TLAXCALA

CONSTRUIR Y CRECER JUNTOS

GOBIERNO DEL ESTADO 2017-2021

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCION DE LA ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMATICA (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 de la Enfermedad Febril Exantemática (enfermedades transmisibles); para su debida observancia y se aprobó el día 29 del mes de Mayo del 2017.

REVISÓ

Dra. Verónica Ortega Gutiérrez
Jefa del Departamento de Epidemiología

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 Jongüitud Falcón
Secretario de Salud y
Director General del OPD Salud de Tlaxcala

CONTENIDO

1. Introducción 3
2. Marco jurídico administrativo 5
3. Relación de procedimientos 10
4. Políticas generales 10
5.- Descripción de procedimientos por área 12
5.1 Notificación, seguimiento y difusión ante caso probable de EFE. 12
5.2 Procedimientos ante defunción por EFE 18
5.3 Procedimientos de laboratorio ante caso o brote probable de EFE 23
6. Anexos 27
7. Glosario 45

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 delos 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 14 manuales de procedimientos, de los cuales 1 de vigilancia convencional, 1 de mortalidad, 3 de enfermedades no transmisibles y los otros 9 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 Enfermedad Febril Exantemática (EFE)

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 identificarlos 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. En el sistema de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles se incluye la estrategia de vigilancia sindromática de Enfermedad Febril Exantemática (EFE), la cual se mantiene activa a fin de identificar oportunamente los casos e impedir la ocurrencia de cadenas de transmisión en el estado.

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:
2. 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. 9/01/2004.

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 Enfermedad Febril Exantemática (EFE), Parálisis Flacida Aguda, Tetanos y Tetanos Neonatal y Sindrome Coqueluchoide/Tos Ferina

Procedimientos:

I. Notificación, seguimiento y difusión ante caso o brote probable de EFE.
II. Medidas de control ante defunciones ante caso probable de EFE.
III. Procedimientos de laboratorio ante caso o brote probable de EFE.

4. Políticas generales

Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones.

a. El médico responsable de la unidad médica deberá de identificar y notificar oportunamente los casos de EFE, Parálisis Flacida Aguda, Tetanos, Tetanos Neonatal y Sindrome 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 por medio del estudio epidemiológico de caso correspondiente.

b. El médico responsable de la unidad médica deberá identificar oportunamente a los contactos de la probable de EFE, Parálisis Flacida Aguda o Sindrome 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 en caso de EFE o Sindrome Coqueluchoide/Tos Ferina.

d. El médico responsable de la unidad médica o persona capacitada, deberán de tomarlas muestras correspondientes en caso de EFE, Parálisis Flacida Aguda, Tetanos, Tetanos Neonatal y Sindrome Coqueluchoide/Tos Ferina que incluya en el 100% de los casos muestras, las cuales deberán ser enviadas inmediatamente a LESP y/o InDRE.

e. 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.

f. 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.

g. El epidemiólogo jurisdiccional o Institucional verifica y valida la información enviada por las unidades de salud, y deberá registrar el caso en la plataforma Única de Vigilancia epidemiológica en el apartado de EFE, Parálisis Flacida Aguda, Tetanos, Tetanos Neonatal y Sindrome Coqueluchoide/Tos Ferinade manera inmediata. Concentra y ratifica la información del estudio epidemiológico correspondiente de manera semanal y envía a nivel estatal el 100% de los casos notificados, otorga seguimiento a los contactos, verifica antecedentes da vacunación en los casos con diagnóstico clínico inicial de EFE, además inicia y participa en las actividades de prevención y control (cerco epidemiológico), si así lo amerita.

h. El epidemiólogo estatal o responsable del Programa Vigilancia Epidemiológica validará y notificará de manera inmediata a la DGAE los brotes de EFE ocurridos en el estado, debe notificar de manera inmediata los brotes por EFE, Parálisis Flacida Aguda, Tetanos, Tetanos Neonatal y Sindrome Coqueluchoide/Tos Ferina), y deberá evaluar y supervisar las medidas de control aplicadas en los niveles jurisdiccional y local.

