos bajo su responsabilidad. 26.- Se coordina con el CeNSIA para intercambio de información y aplicación de medidas de control ante casos y brotes. FIN DEL PROCEDIMIENTO
				

7. Formatos

- SUIVE-1 (de carácter numérico), SUIVE-3 (de carácter numérico).
- Estudio Epidemiológico de Tosferina.
- Formato de laboratorio (F-REM-01).
- Hoja diaria de consulta.

5.2 PROCEDIMIENTOS ANTE DEFUNCIÓN POR DE SÍNDROME COQUELUCHOIDE/TOS FERINA

1. Objetivo

Identificar e informar las causas de la defunción por de Síndrome Coqueluchoide/Tos Ferina y dar seguimiento a los grupos y áreas de riesgo, para la toma de decisiones e implementación de medidas de control, que eviten tener brotes y otras defunciones asociadas.

2. Alcance

El epidemiólogo Estatal en coordinación con las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud (IMSS ORDINARIO, IMSS OPORTUNIDADES, ISSSTE, DIF ESTAL, SEDENA VIALIDAD) los cuales deberán notificar los casos identificados de los Sistemas especiales de Vigilancia Epidemiológica en los tiempos establecidos por los lineamientos validados por nivel nacional.

3. Políticas de operación

a. El personal de salud deberá realizar la notificación inmediata de la defunción en las primeras 24 horas de su conocimiento por los servicios de salud, deberá incluir los signos y síntomas que avalen que corresponde a defunción por probable PFA.

b. El médico responsable del centro de salud u hospital será el responsable de recopilar y enviar los documentos e información epidemiológica para dictaminación de los casos o defunciones según la información epidemiológica, clínica y de laboratorio.

c. En caso de defunción, el personal de la unidad médica tratante deberá obtener copia del expediente y resumen clínico, y enviarlo a la Jurisdicción Sanitaria correspondiente, en un periodo no mayor a 10 días hábiles posteriores a la detección de la defunción. En caso de que la unidad médica no cuente con personal de vigilancia epidemiológica, el epidemiólogo jurisdiccional será el responsable de la obtención del expediente clínico.

d. El epidemiólogo jurisdiccional notificará inmediatamente los casos o defunciones (en las primeras 24 de su conocimiento por los servicios de salud) al nivel estatal, recopila y envía los documentos e información epidemiológica para dictaminación de los casos o defunciones según la información epidemiológica, clínica y de laboratorio.

e. El epidemiólogo jurisdiccional ante ocurrencia de defunciones deberá coordinar la clasificación final y el envío del Certificado de Defunción (Anexo 5) y el formato de "Reporte de causas de Muerte Sujetas a Vigilancia Epidemiológica" de INEGI (Anexo 6). Y deberán dictaminar todas las defunciones en el Comité Jurisdiccional en un periodo no mayor de 10 días posteriores al deceso y envío del acta correspondiente al estado. Deberá contar con toda la información clínica-epidemiológica, así como los resultados de laboratorio del InDRE.

f. El responsable Estatal del Programa del Síndrome Coqueluchoide /Tos Ferina deberá validar las dictaminaciones del Comité Jurisdiccional en un periodo no mayor de cinco días posteriores a la dictaminación y envío de las actas correspondientes a la DGAE. Debe contar con toda la información clínica-epidemiológica, así como los resultados del LESP ó InDRE. Y deberá coordinar la clasificación final con envío en un periodo no mayor de cuatro semanas la dictaminación del Comité Estatal, el Certificado de Defunción (Anexo 5) y el formato de "Reporte de causas de Muerte Sujetas a Vigilancia Epidemiológica" de INEGI (Anexo 6) a la DGAE.

g. Toda defunción en la cual no haya sido tomada muestra para diagnóstico de laboratorio deberá ser dictaminada mediante criterios clínico–epidemiológicos por el Comité Estatal y el CONAVE.

h. Evaluar en el seno del Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica (CEVE) de acuerdo a las funciones y atribuciones establecidas en el Acuerdo secretarial 130 por el que se crea el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica, la información epidemiológica a efecto de orientar las medidas de prevención y control.

4. Referencias

- Norma Oficial Mexicana NOM -17-SSA2-2012 para la vigilancia epidemiológica.
- Manual de Procedimientos Estandarizados Para la Notificación Convencional de Casos Nuevos de Enfermedad. Obtenido en el portal http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/vig_epid_manuales/31_Manual_EPV.pdf
- http://www.indre.salud.gob.mx/interior/intd_manuales.html
- Acuerdo secretarial 130 por el que se crea el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica, D.O.F. 06/09/1995.

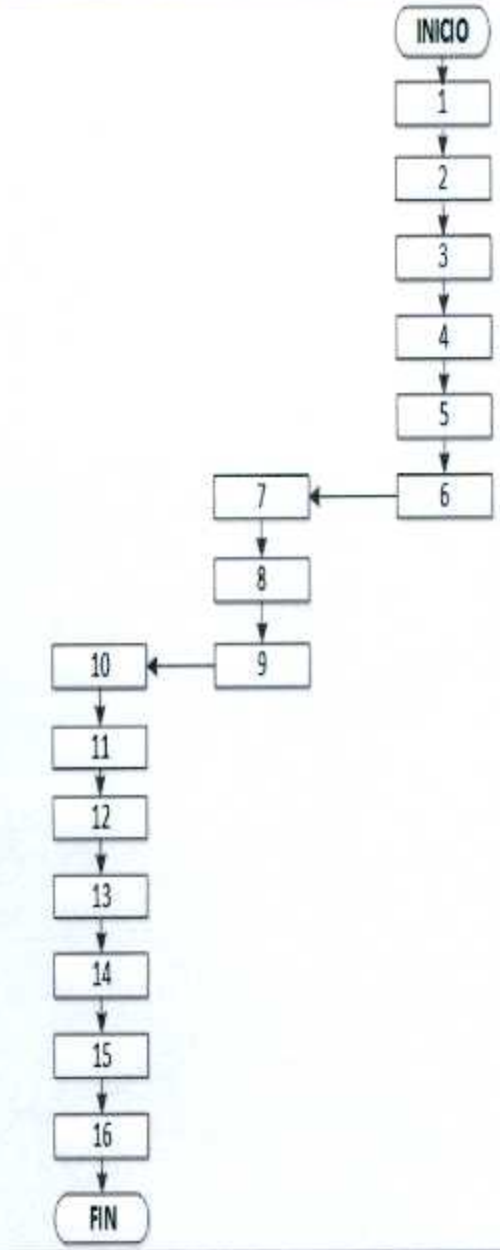
5. Descripción del Procedimiento

Procedimientos ante defuncion por Sindrome Coqueluchoide/Tos Ferina		
Responsable	**Paso**	**Detalle de la actividad**
Médico responsable del centro de salud, unidad medica o hospital	1	Notifica inmediatamente la defunción a la Jurisdicción Sanitaria correspondiente.
Médico responsable del centro de salud, unidad medica o hospital	2	Elabora y envía inmediatamente el Estudio Epidemiológico de Tosferina (Anexo 7).
Médico responsable del centro de salud, unidad medica o hospital.	3	Realiza la toma de muestra del paciente y lo envía al Laboratorio Estatal y/o al InDRE.
Médico responsable del	4	Obtiene y envía de inmediato el expediente clínico y

centro de salud, unidad medica o hospital.		estudio epidemiológico a la Jurisdicción Sanitaria.
Médico responsable del centro de salud, unidad medica o hospital.	5	Participa en la clasificación de los casos y defunciones en el seno del Comité Jurisdiccional de Vigilancia Epidemiológica.
Médico responsable del centro de salud, unidad medica o hospital.	6	Notifica inmediatamente los casos o defunciones al nivel estatal.
Epidemiólogo Jurisdiccional o equivalente.	7	Obtiene y envía de inmediato hasta el nivel nacional y estatal del expediente clínico escaneado y el estudio epidemiológico.
Epidemiólogo Jurisdiccional o equivalente.	8	Coordinar la clasificación final y el envío del Certificado de Defunción (Anexo 5) y el formato de "Reporte de causas de Muerte Sujetas a Vigilancia Epidemiológica" de INEGI (Anexo 6)
Epidemiólogo Jurisdiccional o equivalente.	9	Participa y dictamina la clasificación de los casos de todas las defunciones en el Comité Jurisdiccional y envía el acta correspondiente al estado.
Responsable del Programa de Vigilancia Epidemiológica	10	Captura la notificación de la defunción dentro de las 24 horas de su detección en el SINAVE en el apartado de Notimet.
Responsable del Programa de Vigilancia Epidemiológica	11	Valida las dictaminaciones del Comité Jurisdiccional y envía las actas correspondientes a la DGAE.
Responsable del Programa de Vigilancia Epidemiológica	12	Supervisa, asesora y apoya en la realización de los estudios de defunciones hasta su clasificación final.
Responsable del Programa de Vigilancia Epidemiológica	13	Evalúa en el seno del Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica (CEVE) la información epidemiológica y realiza la dictaminación de casos y defunciones.
Responsable del Programa de Vigilancia Epidemiológica	14	Envía la dictaminación correspondiente a la Dirección General de Epidemiología.
Responsable del Programa de Vigilancia Epidemiológica	15	Envía el Certificado de Defunción (Anexo 5) y el formato de "Reporte de causas de Muerte Sujetas a Vigilancia Epidemiológica" de INEGI (Anexo 6) a la Dirección General de Epidemiología.
Responsable del Programa de Vigilancia Epidemiológica	16	Revisa la documentación el estudio de caso, expediente clínico y acta emitida por el CONAVE para avalar o no el dictamen.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

6 Flujograma

PROCEDIMIENTOS ANTE DEFUNCIÓN POR SINDROME COQUELUCHOIDE / TOS FERINA			DESCRIPCION DE ACTIVIDADES
El responsable Estatal del Programa del Síndrome Coqueluchoide /Tos Ferina	Epidemiólogo Jurisdiccional o equivalente.	Médico responsable del centro de salud, unidad medica o hospital	



1.- Notifica inmediatamente la defunción a la Jurisdicción Sanitaria correspondiente.
2.- Elabora y envía inmediatamente el Estudio Epidemiológico de Tosferina (Anexo 7).
3.- Realiza la toma de muestra del paciente y lo envía al Laboratorio Estatal y/o al InDRE.
4.- Realiza la toma de muestra del paciente y lo envía al Laboratorio Estatal y/o al InDRE.
5.- Participa en la clasificación de los casos y defunciones en el seno del Comité Jurisdiccional de Vigilancia Epidemiológica.
6.- Notifica inmediatamente los casos o defunciones al nivel estatal.
7.- Obtiene y envía de inmediato hasta el nivel nacional y estatal del expediente clínico escaneado y el estudio epidemiológico.
8.- Coordinar la clasificación final y el envío del Certificado de Defunción (Anexo 5) y el formato de "Reporte de causas de Muerte Sujetas a Vigilancia Epidemiológica" de INEGI (Anexo 6)
9.- Participa y dictamina la clasificación de los casos de todas las defunciones en el Comité Jurisdiccional y envía el acta correspondiente al estado.
10.- Captura la notificación de la defunción dentro de las 24 hora de su detección en el SINAVE en el apartado de Notimet.
11.-Valida las dictaminaciones del Comité Jurisdiccional y envía las actas correspondientes a la DGAE.
12.- Supervisa, asesora y apoya en la realización de los estudios de defunciones hasta su clasificación final.
13.- Evalúa en el seno del Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica (CEVE) la información epidemiológica y realiza la dictaminación de casos y defunciones.
14.- Envía la dictaminación correspondiente a la Dirección General de Epidemiología.
15.- Envía el Certificado de Defunción (Anexo 5) y el formato de "Reporte de causas de Muerte Sujetas a Vigilancia Epidemiológica" de INEGI (Anexo 6) a la Dirección General de Epidemiología.
16.- Revisa la documentación el estudio de caso, expediente clínico y acta emitida por el CONAVE para avalar o no el dictamen.