5.- Descripción de procedimientos por área

5.1 Notificación, seguimiento y difusión ante caso probable de EFE.

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 datosprimarios se deben obtener de la consulta otorgada por los médicos tratantes de las unidades o hospitales, con base en sus conocimientos y experiencia, para dar un primer diagnóstico.

b. El médico responsable de las unidades o hospitales deberá verificar 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 EFE, iniciar las Actividades de prevención y control (cerco epidemiológico).

c. El médico responsable de las unidades o hospitales deberánotificar de manera inmediata al nivel superior los casos probables de acuerdo a lo establecido en el Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-017-SSA2-2012, notificar de manera inmediata los brotes por probable EFE o sarampión en el formato de Estudio de Brote (Anexo 4)., notificar la totalidad de los casos probables a través

del "Informe Semanal de Casos Nuevos de Enfermedades" SUIVE-1 (Anexo 2), a la Jurisdicción Sanitaria.

d. El nivel inmediato superior deberá capturar la notificación de brote en el sistema de notificación inmediata NOTIMET dentro de las 24 horas de su notificación, realizará un registro de brotes para su seguimiento y control hasta su alta sanitaria.

e. El médico o epidemiólogo responsable de la unidad o hospital elaborará el Estudio Epidemiológico de Caso EFE-1(Anexo 8) y deberá enviarlo en un plazo no mayor de 48 horas a la jurisdicción sanitaria, previa captura en el sistema correspondiente; de contar con equipo de informática en la unidad, informática puede capturar el caso.

f. Todo caso identificado de Probable Enfermedad Febril Exantemática deberá ser notificado por el epidemiólogo o responsable de la unidad realizando el llenado de los formatos EFE-1esudio de caso (Anexo8),SUIVE-3(Estudio epidemiológico de brote, Anexo 4). La información será revisada, validad y ratificada o rectificada en los ámbitos jurisdiccional, estatal y nacional.

g. El medico epidemiólogo jurisdiccional o equivalente deberá corroborar toma de muestra serológica, exudado faríngeo y orina, y junto con el estudio epidemiológico remitirlas al laboratorio estatal, asegurándose de verificar la cantidad, envases, etiquetado, conservación y envío.

h. El responsable del Programa Vigilancia Epidemiologica concentrará la información del componente de Información Semanal de Casos enviada por las unidades de salud, notificará inmediatamente los casos probables y actualizar en la base de datos de casos de EFE en el programa EPI-INFO y deberá enviarla a la DGAE semanalmente.

i. Si el resultado de la muestra es positiva o indeterminada a EFE el LESP deberá enviar alícuota al InDRE en un periodo no mayor de 48 horas, en caso de ser negativo se debe enviar al InDRE un 2% para control de calidad.

j. Ante un caso negativo de EFE se deberá suspender las acciones del bloqueo epidemiológico.

k. El responsable de LESP deberá capturar los resultados en la plataforma correspondiente.

l. El médico responsable de la unidad, epidemiólogo jurisdiccional y estatal deberán estar en contacto para el seguimiento diario del estado de salud del caso y de los contactos hasta por un periodo equivalente dos periodos de incubación máximo (42 días) antes de levantar la alerta. Y continuar las acciones del bloqueo

epidemiológico de acuerdo a lo normado por el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE).

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, Envio y Recepción de Muestras para Diagnóstico http://www.indre.salud.gob.mx/interior/intd_manuales.html