FIN DEL PROCEDIMIENTO

7. Formatos

- Estudio Epidemiológico de Tosferina (Anexo 7)
- Certificado de Defunción
- Formato de reporte de causas de Muerte

5.3 PROCEDIMIENTOS PARA MUESTRAS DE LABORATORIO

1. Objetivo

A través de estudios de laboratorio detectar, confirmar o descartar los casos de Síndrome Coqueluchoide/Tos Ferina y así poder realizar actividades de prevención y control de manera oportuna, además de poder continuar con seguimiento y vigilancia epidemiológica.

2. Alcance

Epidemiólogos Estatales, Jurisdicciones, instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud (IMSS ORDINARIO, IMSS OPORTUNIDADES, ISSSTE, DIF ESTAL, SEDENA VIALIDAD).

3. Políticas de operación

a. Las muestras deberán venir acompañada con el Formato Único de Envío de Muestras (F-REM-01, ANEXO 4) debidamente llenado, sin datos alterados o sobre escritos. Cada muestra deberá cumplir con los requisitos generales establecidos en el Instructivo para el Envío y Recepción de Muestras Foráneas. Las muestras que no cumplan con los requisitos técnicos y administrativos serán rechazadas de manera definitiva de acuerdo a los lineamientos establecidos en el Manual para la Toma, Envío y Recepción de Muestras del InDRE.

b. El médico o epidemiólogo responsable de la unidad u hospital o responsable deberá tomar muestras al 100% de los casos y enviar a Jurisdicción Sanitaria y deberá coordinarse con nivel jurisdiccional para tomar muestra mínima a cinco contactos.

c. El epidemiólogo jurisdiccional debe recibir la muestra del caso con el estudio epidemiológico y remitirlas al laboratorio con copia de estudio correspondiente (si es necesario tomar la muestra al caso) y coordina la toma de muestras a los cinco o más contactos del caso y asegurar el envío al laboratorio estatal.

d. El responsable Estatal del Programa del Síndrome Coqueluchoide /Tos Ferina deberá coordinar las acciones de toma, manejo de muestras y envío al laboratorio estatal o al INDRE, ratificar la recepción y las condiciones de las muestras a su llegada, recuperar los resultados correspondientes, capturarlos en la base de datos y canalizarlos a la coordinación jurisdiccional y a la unidad o médico responsable.

e. El medico Epidemiólogo Jurisdiccional o equivalente deberá corroborar toma de muestra de exudado faríngeo para cultivo, y junto con el estudio epidemiológico remitirlas al laboratorio estatal, asegurándose de verificar la cantidad, envases, etiquetado, conservación y envío.

f. El Epidemiólogo Jurisdiccional deberá recibir la capacitación en procedimientos de vigilancia, la vigilancia hospitalaria y en la toma de muestras por parte del Laboratorio Estatal o del Departamento de Epidemiología.

Exudado faríngeo

a. El exudado nasofaríngeo es la muestra que se recomienda para el diagnóstico de Tos ferina y la búsqueda de contactos intradomiciliarios.

b. El tiempo de viabilidad de este microrganismo en la muestra en red fría es de 48 a 72 hrs.

c. La muestra o la cepa debe de venir perfectamente bien etiquetada, señalando si es primera o segunda toma y diagnóstico solicitado, con el formato único de envío de muestras, resumen de la historia clínica y oficio de solicitud de estudio.

d. La falta de alguno de estos documentos o las condiciones inadecuadas de la muestra es causa de rechazo definitivo y se notificará al usuario responsable del envío.

Determinación de anticuerpos anti-pertussis:

a. Condiciones de conservación de las muestras: Se requiere por lo menos de 1 a 3 ml de suero para la prueba, no debe estar hemolizado, lipémico ó contaminado. Se requiere de segunda muestra entre 15 y 21 días después de la primera toma. Estas muestras se colectan en tubo estéril, sin anticoagulante y se transportan en red fría, sin congelar.

4. Referencias

- Norma Oficial Mexicana NOM -17-SSA2-2012 para la vigilancia epidemiológica.
- Manual de Procedimientos Estandarizados Para la Notificación Convencional de Casos Nuevos de Enfermedad. Obtenido en el portal http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/vig_epid_manuales/31_Manual_EPV.pdf
- Manual para la Toma, Envío y Recepción de Muestras para Diagnóstico http://www.indre.salud.gob.mx/interior/intd_manuales.html

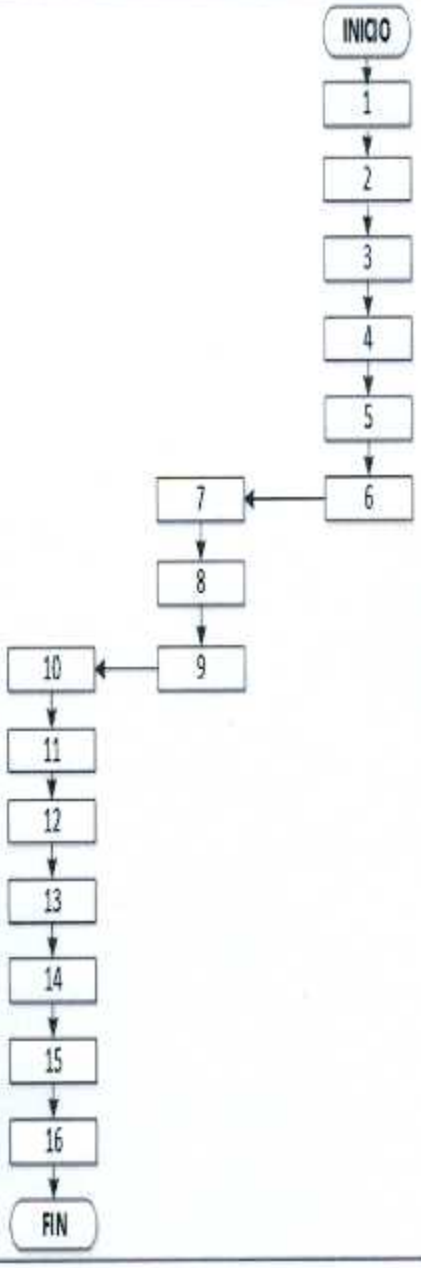
5. Descripción del Procedimiento

Procedimientos de laboratorio		
Responsable	**Paso**	**Detalle de la actividad**
Médico responsable del centro de salud, unidad medica o hospital.	1	Toma de muestras al 100% de los casos (exudado faríngeo y/o suero).
Médico responsable del centro de salud, unidad medica o hospital.	2	Envía las muestras a la Jurisdicción Sanitaria o equivalente, anexa resumen clínico.
Médico responsable del centro de salud, unidad medica o hospital.	3	Coordina o realiza la toma de muestras: exudado faríngeo y/o suero.

Epidemiólogo Jurisdiccional o equivalente.	4	Asegura y verifica la cantidad, envases, etiquetado, conservación y envío entre otras características de las muestras.
Epidemiólogo Jurisdiccional o equivalente.	5	Remite las muestras junto con el estudio epidemiológico al laboratorio estatal y el Formato de laboratorio (F-REM-01).
El responsable Estatal del Programa del Síndrome Coqueluchoide /Tos Ferina	6	Corrobora con el Laboratorio Estatal de Salud Pública el envío y llegada de la toma de muestra a sus instalaciones o al INDRE.
Laboratorio estatal.	7	Realiza análisis de las muestras y en caso de rechazo de muestras informa al responsable Estatal del Programa del Síndrome Coqueluchoide /Tos Ferina, al Epidemiologo Jurisdiccional o a la Unidad Solicitante.
Laboratorio estatal	8	Envía las muestras a INDRE para control de calidad y envía los resultados al responsable Estatal del Programa del Síndrome Coqueluchoide /Tos Ferina o a la Unidad Solicitante.
El responsable Estatal del Programa del Síndrome Coqueluchoide /Tos Ferina	9	Recupera los resultados correspondientes y los canaliza a la coordinación jurisdiccional y a la unidad o médico responsable.
Epidemiólogo Jurisdiccional	10	Captura los resultados de laboratorio en la Plataforma de SUIVE y actualiza el estudio de caso.
El responsable Estatal del Programa del Síndrome Coqueluchoide /Tos Ferina en coordinación con Laboratorio Estatal	11	Verifica resultados reportados y actualizados en la plataforma SUIVE.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

6. **Flujograma**

PROCEDIMIENTOS ANTE DEFUNCIÓN POR SINDROME COQUELUCHOIDE / TOS FERINA			DESCRIPCION DE ACTIVIDADES
El responsable Estatal del Programa del Síndrome Coqueluchoide /Tos Ferina	Epidemiólogo Jurisdiccional o equivalente.	Médico responsable del centro de salud, unidad medica o hospital	



1.- Notifica inmediatamente la defunción a la Jurisdicción Sanitaria correspondiente.
2.- Elabora y envía inmediatamente el Estudio Epidemiológico de Tosferina (Anexo 7).
3.- Realiza la toma de muestra del paciente y lo envía al Laboratorio Estatal y/o al InDRE.
4.- Realiza la toma de muestra del paciente y lo envía al Laboratorio Estatal y/o al InDRE.
5.- Participa en la clasificación de los casos y defunciones en el seno del Comité Jurisdiccional de Vigilancia Epidemiológica.
6.- Notifica inmediatamente los casos o defunciones al nivel estatal.
7.- Obtiene y envía de inmediato hasta el nivel nacional y estatal del expediente clínico escaneado y el estudio epidemiológico.
8.- Coordinar la clasificación final y el envío del Certificado de Defunción (Anexo 5) y el formato de "Reporte de causas de Muerte Sujetas a Vigilancia Epidemiológica" de INEGI (Anexo 6)
9.- Participa y dictamina la clasificación de los casos de todas las defunciones en el Comité Jurisdiccional y envía el acta correspondiente al estado.
10.- Captura la notificación de la defunción dentro de las 24 hora de su detección en el SINAVE en el apartado de Notimet.
11.-Valida las dictaminaciones del Comité Jurisdiccional y envía las actas correspondientes a la DGAE.
12.- Supervisa, asesora y apoya en la realización de los estudios de defunciones hasta su clasificación final.
13.- Evalúa en el seno del Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica (CEVE) la información epidemiológica y realiza la dictaminación de casos y defunciones.
14.- Envía la dictaminación correspondiente a la Dirección General de Epidemiología.
15.- Envía el Certificado de Defunción (Anexo 5) y el formato de "Reporte de causas de Muerte Sujetas a Vigilancia Epidemiológica" de INEGI (Anexo 6) a la Dirección General de Epidemiología.
16.- Revisa la documentación el estudio de caso, expediente clínico y acta emitida por el CONAVE para avalar o no el dictamen.