5 Descripción de actividades

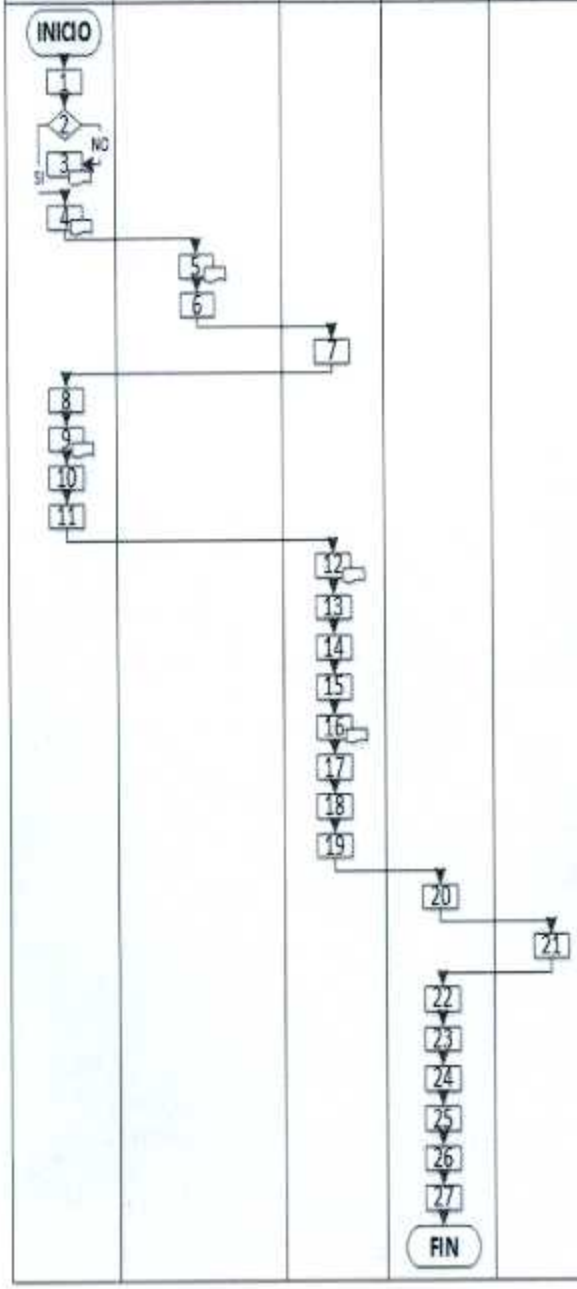
Notificación, seguimiento y difusión ante caso o brote probable de EFE.		
Responsable	**Paso**	**Detalle de la actividad**
Médico responsable del centro de salud, unidad medica o hospital.	1	Realiza consulta médica e identifica los casos sospechosos o probables EFE, y establece el diagnóstico inicial.
Médico responsable del centro de salud, unidad medica o hospital.	2	Determina ¿Es caso sospechoso o probable? Si – Continua la actividad No. 4 No – Continua la actividad No. 3
Médico responsable del centro de salud, unidad medica o hospital.	3	Realiza el llenado del formato EFE-1 (Estudio de caso de EFE Anexo 8) con el diagnostico correspondiente para su notificación en su reporte mensual. Fin del Procedimiento
Médico responsable del centro de salud, unidad medica o hospital.	4	Llena el formato EFE-1 (Estudio de caso de EFE Anexo 8) y realiza diagnóstico clínico inicial de EFE.
Médico responsable del centro de salud, unidad medica o hospital en coordinación con el Epidemiologo Jurisdicional.	5	Notifican de manera inmediata al nivel superior que le corresponda los casos o brotes probables llenando el estudio de brote (Anexo 3 o 4). La notificación podrá ser por cualquier medio de comunicación y posteriormente deberá entregar el estudio de caso o brote (Anexo 3 o 4).
Médico responsable del centro de salud, unidad	6	Inician actividades de prevención y control (cerco epidemiológico).

medica, hospital en coordinación con Elepidemiologo Jurisdicional.		
El Epidemiólogo Jurisdiccional o equivalente	7	Captura el caso o brote en la plataforma SINAVE en el apartado Enfermedad Febril Exantemática de manera inmediata.
Médico responsable del centro de salud, unidad medica o hospital.	8	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 hospital.	9	Elabora el Estudio Epidemiológico de Caso EFE-1 (Anexo 8) y lo envía en un plazo no mayor de 48 horas a la jurisdicción sanitaria.
Médico responsable del centro de salud, unidad medica o hospital.	10	Realiza toma de muestras al 100% de los casos (suero, exudado faríngeo y orina).
Médico responsable del centro de salud, unidad medica o hospital.	11	Se coordina con la Jurisdicción Sanitaria para las actividades de prevención y control.
Epidemiólogo Jurisdiccional o equivalente.	12	Verifica y valida la información enviada por las unidades de salud y ratifica la información del estudio epidemiológico EFE-1 (Anexo 8).
Epidemiólogo Jurisdiccional o equivalente.	13	Corrobora toma de muestra y rectifica la recepción de la muestra en laboratorio estatal.
Epidemiólogo Jurisdiccional o equivalente.	14	Recaba el antecedente de aplicación de vacuna SR o SRP y emite alerta sanitaria a las unidades médicas correspondientes.
Epidemiólogo Jurisdiccional o equivalente.	15	Realiza búsqueda intencionada de casos con exantema. Realiza encuesta rápida de cobertura y aplica vacuna SR o SRP.
Epidemiólogo Jurisdiccional o equivalente.	16	Notifica de manera inmediata los brotes por probable EFE o sarampión en el formato de Estudio de Brote (Anexo 4), a nivel Estatal y captura el estudio de brote en el Notimet de manera inmediata.
Epidemiólogo Jurisdiccional o equivalente.	17	Supervisa, asesora, apoya y da seguimiento a los brotes o casos hasta su alta sanitaria, así como su captura de seguimiento y alta en Notimet hasta resolución total.