FIN DEL PROCEDIMIENTO

7. **Formatos**

- Formato de laboratorio (F-REM-01)
- Estudio Epidemiológico de Tosferina (Anexo 7)

6. ANEXOS

ANEXO1 Hoja diaria de Consulta

SALUD

REGISTRO DIARIO DE PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA SIS-SS-01P-Ss

NOMBRE DE LA UNIDAD: _____ CLUES: _____

NOMBRE DE LA PERSONA QUE PROPORCIONA LA CONSULTA: _____ TIPO: MÉDICO ☐ ENFERMERA ☐ TAPS ☐ ODONTÓLOGO ☐ OTRO ☐

SERVICIO: _____

Fecha	No.	Nombre	Expediente	Edad	Sexo	1a vez (Diagnóstico)	SPSS	PROSPERA	Migrante	Indígena	Discapacidad	Diagnóstico	Referido	Contrarreferido

ANEXO 2 Informe Semanal de Casos Nuevos SUIVE 1

SALUD | SEDENA | SEMAR | IMSS | ISSSTE | DIF | PEMEX

SISTEMA NACIONAL DE SALUD
Informe semanal de casos nuevos de enfermedades

SUIVE-1-2014

Instrucciones: Llene a máquina preferentemente; envíe el original al nivel jerárquico inmediato superior y conserve una copia

Unidad: Clave: Semana No. del: al: de 20

Localidad: Municipio: Jurisdicción: Entidad o Delegación:

Institución: Secretaría de Salud 1 IMSS 2 ISSSTE 3 Otras (especificar) 4 IMSS-Prospera 5 DIF 6 PEMEX 7 SEDENA 8 SEMAR 9

Grupo	Diagnóstico y Código CIE 10a Revisión	EPI Clave	Número de casos según grupo de edad y sexo																								Total		TOTAL
			< de 1 año		1 - 4		5 - 9		10 - 14		15 - 19		20 - 24		25 - 44		45 - 49		50 - 59		60 - 64		65 Y >		Ign.				
			M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACIÓN	MENINGITIS TUBERCULOSA (*+) A17.0	44																											
	TÉTANOS (*+#) A34, A35	65																											
	TÉTANOS NEONATAL (*+#) A33	66																											
	DIFTERIA (*+#) A36	67																											
	TOS FERINA (*+#) A37	68																											
	SARAMPIÓN (*+#) B05	97																											
	RUBEOLA (*+#) B06	22																											
	PAROTIDITIS INFECCIOSA B26	42																											
	HEPATITIS VÍRICA B (+#) B16	38																											
	SÍNDROME DE RUBEOLA CONGÉNITA (*+#) P35.0	100																											
	HEPATITIS VÍRICA A (+#) B15	37																											
	ENTERITIS DEBIDA A ROTAVIRUS (*+#) A08.0	137																											
	INFECCIONES INVASIVAS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE (*+#) A41.3, G00.0, J14	30																											
	POLIOMIELITIS AGUDA (*+#) A80	75																											
	MENINGITIS MENINGOCÓCICA (*+#) A39.0	46																											
	INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO B97.7	101																											
	ENFERMEDAD INVASIVA POR NEUMOCOCO (*+#) A40.3, G00.1, J13	126																											
	INFLUENZA (*+#) J09-J11	98																											
	VARICELA (#) B01	35																											
ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS DEL APARATO DIGESTIVO	COLERA (*+#) A00	51																											
	FIEBRE TIFOIDEA (#) A01.0	56																											
	SHIGELOSIS A03	60																											
	INFECCIONES INTESTINALES POR OTROS ORGANISMOS Y LAS MAL DEFINIDAS A04, A08-A09 EXCEPTO A08.3	69																											
	INTOXICACIÓN ALIMENTARIA BACTERIANA (#) A05	58																											
	AMEBIASIS INTESTINAL A06.0+A06.3 +K06.0	62																											
	GIARDIASIS A07.1	67																											
	OTRAS INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A PROTOZOARIOS A07.8 INCL.2, A07.9	93																											
	ASCARIASIS B77	94																											
	ENTEROBIASIS B80	70																											

(*) NOTIFICACIÓN INMEDIATA (+) HACER ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO (#) ESTUDIO DE BROTE

Grupo	Diagnostico y Codigo CIE 10a Revision	EPI Clave	Numero de casos segun grupos de edad y sexo: < dia 1 año		1 - 4		5 - 9		10 - 14		15 - 19		20 - 24		25 - 44		45 - 49		50 - 59		60 - 64		65 Y >		Ign.		Total		TOTAL
			M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS DEL APARATO DIGESTIVO	ESTAFILOCOCICAS (B95.B97, B76.B78, B70, B71, B91, B92) excepto B72 y B73	14																										
	ABSCESO HEPATICO AMEBIANO (A06.4	10																										
	ESTADO SALMONELOSICO (A02	17																										
	FIEBRE PARATIFOIDEA A (A01.1	178																										
ENFERMEDADES INFECCIOSAS DEL APARATO RESPIRATORIO	TUBERCULOSIS RESPIRATORIA (+) (A15.A16	19																										
	ENTEROBIASIS AGUDA (B80.0+B81	15																										
	FARINGITIS Y AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICAS (G00.9, J03.0	15																										
	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (J00.J06, J20, J21 EXCEPTO J21.0 Y J22.0	18																										
	INFLUENZAS Y BRONCONEUMONIAS (J10, J11 EXCEPTO J11.1 Y J12 a J18	17																										
ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL	SIFILIS CONGENITA (*+) A50	42																										
	SIFILIS ADQUIRIDA A51-A53	35																										
	INFECCION GONOCOCICA DEL TRACTO GENITAL INVASIVO A54.0 A54.3	23																										
	LINFOGRANULOMA VENEREO POR CLAMIDIAS A55	24																										
	CHANCRO BLANDO A57	21																										
	TRICOMONIASIS UROGENITAL A59.0	28																										
	HERPES GENITAL A60.0	22																										
	CANDIDOSIS UROGENITAL B37.3-B37.4	20																										
	VULVOVAGINITIS AGUDA J01.0	119																										
	INFECCION ASINTOMATICA POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (*+) Z21	39																										
	SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (*+) B20-B24	37																										
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	FIEBRE POR DENGUE (+#) A90	27																										
	FIEBRE HEMORRAGICA POR DENGUE (*+#) A91	35																										
	PALUDISMO por Plasmodium falciparum (*+#) B50	78																										
	PALUDISMO por Plasmodium vivax (+) B51	25																										
	ENCEFALITIS EQUINA VENEZOLANA (*+#) A92.2	18																										
	FIEBRE AMARILLA (*+#) A95	27																										
	FIEBRE MANCHADA (*+) A77.0	31																										
	FIEBRE DEL OESTE DEL NILO (*+#) A92.3	59																										
	PESTE (*+#) A20	78																										
	TIFO EPIDEMICO (*+) A75.0	175																										
	TIFO MURINO (*+) A75.2	98																										
	OTRAS RICKETTSIOSIS (+) A79	103																										
	INFECCION POR VIRUS ZIKA (*+#) U06.9	163																										

(*) NOTIFICACION INMEDIATA (+) INCIDENCIA ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO (#) ESTUDIO DE BROTE

SALUD · SEDENA · SEMAR · IMSS · ISSSTE · DIF · PEMEX

SISTEMA NACIONAL DE SALUD
Informe semanal de casos nuevos de enfermedades

SUIVE-1-2014

Instrucciones. Llene a máquina preferentemente, remita el original al nivel jerárquico inmediato superior y conserve una copia

Unidad: Clave: Semana No. del: de: al: de: de 20

Localidad: Municipio: Jurisdicción: Entidad o Delegación:

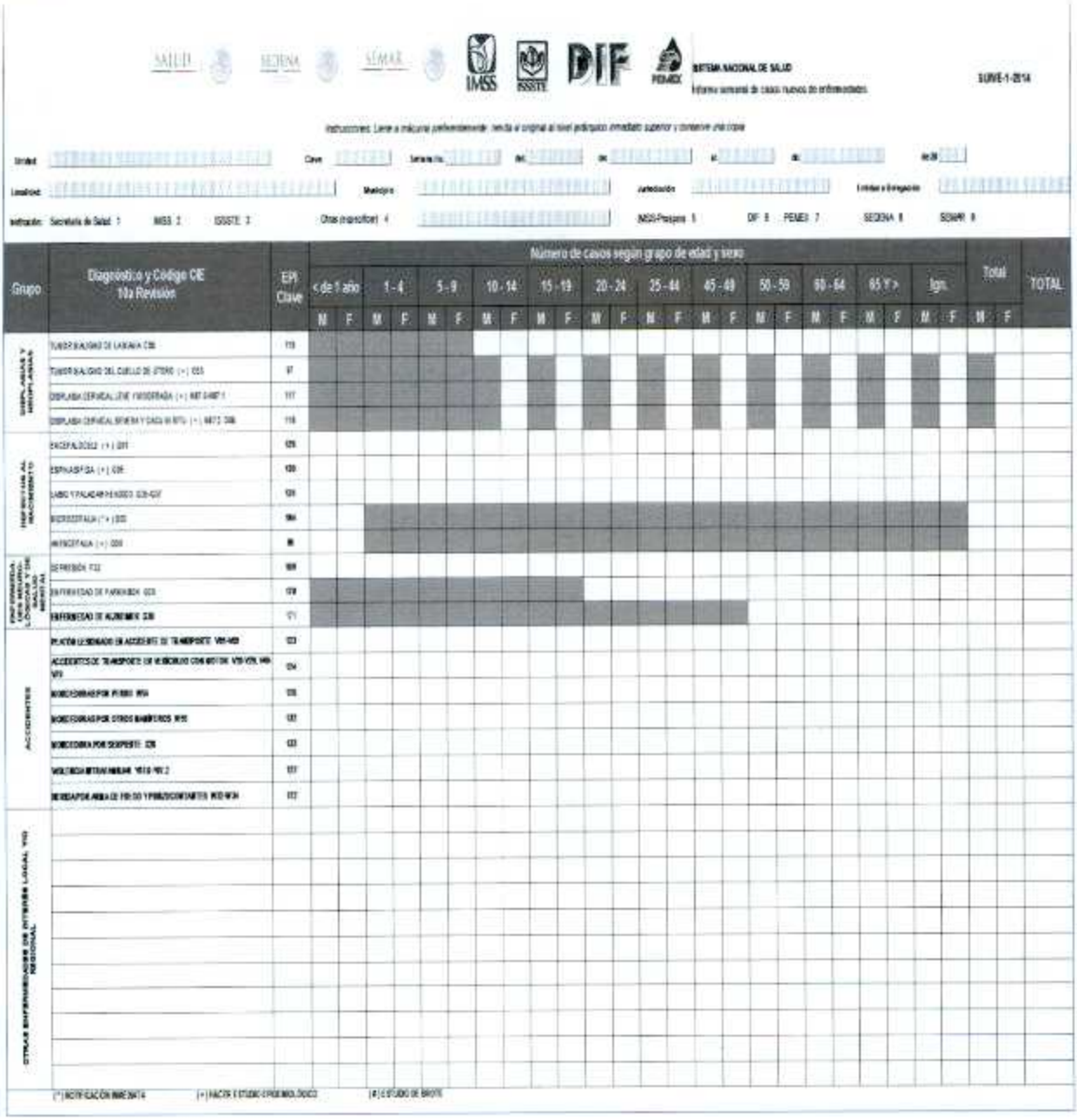
Institución: Secretaría de Salud: 1 IMSS: 2 ISSSTE: 3 Otra (especifique): 4 IMSS-Prospera: 5 DIF: 6 PEMEX: 7 SEDENA: 8 SEMAR: 9

Grupo	Diagnóstico y Código CIE 10a Revisión	EPI Clave	Numero de casos según grupo de edad y sexo																								Total		TOTAL
			< de 1 año		1 - 4		5 - 9		10 - 14		15 - 19		20 - 24		25 - 44		45 - 49		50 - 59		60 - 64		65 Y >		Ign.					
			M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
ZOONOSIS	BRUCELOSIS (*#) A23	39																											
	LEPTOSPIROSIS (*#) A27	183																											
	RABIA (*#) A82	2																											
	HIDATIDOSIS B67	35																											
	TETANOS A33	0																											
	TRIQUINOSIS B75	103																											
OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS NATIVAS	ESCARLATINA A38	34																											
	ERISIPELA A46	35																											
OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	TUBERCULOSIS OTRAS FORMAS (+) A17.1, A17.8, A17.9, A18-A19	45																											
	LEPRA (+) A30	15																											
	HEPATITIS VIRICA C B17.1, B18.2	154																											
	OTRAS HEPATITIS VIRICAS B17-B19 excepto B17.1, B18.2	78																											
	CONJUNTIVITIS A10	173																											
	ESCABIOSIS B86	41																											
	CONJUNTIVITIS EPIDEMICA AGUDA HEMORRAGICA + B30.3	36																											
	MAL DEL PINTO A67	12																											
	MENINGOCOCEMIA/MENINGITIS MENINGOCOCICA (*#) B95.2	82																											
	TOXOPLASMOSIS B58	103																											
	TRIPANOSOMIASIS AMERICANA (ENFERMEDAD DE CHAGAS) (+#) B57	71																											
	INFECCION INTESTINAL (+#) A08	151																											
ENFERMEDADES DE INTERES LOCAL O REGIONAL	LEISHMANIASIS VISCERAL (+#) B55.0	144																											
	LEISHMANIASIS CUTANEA (+#) B55.1	142																											
	ENCEFALITIS (+) A87	69																											
	ENFERMEDAD POR VIRUS CHIKUNGUNYA (+#) A92.0	148																											
	TRACOMA (+) A71	74																											
ENFERMEDADES BAJO VIGILANCIA SINDROMATICA	ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMATICA (*+#) U07	19																											
	PARALISIS FLACCIDA AGUDA (*+#) G80	16																											
	SINDROME DISQUELICIFORME (*+#) G80	16																											
	SINDROME FEBRIL (#) R50	147																											

(*) NOTIFICACIÓN INMEDIATA (+) ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO (#) ESTUDIO DE BROTE

Grupo	Diagnóstico y Código CIE 10a Revisión	EPI Clave	Número de casos según grupo de edad y sexo																								Total		TOTAL
			< de 1 año		1 - 4		5 - 9		10 - 14		15 - 19		20 - 24		25 - 44		45 - 49		50 - 59		60 - 64		65 Y >		Ign.				
			M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
ENFERMEDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	MENINGITIS (#) 036-036 excepto 036.3, 036.1	1*																											
	EFECTOS DEL CALOR Y DE LA LUZ T67	146																											
	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS N30, N34, N39.0	113																											
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	BOCIO ENDÉMICO E01	40																											
	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE (TIPO I) E10	127																											
	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE (TIPO II) E11-E14	48																											
	DIABETES MELLITUS EN EL EMBARAZO O24.4	138																											
	INTOXICACIÓN AGUDA POR ALCOHOL F10.0	112																											
	FIEBRE REUMÁTICA AGUDA I00-I02	46																											
	HIPERTENSIÓN ARTERIAL I10-I15	47																											
	ENFERMEDAD ISQUÉMICA DEL CORAZÓN I20-I25	51																											
	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR I60-I67, I69	53																											
	ASMA J45, J46	54																											
	GINGIVITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL K05	139																											
	ULCERAS, GASTRITIS Y DUODENITIS K25-K29	109																											
	ENFERMEDAD ALCOHÓLICA DEL HÍGADO K70 EXCEPTO K70.3	111																											
	INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS T60	57																											
	INTOXICACIÓN POR PONZOÑA DE ANIMALES T63, X21, X27, EXCEPTO T63.1	58																											
	INTOXICACIÓN POR PICADURA DE ALACRÁN T63.2, X23	84																											
	EDEMA PROTEINURIA Y TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO O10-O16	137																											
	EFECTOS ADVERSOS TEMPORALMENTE ASOCIADOS A VACUNAS (ETAV) (**) T88, Y59	91																											
	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA N40	133																											
	HIPOTERMIA T68	142																											
	INSUFICIENCIA VENOSA PERIFERICA I87.2	136																											
	INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO (++) T58	152																											
	CONTACTO TRAUMÁTICO CON ARAÑAS, AVISPONES Y ABEJAS X20	174																											
	QUEMADURAS T20-T32	125																											
	ADICCIONES F10-F19 EXCEPTO F10.3	148																											
	CIRROSIS HEPÁTICA ALCOHÓLICA K70.3	150																											
NUTRICIÓN	DESNUTRICIÓN LEVE E44.1	114																											
	DESNUTRICIÓN MODERADA E44.0	115																											
	DESNUTRICIÓN SEVERA E40-E43	116																											
	OBESIDAD E66	135																											
	ANOREXIA, BULIMIA Y OTROS TRASTORNOS ALIMENTARIOS F50	155																											

(*) NOTIFICACIÓN INMEDIATA (+) HACER ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO (#) ESTUDIO DE BROTE



SALUD · SEDENA · SEMAR · IMSS · ISSSTE · DIF · PEMEX

SISTEMA NACIONAL DE SALUD
Informe semanal de casos nuevos de enfermedades

SUAVE-1-2014

Instrucciones: Llene a máquina preferentemente. Remita el original al nivel jerárquico inmediato superior y conserve una copia

Unidad: Clave: Semana No. del: de: al: de: de 20

Localidad: Municipio: Jurisdicción: Unidad o Delegación:

Institución: Secretaría de Salud 1 IMSS 2 ISSSTE 3 Otras (especificar) 4 IMSS-Prospera 5 DIF 6 PEMEX 7 SEDENA 8 SEMAR 9

Grupo	Diagnóstico y Código CIE 10a Revisión	EPI Clave	Número de casos según grupo de edad y sexo																								Total		TOTAL
			< de 1 año		1 - 4		5 - 9		10 - 14		15 - 19		20 - 24		25 - 44		45 - 49		50 - 59		60 - 64		65 Y >		Ign.					
			M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
DISPLASIAS Y NEOPLASIAS	TUMOR MALIGNO DE LABIO C00	113																											
	TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DE ÚTERO (+) C53	97																											
	DISPLASIA CERVICAL LEVE (SEVERIDAD) (+) N87.0-N87.1	117																											
	DISPLASIA CERVICAL SEVERA Y CACU IN SITU (+) N87.2 D06	116																											
PADECIMIENTOS AL NACIMIENTO	ENCEFALOCELE (+) Q01	125																											
	ESPINA BIFIDA (+) Q05	130																											
	LABIO Y PALADAR HENDIDO Q35-Q37	131																											
	ANENCEFALIA (*) (+) Q00	164																											
	ANENCEFALIA (+) Q00	16																											
ENFERMEDAD CRÓNICA DEGENERATIVA	DEPRESIÓN F32	169																											
	ENFERMEDAD DE PARKINSON G20	170																											
	ENFERMEDAD DE ALZHEIMER G30	171																											
ACCIDENTES	PEATÓN LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSPORTE V01-V09	123																											
	ACCIDENTES DE TRANSPORTE DE VEHÍCULOS CON MOTOR V10-V79, V80-V89	124																											
	MORDEDURAS POR PERRO W54	126																											
	MORDEDURAS POR OTROS MAMÍFEROS W55	127																											
	MORDEDURA POR SERPIENTE X20	133																											
	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y1510-Y1512	177																											
	DESCARGA ELÉCTRICA POR RAYO Y PERMANENTES W87-W94	172																											
OTRAS ENFERMEDADES DE INTERÉS LOCAL Y/O REGIONAL																													

(*) NOTIFICACIÓN INMEDIATA (+) FACTOR Y ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO (#) ESTUDIO DE BROTE

Grupo	Diagnóstico y Código CIE 10a Revisión	EPI Clave	Numero de casos segun grupo de edad y sexo																								Total		TOTAL
			< de 1 año		1 - 4		5 - 9		10 - 14		15 - 19		20 - 24		25 - 44		45 - 49		50 - 59		60 - 64		65 Y >		Ign.				
			M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
OTRAS ENFERMEDADES DE INTERÉS LOCAL Y/O REGIONAL																													

Nota: Se debe notificar inmediatamente la presencia de brotes o epidemias de cualquier enfermedad, urgencias o emergencias epidemiológicas y desastres, así como los eventos que considere necesario incluir el Organo Normativo.