Epidemiólogo Jurisdiccional o equivalente.	18	Envía semanalmente las bases de datos actualizadas al nivel estatal, en los diversos municipios de la Jurisdicción Sanitaria.
Epidemiólogo Jurisdiccional o equivalente.	19	Elabora avisos o alertas en el ámbito jurisdiccional y difunde los avisos y alertas emitidas por el nivel estatal o nacional.
Responsable del Programa de Vigilancia Epidemiológica	20	Recibe, concentra y evalúa la calidad de la información y de los estudios de casos.
Responsable del Programa de Vigilancia Epidemiológica, equipo de Informática.	21	Validan y notifican inmediatamente los casos probables a la DGAE, por medio de la Plataforma de SINAVE en el Apartado de Enfermedades Febriles exantemáticas hasta la conclusión del caso.
Responsable del Programa de Vigilancia Epidemiológica	22	Coordina las acciones de toma, manejo de muestras y envío al laboratorio estatal o al InDRE. Ratifica en la recepción los datos, las condiciones de las muestras a su llegada y entrega los resultados al Epidemiólogo Jurisdiccional para su clasificación y conclusión del caso.
Responsable del Programa de Vigilancia Epidemiológica	23	Valida el dictamen del Comité Jurisdiccional en un periodo no mayor de cinco días posteriores a la dictaminación y envío de las actas correspondientes a la DGAE.
Responsable del Programa de Vigilancia Epidemiológica	24	Evalúa mensualmente el desempeño de los indicadores de evaluación y asegura su cumplimiento, así como establece estrategias para su mejora.
Responsable del Programa de Vigilancia Epidemiológica	25	Evalúa el impacto de las acciones de prevención y control y gestiona los recursos necesarios para las actividades de Vigilancia Epidemiológica.
Responsable del Programa de Vigilancia Epidemiológica	26	Se coordina con el programa de vacunación para intercambio de información y aplicación de medidas de control ante casos y brotes.
Responsable del Programa de Vigilancia Epidemiológica	27	Difunde la información epidemiológica estatal a través de los boletines epidemiológicos.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

6 Flujograma

NOTIFICACIÓN, SEGUIMIENTO Y DIFUSIÓN ANTE CASO O BROTE PROBABLE DE EFE.

MÉDICO RESPONSABLE DEL CENTRO DE SALUD, UNIDAD MEDICA O HOSPITAL	MÉDICO RESPONSABLE DEL CENTRO DE SALUD, UNIDAD MEDICA O HOSPITAL EN COORDINACIÓN CON EL EPIDEMIOLOGO JURISDICIONAL	EPIDEMIÓLOGO JURISDICCIONAL O EQUIVALENTE.	RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, EQUIPO DE INFORMÁTICA.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
					1.- Realiza consulta médica e identifica los casos sospechosos o probables EFE, y establece el diagnóstico inicial. 2.- Determina ¿Es caso sospechoso o probable? SI – Continua la actividad No. 4 No – Continua la actividad No. 3 3.- Realiza el llenado del formato EFE-1 (Estudio de caso de EFE Anexo 8) con el diagnostico correspondiente para su notificación en su reporte mensual. Fin del Procedimiento 4.-Llena el formato EFE-1 (Estudio de caso de EFE Anexo 8) y realiza diagnóstico clínico inicial de EFE. 5.- Notifican de manera inmediata al nivel superior que le corresponda los casos o brotes probables llenando el estudio de brote (Anexo 3 o 4). La notificación podrá ser por cualquier medio de comunicación y posteriormente deberá entregar el estudio de caso o brote (Anexo 3 o 4). 6.- Inician actividades de prevención y control (cerco epidemiológico). 7.- Captura el caso o brote en la plataforma SINAVE en el apartado Enfermedad Febril Exantemática de manera inmediata. 8.- 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. 9.- Elabora el Estudio Epidemiológico de Caso EFE-1 (Anexo 8) y lo envía en un plazo no mayor de 48 horas a la jurisdicción sanitaria. 10.- Realiza toma de muestras al 100% de los casos (suero, exudado faríngeo y orina). 11.- Se coordina con la Jurisdicción Sanitaria para las actividades de prevención y control. 12.- Verifica y valida la información enviada por las unidades de salud y ratifica la información del estudio epidemiológico EFE-1 (Anexo 8). 13.- Corrobora toma de muestra y rectifica la recepción de la muestra en laboratorio estatal. 14.- Recaba el antecedente de aplicación de vacuna SR o SRP y emite alerta sanitaria a las unidades médicas correspondientes. 15.- Realiza búsqueda intencionada de casos con exantema. Realiza encuesta rápida de cobertura y aplica vacuna SR o SRP. 16.- Notifica de manera inmediata los brotes por probable EFE o sarampión en el formato de Estudio de Brote (Anexo 4), a nivel Estatal y captura el estudio de brote en el Notimet de manera inmediata. 17.- Supervisa, asesora, apoya y da seguimiento a los brotes o casos hasta su alta sanitaria, así como su captura de seguimiento y alta en Notimet hasta resolución total. 18.- Envía semanalmente las bases de datos actualizadas al nivel estatal, en los diversos municipios de la Jurisdicción Sanitaria. 19.- Elabora avisos o alertas en el ámbito jurisdiccional y difunde los avisos y alertas emitidas por el nivel estatal o nacional. 20.- Recibe, concentra y evalúa la calidad de la información y de los estudios de casos. 21.- Validan y notifican inmediatamente los casos probables a la DGAE, por medio de la Plataforma de SINAVE en el Apartado de Enfermedades Febriles exantemáticas hasta la conclusión del caso. 22.- Coordina las acciones de toma, manejo de muestras y envío al laboratorio estatal o al InDRE. Ratifica en la recepción los datos, las condiciones de las muestras a su llegada y entrega los resultados al Epidemiólogo Jurisdiccional para su clasificación y conclusión del caso. 23.- Valida el dictamen del Comité Jurisdiccional en un periodo no mayor de cinco días posteriores a la dictaminación y envío de las actas correspondientes a la DGAE. 24.- Evalúa mensualmente el desempeño de los indicadores de evaluación y asegura su cumplimiento, así como establece estrategias para su mejora. 25.- Evalúa el impacto de las acciones de prevención y control y gestiona los recursos necesarios para las actividades de Vigilancia Epidemiológica. 26.- Se coordina con el programa de vacunación para intercambio de información y aplicación de medidas de control ante casos y brotes. 27.- Difunde la información epidemiológica estatal a través de los boletines epidemiológicos. **FIN DEL PROCEDIMIENTO**

7 Formatos

- Hoja diaria de Consulta.
- SUIVE-1(de carácter numérico).
- Estudio de caso SUIVE-2(de carácter nominal)- (Anexo 3)
- Estudio de brote SUIVE-3(de carácter numérico) - (Anexo 4)
- Formato específico del sistema especial EFE (plataforma web).
- Estudio Epidemiológico de Caso EFE-1 (Anexo 8)

5.2 Procedimientos ante defunción por EFE

1. Objetivo

Detección, notificación, estudio oportuno y clasificación final de grupos y áreas de riesgo, para la toma de decisiones e implementación de medidas de control para atender adecuadamente las defunciones.

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 médico tratante deberá de notificar inmediatamente la defunción en las primeras 24 horas de su conocimiento y deberá incluir los signos y síntomas que avalen que corresponde a defunción por probable EFE.

b. El médico responsable del centro de salud, unidad o hospital deberá 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, 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.

d. 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.

Debe contar con toda la información clínica-epidemiológica, así como los resultados del LESP o InDRE.

e. El Responsable del Programa de Vigilancia Epidemiológica deberá de supervisar, asesorar y apoyar en la realización de los estudios de caso, brote y seguimiento de defunciones hasta su clasificación final con envío de la dictaminación del Comité Estatal, el Certificado de Defunción (Anexo 6) y el formato de "Reporte de causas de Muerte Sujetas a Vigilancia Epidemiológica" de INEGI (Anexo 7) a la DGAE.

f. Se deberá de 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; y realizar la dictaminación de casos y defunciones.

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.

h. El Responsable del Programa de Vigilancia Epidemiológica deberá enviar el Certificado de Defunción (Anexo 6) y el formato de "Reporte de causas de Muerte Sujetas a Vigilancia Epidemiológica" de INEGI (Anexo 7) en un periodo no mayor de cuatro semanas a la Dirección General de Epidemiología donde se realiza la ratificación o rectificación de la defunción dictaminada por el Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica.

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, Dirección General de Epidemiología. Obtenido en el portal http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/vig_epid_manuales/31_Manual_EPV.pdf

5. Descripción del Procedimiento

Medidas de control ante defunciones ante caso probable de EFE.		
Responsable	**Paso**	**Detalle de la actividad**
Médico responsable del centro de salud, unidad medica o hospital.	1	Notifica inmediatamente la defunción al Epidemiólogo de la Jurisdicción Sanitaria correspondiente.
Médico responsable del centro de salud, unidad medica o hospital.	2	Llena y envía de inmediato el estudio epidemiológico de caso en el formulario EFE-1.