Las claves UNT a UNI son códigos provisionales utilizados por el CENECE y la Vigilancia Epidemiológica, estas causas y sus códigos deberán ser modificados luego de los resultados de la investigación o estudio epidemiológico.

Vo. Bo. DEL EPIDEMIÓLOGO

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR

ANEXO 3 Estudio epidemiológico de brote SUIVE 3

SALUD

SISTEMA NACIONAL DE SALUD
NOTIFICACIÓN DE BROTE

EPI-3-95

I. IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD

UNIDAD NOTIFICANTE: CLAVE DE LA UNIDAD: LOCALIDAD:

MUNICIPIO: JURISDICCIÓN O EQUIVALENTE: ENTIDAD O DELEGACIÓN:

INSTITUCIÓN:

II. ANTECEDENTES

DX. PROBABLE: DX. FINAL:

FECHA DE NOTIFICACIÓN: Día Mes Año FECHA DE INICIO DEL BROTE: Día Mes Año

CASOS PROBABLES: CASOS CONFIRMADOS: HOSPITALIZADOS: DEFUNCIONES:

III. DISTRIBUCIÓN POR PERSONA

LLENAR LOS ESPACIOS COMO SE INDICA

GRUPO DE EDAD	NÚMERO DE CASOS			NÚMERO DE DEFUNCIONES			POBLACIÓN EXPUESTA		
	MASCULINO (A)	FEMENINO (B)	TOTAL (C)	MASCULINO (D)	FEMENINO (E)	TOTAL (F)	MASCULINO (G)	FEMENINO (H)	TOTAL (I)
< 1									
1 - 4									
5 - 14									
15 - 24									
25- 44									
45- 64									
65 Y MAS									
SE IGNORA									
TOTAL									

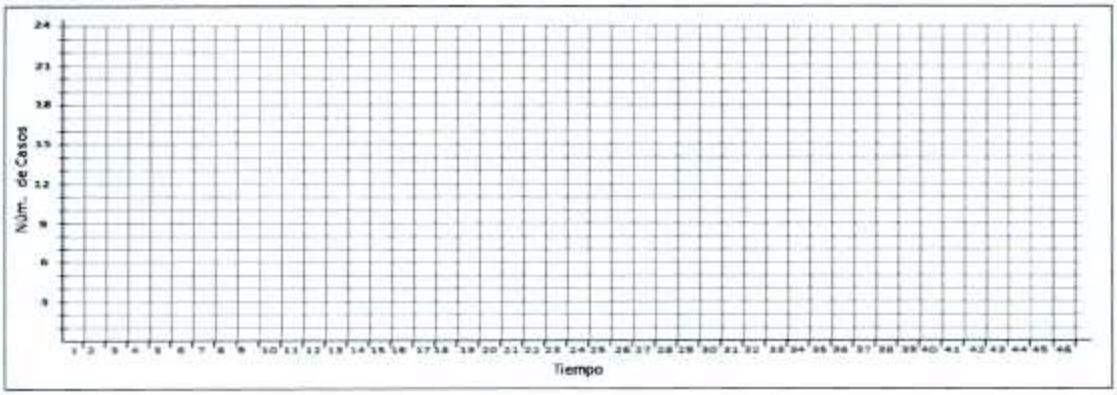
PARA OBTENER LAS TASAS DE ATAQUE Y LETALIDAD, EN CADA COLUMNA SE SEÑALA LA OPERACIÓN A REALIZAR, CON BASE EN LAS LETRAS INDICADAS EN CADA COLUMNA DEL CUADRO ANTERIOR

GRUPO DE EDAD	TASA DE ATAQUE*			TASA DE LETALIDAD*			FRECUENCIA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS		
	MASCULINO (A/G)	FEMENINO (B/H)	TOTAL (C/I)	MASCULINO (D/A)	FEMENINO (E/B)	TOTAL (F/C)	SIGNOS Y SÍNTOMAS	CASOS No.	CASOS %
< 1									
1 - 4									
5 - 14									
15 - 24									
25- 44									
45- 64									
65 Y MAS									
SE IGNORA									
TOTAL									

*Tasas por 100

IV. Distribución en el Tiempo

GRAFICAR EN EL EJE HORIZONTAL EL TIEMPO (HORAS, DÍAS, SEMANAS, ETC.) EN QUE OCURRE EL BROTE
EN EL EJE VERTICAL LA ESCALA MÁS ADECUADA DEL NÚMERO DE CASOS Y DEFUNCIONES QUE SE PRESENTAN
EN CASO NECESARIO GRAFICAR EN HOJAS ADICIONALES



V. Distribución Geográfica

ANEXAR CROQUIS CON LA UBICACIÓN DE CASOS Y/O DEFUNCIONES POR FECHA DE INICIO
EN CASO NECESARIO AGREGAR MÁS DE UN CROQUIS. SELECCIONAR SÓLO EL AGREGADO O CATEGORÍA QUE MEJOR REPRESENTE LA DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS EN DONDE OCURRE EL BROTE

ÁREA, MANZANA, COLONIA LOCALIDAD, ESCUELA, GUARDERÍA O VIVIENDA	CASOS		DEFUNCIONES	
	Núm.	%	Núm.	%

VI. Análisis Epidemiológico

1. Antecedentes epidemiológicos del brote

2. Probables fuentes del brote

3. Probables mecanismos de transmisión

VII. Acciones de Control

Acciones de prevención y control realizadas (Anotar fecha de inicio)

Nombre y cargo de quien elaboró | Vo.Bo. del Director | Vo.Bo. del Epidemiólogo

El formato debe ser llenado por el epidemiólogo o personal asignado
El llenado de este formato no sustituye su notificación en los sistemas de Vigilancia Epidemiológica, ni la elaboración del informe final del brote

ANEXO 4. Formato de Laboratorio (F-REM-01)

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Secretaría de Salud
Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección General de Epidemiología
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE)
"Dr. Manuel Martínez Báez"

Francisco de P. Miranda 177, Col. Lomas de Plateros, C.P. 01480
Tel.: (5)(33) 5363-1600 ext. 70586 Fax: (5)(33)5363-0043
www.salud.gob.mx indre@salud.gob.mx

REMU-F-12/8

FORMATO ÚNICO PARA EL ENVÍO DE MUESTRAS BIOLÓGICAS
DATOS DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE

No. de paquete: _____ Fecha de envío: ___/___/_____
Institución solicitante: _____
Calle: _____ Colonia: _____
Municipio: _____ Estado: _____ C.P. _____
Teléfono: _____ Fax (indispensable) _____ E-mail: _____
Nombre del médico solicitante:

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y/o Referencia: _____
Nombre(s) Apellido Paterno Apellido Materno
Domicilio: _____ Colonia: _____
Estado: _____ Municipio: _____ Localidad: _____ C.P. _____
Fecha de nacimiento: ___/___/_____ o Edad: ___Años ___Meses ___Días Sexo: ☐ M ☐ F ☐ I CURP: _____
Entidad de nacimiento_____ Nacionalidad: _____ Hospitalizado: ☐ Si ☐ No Situación: ☐ Vivo ☐ Muerto

INFORMACIÓN SOBRE LA MUESTRA

Justificación del envío: ☐ Diagnóstico ☐ Referencia ☐ Control de calidad Tipo de Vigilancia: ☐ Rutina ☐ Brote ☐ Contingencia
Origen: ☐ Humana ☐ Animal ☐ Alimento ☐ Ambiental
Tipo de muestra: ☐ Plasma ☐ Suero ☐ Orina ☐ Cepa ☐ Hisopo ☐ LCR ☐ Esputo ☐ Cerebro ☐ Hemocultivo
☐ Saliva ☐ Exudado faríngeo ☐ Exudado nasofaríngeo ☐ Biopsia ☐ Laminilla ☐ Gargarismo ☐ Impronta
☐ Sangre ☐ Piel ☐ Tejido cerebral ☐ Piel cabelluda ☐ Lavado nasofaríngeo ☐ Agua
Heces: ☐ Sólidas ☐ Pastosas ☐ Líquidas
Otras: _____
Cantidad o volumen_____ Fecha de toma: ___/___/_____ Fecha de inicio de síntomas: ___/___/_____

DIAGNÓSTICO SOLICITADO

Impresión diagnóstica: _____
Estudio solicitado: _____/_____
Clave Descripción

INFORMACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO

Estudios realizados previamente: _____
Vive en zona endémica: _____ ¿Se presentó algún tipo de parálisis? ☐ Si ☐ No
Fecha de inicio de la parálisis: ___/___/_____ ¿Ha estado en contacto con casos similares? ☐ Si ☐ No ☐ Se ignora
En caso afirmativo indique la fecha: ___/___/_____ y el lugar geográfico_____
¿Efectuó algún viaje los días previos al inicio de la enfermedad? ☐ Si ☐ No ¿Cuántos días antes?_____
Especifique los lugares visitados: _____
Ingestión de lácteos ☐ Si ☐ No ¿Cuales?: _____ Ingestión de carne de res o cerdo ☐ Si ☐ No
Exposición con animales: ☐ Si ☐ No Especie animal: _____

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA PARA EL DIAGNÓSTICO

En casos de sospecha de RABIA conteste lo siguiente: ¿Sufrió agresión por parte de algún animal ? ☐ Si ☐ No Fecha de la agresión: ___/___/___
Especie agresora: _____
Sitio anatómico de la lesión: _____ Núm. de personas que estuvieron en contacto con el animal: _____
Edad del animal: _____ Fecha de muerte del animal: ___/___/___ Causa de la muerte: _____
Tipo de vacuna: _____ Fecha de última dosis: ___/___/___ No. de caso: _____
Datos clínicos del animal: ☐ Agresividad ☐ Fototobia ☐ Aerofobia ☐ Hidrofobia ☐ Salivación profusa ☐ Incoordinación ☐ Parálisis ☐ Agresor ☐ Víctima

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA PARA EL DIAGNÓSTICO

En caso de sospecha de Tuberculosis conteste lo siguiente:
¿Ha recibido tratamiento antituberculosis? ☐ Si ☐ No

En caso afirmativo indique cual(es):
☐ Estreptomicina ☐ Isoniacida ☐ Rifampicina ☐ Etambutol
☐ Pirazinamida ☐ Etionamida Otras: _____
Fecha última toma: ___/___/___