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 centro de salud, unidad medica o hospital.	4	Obtiene y envía de inmediato el expediente clínico y estudio epidemiológico a la Jurisdicción Sanitaria correspondiente.
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 a nivel estatal.
Epidemiólogo Jurisdiccional o equivalente.	7	Obtiene y envía de inmediato hasta el nivel nacional y estatal el expediente clínico escaneado y el estudio epidemiológico.
Epidemiólogo Jurisdiccional o equivalente.	8	Coordina 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	Dictaminan todas las defunciones en el Comité Jurisdiccional y envía el acta correspondiente al estado.
Epidemiólogo Jurisdiccional o equivalente y Responsable del Programa de Vigilancia Epidemiológica	10	Participan en la clasificación de los casos y defunciones en el seno del Comité Jurisdiccional de Vigilancia Epidemiológica.
Nivel imediato superior o Estatal	11	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	12	Valida las dictaminaciones del Comité Jurisdiccional de Vigilancia Epidemiológica y envía de las actas correspondientes a la DGAE.
Responsable del Programa de Vigilancia Epidemiológica	13	Supervisa, asesora y apoya en la realización de los estudios de defunciones hasta su clasificación final.
Responsable del Programa de Vigilancia Epidemiológica	14	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	15	Envía la dictaminación correspondiente a la Dirección General de Epidemiología.

Responsable del Programa de Vigilancia Epidemiológica	16	Envía el Certificado de Defunción (Anexo 6) y el formato de "Reporte de causas de Muerte Sujetas a Vigilancia Epidemiológica" de INEGI (Anexo 7) a la Dirección General de Epidemiología.
Responsable del Programa de Vigilancia Epidemiológica	17	Revisa la documentación (estudio de caso, expediente clínico y acta) emitida por el CONAVE para avalar o no el dictamen.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

6. Flujograma

MEDIDAS DE CONTROL ANTE DEFUNCIONES ANTE CASO PROBABLE DE EFE.

MÉDICO RESPONSABLE DEL CENTRO DE SALUD, UNIDAD MÉDICA O HOSPITAL.	EPIDEMIÓLOGO JURISDICCIONAL O EQUIVALENTE.	EPIDEMIÓLOGO JURISDICCIONAL O EQUIVALENTE Y RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	NIVEL INMEDIATO SUPERIOR O ESTATAL	RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
INICIO 1 2 3 4 5 6	7 8 9	10	11	12 13 14 15 16 17 FIN	1.- Notifica inmediatamente la defunción al Epidemiólogo de la Jurisdicción Sanitaria correspondiente. 2.- Llena y envía de inmediato el estudio epidemiológico de caso en el formulario EFE-1. 3.- Realiza la toma de muestra del paciente y lo envía al Laboratorio Estatal y/o al InDRE. 4.- Obtiene y envía de inmediato el expediente clínico y estudio epidemiológico a la Jurisdicción Sanitaria correspondiente. 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 a nivel estatal. 7.- Obtiene y envía de inmediato hasta el nivel nacional y estatal el expediente clínico escaneado y el estudio epidemiológico. 8.- Coordina la clasificación final y el envío del Certificado de Defunción (Anexo 6) y el formato de "Reporte de causas de Muerte Sujetas a Vigilancia Epidemiológica" de INEGI (Anexo 7) 9.- Dictaminan todas las defunciones en el Comité Jurisdiccional y envía el acta correspondiente al estado. 10.- Participan en la clasificación de los casos y defunciones en el seno del Comité Jurisdiccional de Vigilancia Epidemiológica. 11.- Captura la notificación de la defunción dentro de las 24 horas de su detección en el SINAVE en el apartado de Notimet. 12.- Valida las dictaminaciones del Comité Jurisdiccional de Vigilancia Epidemiológica y envía de las actas correspondientes a la DGAE. 13.- Supervisa, asesora y apoya en la realización de los estudios de defunciones hasta su clasificación final. 14.- Evalúa en el seno del Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica (CEVE) la información epidemiológica y realiza la dictaminación de casos y defunciones. 15.- Envía la dictaminación correspondiente a la Dirección General de Epidemiología. 16.- Envía el Certificado de Defunción (Anexo 6) y el formato de "Reporte de causas de Muerte Sujetas a Vigilancia Epidemiológica" de INEGI (Anexo 7) a la Dirección General de Epidemiología. 17.- Revisa la documentación (estudio de caso, expediente clínico y acta) emitida por el CONAVE para avalar o no el dictamen. **FIN DEL PROCEDIMIENTO**

7. Formatos

- Certificado de Defunción (Anexo 5)
- Estudio Epidemiológico de Caso EFE-1 (Anexo 8)
- "Reporte de causas de Muerte Sujetas a Vigilancia Epidemiológica" de INEGI (Anexo 7)
- Expediente Clinico

5.3 Procedimientos de laboratorio ante caso o brote probable de EFE

1.Objetivo

A través de estudios de laboratorio detectar, confirmar o descartar los casos de EFE 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 8) 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 (REM-MA-03).

Criterios de aceptación:

b. Muestra de Suero, Orina, Exudado Faríngeo y Exudado nasofaríngeo que cumpla con definición operacional de caso probable de EFE.
c. Que cumpla con días de evolución:
   - Suero de 0-35 días de evolución.
   - Orina y Exudado Faríngeo de 0-5 días.
d. Muestra en buenas condiciones (no contaminada y en condiciones de refrigeración).
e. Con Formato Único de Envío de Muestras bien requisitado con datos personales (nombre, edad, sexo, en caso de embarazo cuantas semanas gestación), dependencia que remite completos, fecha de inicio de exantema, fecha de toma y fecha de vacunación.

Muestra serológica

f. En todo caso probable de EFE se debe tomar una muestra de sangre completa por venopunción (aprox. 5 mililitros) sin usar anticoagulante y obtener el suero (aprox. 2.5 mililitros).
g. El suero será enviado al LESP que cuente con el ensayo dentro de su marco analítico. Las muestras deberán enviarse en red fría de 4-8°C.

h. El criterio de tiempo evolución para diagnóstico de EFE obliga a tomar la muestra de suero entre el día cero y el día 35 posterior a la aparición del exantema, si se va realizar PCR en tiempo real, la muestra se debe tomar en los primeros cinco días.
i. Enviar al InDRE el 100% de las muestras positivas y el porcentaje de muestras negativas que el InDRE indique.

Exudado faríngeo

j. La muestra de exudado faríngeo se puede refrigerar y transportar al InDRE en un lapso de 48 horas a una temperatura de 4-8°C.
k. El criterio de días de evolución obliga a tomar la muestra entre el día 0 y 5 posterior a la aparición del exantema.

Muestra de orina

l. Se debe instruir al paciente para que deseche la primera parte de la micción y colecte 10 a 50 ml del chorro medio en un recipiente estéril de boca ancha con tapa de rosca.

m. Si no es posible realizar el procesamiento de la muestra enviarla al InDRE en un lapso de 48 horas de 4-8°C.

n. El criterio de días de evolución obliga a tomar la muestra entre el día 0 y 5 posterior a la aparición del exantema.

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. Dirección General de Epidemiología. 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

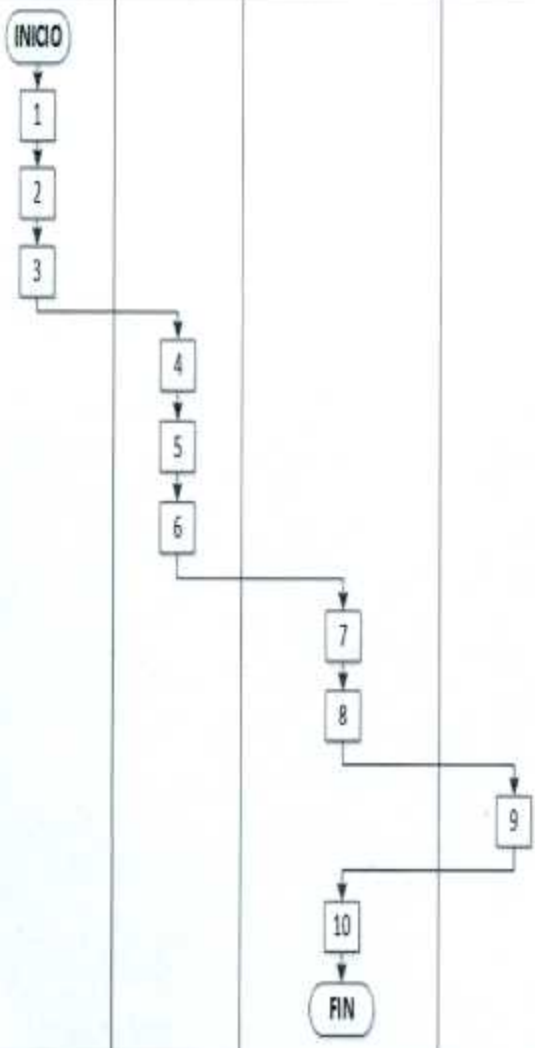
5. Descripción del Procedimiento

Procedimientos de laboratorio ante caso o brote probable de EFE.		
Responsable	**Paso**	**Detalle de la actividad**
Médico responsable del centro de salud, unidad medica o hospital	1	Realiza la toma de muestras al 100% de los casos (serológica, orina y exudado faríngeo) y llena el Formato único para el envío de muestras biológicas (F-REM-01)
Médico responsable del centro de salud, unidad medica o hospital.	2	Envía las muestras a la Jurisdicción Sanitaria o equivalente y anexa el resumen clínico.