Antecedentes citopatológicos:
Tipo de revisión: ☐ Primera vez ☐ Después de 3 años ☐ Subsecuente
Actividad sexual: ☐ Si ☐ No Edad de inicio: _____
Número de parejas sexuales: _____
Antecedentes de Vacunación para VPH: ☐ Si ☐ No
Fecha de vacunación: ___/___/_____
Sintomatología: ☐ Ardor ☐ Prurito ☐ Secreción y/o Leucorrea
Situación Gineco-obstétrica: ☐ Puerperio o postaborto ☐ Postmenopausia
☐ DIU ☐ Uso de hormonas ☐ Histerectomía ☐ Embarazo actual
☐ Tratamiento farmacológico ☐ Tratamiento colposcópico previo ☐ Ninguno

Factores de riesgo para infección por VIH:
☐ Pareja ☐ Hepatitis ☐ Transfusión ☐ Hemofílico ☐ Hijo de madre infectada
☐ Heterosexual ☐ Homosexual ☐ Bisexual ☐ Sexoservidor(a)
☐ Uso de droga IV ☐ Número de parejas

Fiebre:
Fecha de inicio: ___/___/_____ Temperatura: _____
Duración: _____Días Periodicidad: _____

Signos y síntomas generales:
☐ Enfermedad crónica ☐ Pérdida de peso ☐ Fatiga ☐ Artralgias
☐ Escalofrío ☐ Mialgias ☐ Sudoración profusa ☐ Postración ☐ Nauseas
☐ Dolor retroocular ☐ Disminución de agudeza visual ☐ Conjuntivitis
☐ Cefalea ☐ Presencia de quiste/nódulo ☐ Uveitis ☐ Gectálgia
☐ Ictericia ☐ Lesión en mucosas ☐ Coriorretinitis ☐ Esplenomegalia
☐ Hepatomegalia ☐ Edema ☐ Linfadenopatía (Cervical, Supraclavicular o Retroauricular)

Exantema y piel:
☐ Macular ☐ Papular ☐ Enfematoso ☐ Vesicular ☐ Pústula ☐ Ulcera
☐ Costra ☐ Presencia de nódulos ☐ Koplik ☐ Chagoma de inoculación
Fecha de inicio: ___/___/_____ Fecha de término: ___/___/_____

Respiratorios:
☐ Congestión nasal ☐ Rinitis ☐ Rinorrea ☐ Dolor o ardor de garganta
☐ Disfonía ☐ Faringitis ☐ Tos seca ☐ Disnea ☐ Neumonía
☐ Cianosis ☐ Apneas ☐ Tos productiva ☐ Hemoptisis ☐ Coriza

Cardiovascular:
☐ Miocarditis ☐ Endocarditis ☐ Pericarditis ☐ Vasculitis ☐ Flebitis

Sistema Nervioso Central:
☐ Convulsiones ☐ Incoordinación ☐ Cambios de conducta ☐ Fotofobia
☐ Meningitis ☐ Hidrocefalia ☐ Parálisis ☐ Paranoia ☐ Alucinaciones
☐ Hidrofobia ☐ Calcificaciones ☐ Hipertensión endocraneal ☐ Coma
☐ Cambio del ciclo circadiano

Génito urinario:
☐ Dolor durante la micción ☐ Uretritis ☐ Insuficiencia renal
Lesiones en genitales: ☐ Úlceras ☐ Vesículas
☐ Chancro ☐ Chancroide ☐ Flujo vaginal ☐ Embarazo
Fecha de última regla: ___/___/_____
Semanas de gestación: _____

Gastrointestinal:
☐ Anorexia ☐ Dolor abdominal ☐ Constipación ☐ Tenesmo
☐ Diarrea recurrente ☐ Diarrea sanguinolenta ☐ Mucosa
Consistencia de diarrea: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Prolongada (>1 sem.)
- No. de evacuaciones en las últimas 24 horas: _____
- No. de evacuaciones en los últimos 15 días ☐ Si ☐ No
- No. de cuadros diarreicos durante el año: _____
☐ Deshidratación: ☐ Leve ☐ Moderada ☐ Severa
Num. de vómitos en las últimas 24 hrs._____ Num. de días con vómito: _____
Ha expulsado lombrices: ☐ Si ☐ No Fecha de expulsión: ___/___/_____
Ha expulsado proglótidos: ☐ Si ☐ No Fecha de expulsión: ___/___/_____

Estadio de la enfermedad
☐ Agudo ☐ Crónico ☐ Sintomático ☐ Asintomático ☐ Localizado
☐ Diseminado ☐ Recaída ☐ Convaleciente ☐ Defunción
Otros: _____

Hemorragias y otras alteraciones hematológicas:
☐ Fragilidad capilar ☐ Petequias ☐ Equimosis ☐ Gingivorragia ☐ Epistaxis
☐ Melena ☐ Hematuria ☐ Rectorragia ☐ Hematemesis ☐ Metrorragia
☐ Shock ☐ Plaquetopenia ☐ Hemoconcentración ☐ Eosinofilia

Tratamiento:
¿Ha recibido tratamiento? ☐ Si ☐ No
¿Cuál?_____
Fecha de inicio: ___/___/_____ Fecha de término: ___/___/_____
Dósis ☐ Convencional ☐ Especial
Especifique: _____

Antecedentes vacunales:
Tipo de vacuna: _____
Fecha de primera vacuna: ___/___/_____
Fecha de última dosis: ___/___/_____

Notas adicionales:
(Resultados de laboratorio y gabinete importantes en el caso)
_____
_____
_____
_____

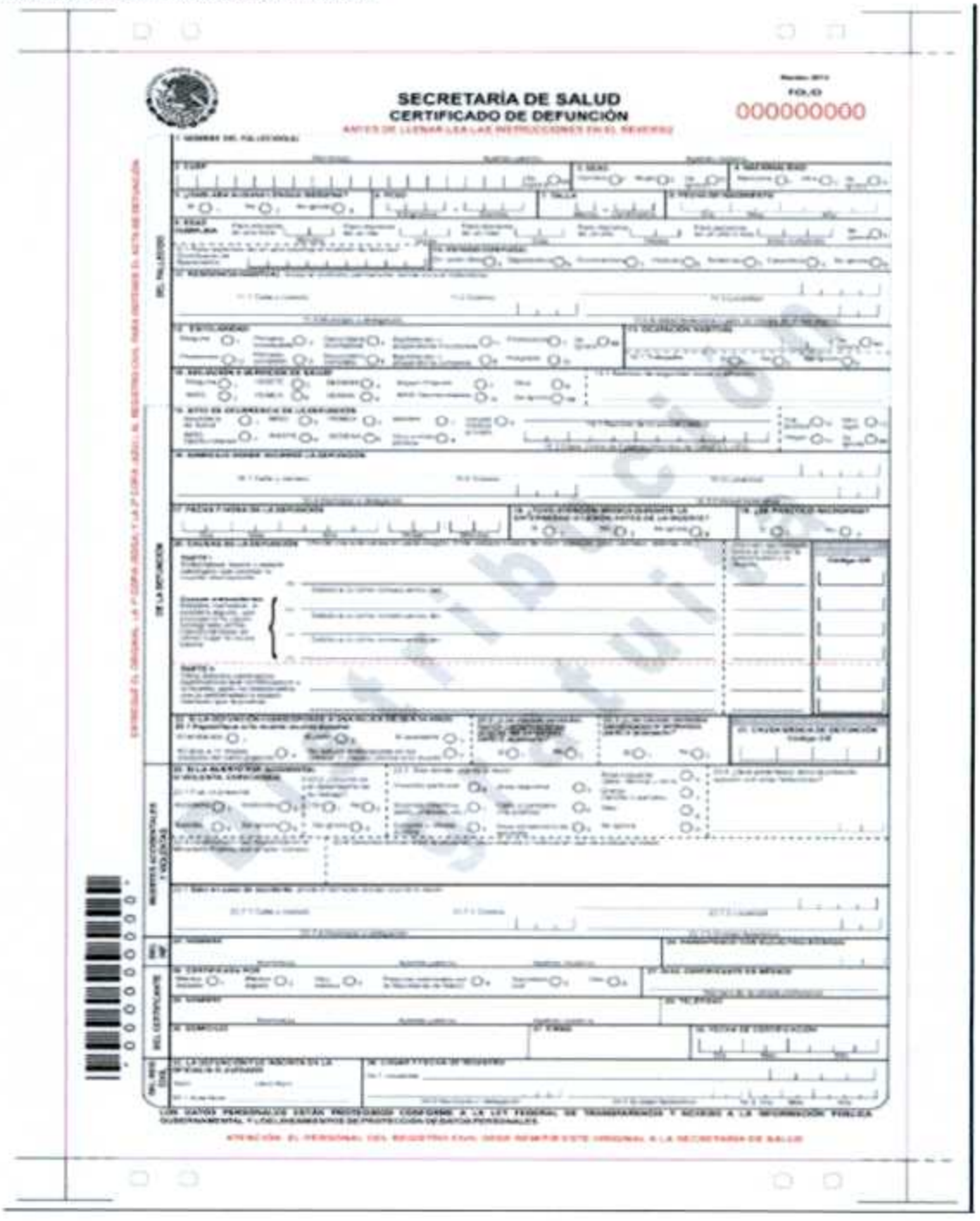
Fuente de información:
☐ Registro hospitalario ☐ Vig. Epid. Activa ☐ Certificado de defunción

Servicios de atención:
☐ Consulta externa ☐ Hidratación oral ☐ Urgencias ☐ Hospitalización

Motivo del término de la atención:
☐ Mejoría ☐ Alta voluntaria ☐ Defunción
Fecha de término de la atención: ___/___/_____

Observaciones:
A) No se recibirá muestra alguna si no viene acompañada de este formato
B) Verificar que el nombre del paciente sea el mismo en la muestra que en este formato
C) Utilizar letra de molde en el formato y en la etiqueta de la muestra
D) La muestra debe identificarse utilizando una cinta de tela adhesiva, escrita con tinta donde se incluyan los datos relevantes del caso como:
-Nombre o clave, diagnóstico presuntivo, fecha de toma, tipo de muestra indicando también si es la 1a. 2a. 3a. etc., Si es capaz anotar la fecha de siembra y el tipo de muestra.
E) Enviar la muestra adecuada y en cantidad suficiente al estudio solicitado
F) No se recibirán muestras en envases de vidrio

ANEXO 5. CERTIFICADO DEFUNCION



SECRETARÍA DE SALUD
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
FOLIO
000000000

ANEXO 6. REPORTE DE CAUSAS DE MUERTE

SECRETARÍA DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA GEOGRAFÍA E INFORMÁTICA
SUBSECRETARIA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
SUBSECRETARIA DE INNOVACIÓN Y CALIDAD
CENTRO NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

REPORTE DE CAUSAS DE MUERTE SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

1.-DATOS DE LA DEFUNCION

Folio del certificado de defuncion: ¦_____¦

Nombre del fallecido: _____
Apellido paterno | Apellido materno | Nombre (s)

Sexo: Masculino ◯ Femenino ◯ No especificado ◯

Edad: ¦__¦__¦ ¦__¦__¦ ¦__¦__¦ ¦__¦__¦ Derechohabiencia: _____
Años | Meses | Dias | Horas

Lugar de residencia habitual: _____ Entidad _____ Municipio

Lugar donde ocurrio la defuncion: _____ Entidad _____ Municipio

Fecha de la defuncion: ¦__¦__¦ ¦__¦__¦ ¦__¦__¦¦__¦__¦ Oficialia: _____
Dia | Mes | Año

Certificada por: Médico Tratante ◯ Otro medico ◯ Médico legista ◯ Otro _____

Nombre del certificante: _____

2.-CAUSAS DE MUERTE

		Causas	Intervalo	Clave CIE-10	Causa Basica
I	a)	_____	¦_____¦	¦_____¦	¦_____¦
	b)	_____	¦_____¦	¦_____¦	
	c)	_____	¦_____¦	¦_____¦	
	d)	_____	¦_____¦	¦_____¦	
II		_____	¦_____¦	¦_____¦	
		_____	¦_____¦	¦_____¦	Clave CIE-10

Causa sujeta a vigilancia epidemiologica: _____ ¦_____¦

3.-RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLOGICA

Resultado	Si	Causa	Clave CIE-10
Ratificada	◯	_____	¦_____¦
Rectificada	◯	_____	¦_____¦

Causa Basica despues de la investigacion: _____ ¦_____¦

Fechas: Recoleccion: ¦__¦__¦ ¦__¦__¦ ¦__¦__¦ Inicio del estudio: ¦__¦__¦ ¦__¦__¦ ¦__¦__¦ Conclusion: ¦__¦__¦ ¦__¦__¦ ¦__¦__¦
Dia | Mes | Año | Dia | Mes | Año | Dia | Mes | Año

Reporte a INEGI SS: dia ¦__¦__¦ mes ¦__¦__¦ año ¦__¦__¦

Observaciones: _____

_____

Nombre del responsable de la investigacion: _____

Cargo: _____ Firma: _____

4.-DATOS DE CONTROL (EXCLUSIVO INEGI)

Tipo de documento: ¦_____¦ Num. de paquete: ¦_____¦ Num. Acta: ¦_____¦ Folio de captura: ¦_____¦

Nombre del codificador: _____
Apellido paterno | Apellido materno | Nombre (s)

Anexo 7. Estudio Epidemiológico de Tosferina

SISTEMA NACIONAL DE SALUD
ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO DE TOS FERINA

I. IDENTIFICACION - PACIENTE

Número de Caso _____ JS / DELEG _____ No. Lab. Estatal _____ No. InDRE _____
Nombre y apellidos _____ Edad _____ Sexo _____
Domicilio completo _____ Telefono _____
Localidad _____ Municipio _____ Estado _____

II. DATOS DE NOTIFICACION - ESTUDIO

Fuente de notificación: Inmediata ( ), Rutinaria ( ), VEA ( ), Laboratorio ( ) BROTE SI( ) NO( )

	Fecha	Responsable	Teléfono
Fecha Primer Contacto con Serv. de Salud			
Fecha Ingreso al Hospital			
Fecha Notificación a la Jurisd. / Deleg.			Sem. Notific.
Fecha Notificación a la Coord. Estatal			
Fecha Notificación a la DGE			
Fecha Estudio por Unidad / Juris. / Deleg.			

III. UNIDAD TRATANTE

Nombre C.S./Hosp./Clin. _____ Institución _____
Domicilio _____ Teléfono _____
Derechohabiente SI( ) NO( ) Núm. de Expediente _____
Médico Tratante _____

IV. ANTECEDENTES

Vacunado contra Tos ferina ? SI( ) NO( ) No. Dosis _____ Fecha de última dosis _____
Tipo de vacuna _____ (1- DPT, 2 - Pentavalente, 3 - Hexavalente, 4 - Tdap, 5 - Otra, 6 - Ninguna, 9 - Ignora)
Fuente de información _____ (1- Cartilla, 2 - Otro registro, 3 - Verbal, 9 - Ignorado)
¿ Ha tenido contacto con casos similares en las últimas 6 semanas ? SI( ) NO( )
¿ Ha viajado o recibido visitas en las últimas 6 semanas ? SI( ) NO( )
Lugares visitados y fechas _____

V. CUADRO CLINICO

Fecha de Inicio de la Tos	Semana de Inicio	Duración de la Tos
		días

Tos	SI( ) NO( )	Estridor laríngeo inspiratorio	SI( ) NO( )
Tos paroxística	SI( ) NO( )		
Tos espasmódica	SI( ) NO( )	Hemorragia conjuntival, otras	SI( ) NO( )
Tos en accesos	SI( ) NO( )	Episodios de apnea o cianosis	SI( ) NO( )
Tos emetizante	SI( ) NO( )		
Tos cianotizante	SI( ) NO( )	Fiebre SI( ) NO( ) Cuantificación _____ °C	

Otros datos clínicos _____
Diagnóstico Inicial _____

Tratamiento con antibiótico: SI( ) NO( )

a) Antibiótico	_____	Fecha	_____	Duración _____	días
b) Antibiótico	_____	Fecha	_____	Duración _____	días
c) Antibiótico	_____	Fecha	_____	Duración _____	días
d) Antibiótico	_____	Fecha	_____	Duración _____	días
e) Antibiótico	_____	Fecha	_____	Duración _____	días

Complicaciones SI( ) NO( ) Especificar _____
Evolución _____ (1- Sano, 2 - Convaleciente, 3 - Defunción, 4 - Hospitalizado, 5 - Trasiado, 9 - Ignorado)
Fecha de Defunción Fecha de Egreso Hospitalario

SISTEMA NACIONAL DE SALUD
ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO DE TOS FERINA

VI. ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE

Biometria hem. SI( ) NO( ) Fecha _____ Leucocitos _____ Linfocitos _____ %

Detección de Bordetella pertussis	Fecha de Toma	Fecha de Envio	Fecha de Llegada	Fecha de Resultado	Resultado
Cultivo					
PCR -TR					

Resultado Final Laboratorio _____ (1- Positivo, 2- Negativo, 3- Proceso, 4- Sin muestra, 5- Inadecuada, 9- Ignorado)
Lab. que procesa la muestr _____ (1-Lab. InDRE, 2-Lab. Estatal, 3-Lab.Privado, 4-Lab. Hospital, 9-Ignorado)
Radiologia (Rx Torax) _____

VII. ACCIONES DE CONTROL

Bloqueo SI( ) NO( ) Fecha Inicio de Bloqueo _____ Fecha Término de Bloqueo _____
Cobertura en el municipio antes del bloqueo _____ %
Cobertura en el municipio posterior al bloqueo _____ % Dosis aplicadas en Bloque _____
Búsqueda de Contactos o más Casos ? SI( ) NO( ) Especifique el lugar _____

VIII. CLASIFICACION DEL CASO

Fecha Fecha
Probable ( ) _____ Descartado ( ) _____
Atipico ( ) _____ (Caso confirmado por laboratorio, con sintomas respiratorios inespecificos, ocasionales o leves)
Confirmado ( ) _____ (1- Laboratorio, 2- Asociación epidemiológica, 3- Clinica)
Diágnostico Final _____
Observaciones _____

IX. IDENTIFICACION Y ESTUDIO DE CONTACTOS

Estudio de Contactos SI( ) NO( ) Número de Contactos _____

Nombre 1 _____ Edad _____ Sexo _____
Contacto domiciliario SI( ) NO( ) Parentesco con el caso _____
Tos o sintomas respiratorio SI( ) NO( ) Días con tos _____
Ha recibido dosis de vacuna contra la Tos ferina ? SI( ) NO( ) Cuantas dosis? _____
Tipo de vacuna aplicada _____ (1-DPT, 2-Pentavalente, 3-Hexavalente, 4-Tdap, 5-Otra, 6-Ninguna, 9-Ignora)
Tiempo aprox. de última dosis de vacuna aplicada contra Tos ferin: _____ Tomó Antibiótico ? SI( ) NO( )
Fecha de toma del Cultivo _____ * Resultado del Cultivo _____ (* (1- Positivo, 2- Negativo, 3- Proceso, 4- Sin Muestra, 5- Inadecuada)) Semana de Clasificación
Fecha de toma de PCR _____ * Resultado de PCR _____
Clasificación de contacto 1 _____ (1-Confirmado Lab., 2-Conf. Asociación, 3-Conf. Clínica, 4-Descartado, 5-Probable, 6-Conf. Atípico, 7-Portador positi

Nombre 2 _____ Edad _____ Sexo _____
Contacto domiciliario SI( ) NO( ) Parentesco con el caso _____
Tos o sintomas respiratorio SI( ) NO( ) Días con tos _____
Ha recibido dosis de vacuna contra la Tos ferina ? SI( ) NO( ) Cuantas dosis? _____
Tipo de vacuna aplicada _____ (1-DPT, 2-Pentavalente, 3-Hexavalente, 4-Tdap, 5-Otra, 6-Ninguna, 9-Ignora)
Tiempo aprox. de última dosis de vacuna aplicada contra Tos ferin: _____ Tomó Antibiótico ? SI( ) NO( )
Fecha de toma del Cultivo _____ * Resultado del Cultivo _____ (* (1- Positivo, 2- Negativo, 3- Proceso, 4- Sin Muestra, 5- Inadecuada)) Semana de Clasificación
Fecha de toma de PCR _____ * Resultado de PCR _____
Clasificación de contacto 2 _____ (1-Confirmado Lab., 2-Conf. Asociación, 3-Conf. Clínica, 4-Descartado, 5-Probable, 6-Conf. Atípico, 7-Portador positi

*** Para respuesta de resultado de Cultivo y PCR, utilizar los números ubicados dentro de los corchetes** 1- 2- 3- 4- 5-

CONTINUA - IDENTIFICACION Y ESTUDIO DE CONTACTOS

SISTEMA NACIONAL DE SALUD
ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO DE TOS FERINA

Nombre 3 _____ Edad _____ Sexo _____
Contacto domiciliario si( ) NO( ) Parentesco con el caso _____
Tos o sintomas respirato si( ) NO( ) Dias con tos _____
Ha recibido dosis de vacuna contra la Tos ferina si( ) NO( ) Cuantas dosis? _____
Tipo de vacuna aplicada _____ (1-DPT. 2-Pentavalente. 3-Hexavalente. 4-Tdap. 5-Otra. 6-Ninguna. 9-ignora)
Tiempo aprox. de última dosis de vacuna aplicada contra Tos ferí _____ Tomó Antibiótico ? si( ) NO( )
Fecha de toma del Cultiv _____ * Resultado del Cultivo _____
Fecha de toma de PCR _____ * Resultado de PCR _____
(1- Positivo. 2 - Negativo. 3 - Proceso. 4 - sin Muestra. 5 - Inadecuada) Semana de Clasificación
Clasificación de contacto _____ (1-confirmado Lab. 2 - conf. Asociación 3 -conf. clínica 4 -Descartado. 5-Probable. 6 -conf. Atípico. 7 -Portador

Nombre 4 _____ Edad _____ Sexo _____
Contacto domiciliario si( ) NO( ) Parentesco con el caso _____
Tos o sintomas respirato si( ) NO( ) Dias con tos _____
Ha recibido dosis de vacuna contra la Tos ferina si( ) NO( ) Cuantas dosis? _____
Tipo de vacuna aplicada _____ (1-DPT. 2-Pentavalente. 3-Hexavalente. 4-Tdap. 5-Otra. 6-Ninguna. 9-ignora)
Tiempo aprox. de última dosis de vacuna aplicada contra Tos ferí _____ Tomó Antibiótico ? si( ) NO( )
Fecha de toma del Cultiv _____ * Resultado del Cultivo _____
Fecha de toma de PCR _____ * Resultado de PCR _____
(1- Positivo. 2 - Negativo. 3 - Proceso. 4 - sin Muestra. 5 - Inadecuada) Semana de Clasificación
Clasificación de contacto _____ (1-confirmado Lab. 2 - conf. Asociación 3 -conf. clínica 4 -Descartado. 5-Probable. 6 -conf. Atípico. 7 -Portador

Nombre 5 _____ Edad _____ Sexo _____
Contacto domiciliario si( ) NO( ) Parentesco con el caso _____
Tos o sintomas respirato si( ) NO( ) Dias con tos _____
Ha recibido dosis de vacuna contra la Tos ferina si( ) NO( ) Cuantas dosis? _____
Tipo de vacuna aplicada _____ (1-DPT. 2-Pentavalente. 3-Hexavalente. 4-Tdap. 5-Otra. 6-Ninguna. 9-ignora)
Tiempo aprox. de última dosis de vacuna aplicada contra Tos ferí _____ Tomó Antibiótico ? si( ) NO( )
Fecha de toma del Cultiv _____ * Resultado del Cultivo _____
Fecha de toma de PCR _____ * Resultado de PCR _____
(1- Positivo. 2 - Negativo. 3 - Proceso. 4 - sin Muestra. 5 - Inadecuada) Semana de Clasificación
Clasificación de contacto _____ (1-confirmado Lab. 2 - conf. Asociación 3 -conf. clínica 4 -Descartado. 5-Probable. 6 -conf. Atípico. 7 -Portador

Nombre 6 _____ Edad _____ Sexo _____
Contacto domiciliario si( ) NO( ) Parentesco con el caso _____
Tos o sintomas respirato si( ) NO( ) Dias con tos _____
Ha recibido dosis de vacuna contra la Tos ferina si( ) NO( ) Cuantas dosis? _____
Tipo de vacuna aplicada _____ (1-DPT. 2-Pentavalente. 3-Hexavalente. 4-Tdap. 5-Otra. 6-Ninguna. 9-ignora)
Tiempo aprox. de última dosis de vacuna aplicada contra Tos ferí _____ Tomó Antibiótico ? si( ) NO( )
Fecha de toma del Cultiv _____ * Resultado del Cultivo _____
Fecha de toma de PCR _____ * Resultado de PCR _____
(1- Positivo. 2 - Negativo. 3 - Proceso. 4 - sin Muestra. 5 - Inadecuada) Semana de Clasificación
Clasificación de contacto _____ (1-confirmado Lab. 2 - conf. Asociación 3 -conf. clínica 4 -Descartado. 5-Probable. 6 -conf. Atípico. 7 -Portador

Nombre 7 _____ Edad _____ Sexo _____
Contacto domiciliario si( ) NO( ) Parentesco con el caso _____
Tos o sintomas respirato si( ) NO( ) Dias con tos _____
Ha recibido dosis de vacuna contra la Tos ferina si( ) NO( ) Cuantas dosis? _____
Tipo de vacuna aplicada _____ (1-DPT. 2-Pentavalente. 3-Hexavalente. 4-Tdap. 5-Otra. 6-Ninguna. 9-ignora)
Tiempo aprox. de última dosis de vacuna aplicada contra Tos ferí _____ Tomó Antibiótico ? si( ) NO( )
Fecha de toma del Cultiv _____ * Resultado del Cultivo _____
Fecha de toma de PCR _____ * Resultado de PCR _____
(1- Positivo. 2 - Negativo. 3 - Proceso. 4 - sin Muestra. 5 - Inadecuada) Semana de Clasificación
Clasificación de contacto _____ (1-confirmado Lab. 2 - conf. Asociación 3 -conf. clínica 4 -Descartado. 5-Probable. 6 -conf. Atípico. 7 -Portador

Elaboró _____ (Nombre (s) / Apellido Paterno / Apellido Materno) _____
Cargo / Pue _____ Firma Institución Telefono

*** Para respuesta de resultado de Cultivo y PCR, utilizar los números ubicados dentro de los cochetes 1- 2- 3- 4- 5-**

Nota: Para registrar más contactos, favor de escribir al reverso de la hoja o adjuntar otra

7. GLOSARIO

Asociación Epidemiológica: a la situación en que dos o más casos comparten características epidemiológicas de tiempo, lugar y persona.

Autoridad sanitaria: para los fines de esta Norma es la Secretaría de Salud, representada a través de la Dirección General de Epidemiología.

Brote: a la ocurrencia de dos o más casos asociados epidemiológicamente entre sí. La existencia de un caso único bajo vigilancia especial en un área donde no existía el padecimiento se considera también como brote.

Caso: al individuo en quien se sospecha, presume o confirma que padece una enfermedad o evento de interés epidemiológico.

Caso confirmado: al caso cuyo diagnóstico se corrobora por medio de estudios auxiliares, o aquel que no requiere estudios auxiliares, pero presenta signos o síntomas propios del padecimiento o evento bajo vigilancia, o aquel que presente evidencia de asociación epidemiológica con algún caso confirmado por laboratorio.

Caso nuevo: al enfermo en quien se establece un diagnóstico por primera vez.

Caso probable: a la persona que presenta signos o síntomas sugerentes de la enfermedad bajo vigilancia.

Caso sospechoso: al individuo susceptible que presenta algunos síntomas o signos compatibles con el padecimiento o evento bajo vigilancia.

Caso confirmado de tos ferina: Todo caso probable con uno o más de los siguientes criterios:

- Cultivo positivo a *B. pertussis*,
- Técnica de PCR positivo a *B. pertussis*
- Resultado positivo por ELISA
- Cultivo o PCR positivo a *B. pertussis* en conviviente o contacto con asociación epidemiológica (no necesariamente casos).
- Asociación epidemiológica cuando el caso tenga con otro confirmado por laboratorio a B. pertussis.

Caso de tos ferina clínica: Todo caso probable:

- Con resultado negativo a *B. pertussis* y que no cumpla con el mínimo de 5 contactos con exudado nasofaríngeo con resultado negativo a *B. pertussis*.

- Sin muestra de exudado nasofaríngeo para cultivo o PCR, aun cuando tenga sus cinco contactos negativos a *B. pertussis*.
- En el que no se logra identificar la etiología pero hay datos sugestivos cómo aumento en la cuenta leucocitaria, anticuerpos específicos, factores epidemiológicos o ausencia de vacunación con anti pertussis.
- Que fallece o se pierde durante su seguimiento y del cual no se dispone de estudios de laboratorio.
- Con diagnóstico médico de tos ferina, pertussis o síndrome coqueluchoide y sin estudios de laboratorio.

Caso de tos ferina atípico: Todo caso sospechoso, pero, con signos de enfermedad respiratoria leve, ocasional o esporádica y con resultado de cultivo o PCR positivo a B. pertussis.

Portador asintomático de B. pertussis: Toda persona sin signos o síntomas de enfermedad respiratoria a quien se tomaron muestras por estar asociado epidemiológicamente con un caso probable o confirmado y cuyos resultados de cultivo o PCR son positivos para B. pertussis.

Caso descartado de tos ferina: Todo caso probable que su muestra y mínimo cinco contactos o convivientes son negativas a *B. pertussis*, quedará clasificado como síndrome coqueluchoide.

Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica (CEVE): órgano colegiado a nivel estatal responsable de la aplicación y verificación de las acciones de vigilancia epidemiológica en el que participan las instituciones del sector salud en el estado.

Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE): órgano colegiado a nivel federal interdisciplinario responsable de las políticas de vigilancia epidemiológica en el que participan las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud.

Consejo de Salubridad General: órgano colegiado dependiente directamente del Presidente de la República con carácter de autoridad sanitaria, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado y sus disposiciones generales son obligatorias para las autoridades administrativas del país.

DGAE: Dirección General Adjunta de Epidemiologia

Estudio de brote: a la investigación sistemática de los determinantes epidemiológicos de un brote.

Estudio epidemiológico de caso: a la investigación sistemática de las características de un caso y del contexto epidemiológico en el que éste ocurre.

Evento: al suceso de cierta duración asociado a un riesgo para la salud.

Jurisdicción Sanitaria: Hace referencia a las tres jurisdicciones sanitarias en el Estado, actualmente se tienen tres y son la I: Tlaxcala, II: Huamantla, III: Apizaco.

Marco analítico de laboratorio: al listado de estudios o determinaciones vigentes a las que se someten las muestras biológicas, con respaldo normativo y académico, nacional e internacionales vigentes.

Morbilidad: es el número de personas enfermas o, el número de casos de una enfermedad en relación a la población en que se presentan en un lugar y tiempo determinado. Se expresa generalmente a través de tasas.

Mortalidad: al número de defunciones ocurridas por una enfermedad determinada en relación a la población en que se presentan en un lugar y tiempo determinado. Se expresa generalmente a través de tasas.

Notificación: a la acción de informar al nivel inmediato superior acerca de la presencia de padecimientos o eventos de interés epidemiológicos.

Notimet: Sistema de Notificación Inmediata del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de México

Salud de Tlaxcala: Secretaría de Salud y Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala.

SUAVE: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica.

Unidad de vigilancia epidemiológica: a todas las dependencias y grupos de trabajo que, con base en sus atribuciones institucionales, coordinan y realizan sistemáticamente actividades de vigilancia epidemiológica.

Vigilancia convencional: a la información numérica obtenida a través del Sistema Único automatizado para la Vigilancia Epidemiológica.

Vigilancia epidemiológica especial: a la que se realiza en padecimientos y riesgos potenciales a la salud que por su magnitud, trascendencia o vulnerabilidad requieren de información adicional, así como de la aplicación de mecanismos específicos para la disponibilidad de información integral en apoyo a las acciones de prevención y control.