Médico responsable del centro de salud, unidad medica o hospital.	3	Coordina o realiza la toma de muestras serológica, orina y exudado faríngeo.
Epidemiólogo Jurisdiccional o equivalente.	4	Asegura y verifica la cantidad, envases, etiquetado, conservación y envío entre otras características de las muestras, para asegurar el adecuado manejo de las muestras.
Epidemiólogo Jurisdiccional o equivalente.	5	Remite las muestras junto con el estudio epidemiológico al Laboratorio Estatal.
Epidemiólogo Jurisdiccional o equivalente.	6	Participa en la capacitación del personal en procedimientos de vigilancia, la vigilancia hospitalaria y en la toma de muestras para su envío al LESP.
Responsable del Programa de Vigilancia Epidemiológica en coordinación con Laboratorio estatal.	7	Coordinan las acciones de toma, manejo de muestras y envío al laboratorio estatal o al INDRE y ratifican la recepción y las condiciones de las muestras a su llegada.
Responsable del Programa de Vigilancia Epidemiológica en coordinación con laboratorio Estatal	8	Recuperan los resultados correspondientes y los canalizan a la Coordinación Jurisdiccional.
Personal de Laboratorio Estatal de Salud Pública.	9	Capturan los resultados del Laboratorio Estatal y envió de muestra a INDRE en la Plataforma para control de calidad.
Responsable del Programa de Vigilancia Epidemiológica en coordinación a laboratorio Estatal	10	Verifican los resultados reportados y actualizados en la plataforma.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

6. Flujograma

PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO ANTE CASO O BROTE PROBABLE DE EFE.

MÉDICO RESPONSABLE DEL CENTRO DE SALUD, UNIDAD MEDICA O HOSPITAL	EPIDEMIÓLOGO JURISDICCIONAL O EQUIVALENTE.	RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN COORDINACIÓN CON LABORATORIO ESTATAL	PERSONAL DE LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
				1.- Realiza la toma de muestras al 100% de los casos (serológica, orina y exudado faríngeo) y llena el Formato único para el envío de muestras biológicas (F-REM-01) 2.- Envía las muestras a la Jurisdicción Sanitaria o equivalente y anexa el resumen clínico. 3.- Coordina o realiza la toma de muestras serológica, orina y exudado faríngeo. 4.- Asegura y verifica la cantidad, envases, etiquetado, conservación y envío entre otras características de las muestras, para asegurar el adecuado manejo de las muestras. 5.- Remite las muestras junto con el estudio epidemiológico al Laboratorio Estatal. 6.- Participa en la capacitación del personal en procedimientos de vigilancia, vigilancia hospitalaria y en la toma de muestras para su envío al LESP. 7.- Coordinan las acciones de toma, manejo de muestras y envío al laboratorio estatal o al INDRE y ratifican la recepción y las condiciones de las muestras a su llegada. 8.- Recuperan los resultados correspondientes y los canalizan a la Coordinación Jurisdiccional. 9.- Capturan los resultados del Laboratorio Estatal y envió de muestra a INDRE en la Plataforma para control de calidad. 10.- Verifican los resultados reportados y actualizados en la plataforma. FIN DEL PROCEDIMIENTO

7. Formatos

- Formato único para el envío de muestras biológicas (F-REM-01)
- Resumen Clinico
- Estudio de caso

6. Anexos

ANEXO1 Hoja diaria de Consulta

SALUD

REGISTRO DIARIO DE PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA

SIS-SS-01P-Bis

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	Contrareferido

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; remita el original al nivel jerárquico inmediato superior y conserve una copia

Unidad: Clave: Semana No. del: al: de: a: 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	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	M	F	
ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACIÓN	MENINGITIS TUBERCULOSA (*+) A170	44																													
	TÉTANOS (*+#) A33, A35	65																													
	TÉTANOS NEONATAL (*+#) A33	66																													
	DIFTERIA (*+#) A36	62																													
	TOS FERINA (*+#) A37	63																													
	SARAMPIÓN (*+#) B05	67																													
	RUBÉOLA (*+#) B06	23																													
	PARÁLISIS INFECCIOSA B91	42																													
	HEPATITIS VÍRICA E (+#) B17	39																													
	SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA (*+#) P35.0	100																													
	HEPATITIS VÍRICA A (+#) B15	37																													
	ENTERITIS DEBIDA A ROTAVIRUS (*+#) A08.0	157																													
	INFECCIONES INVASIVAS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE (*+#) A41.3, G00.0, J14	18																													
	POLIOMIELITIS AGUDA (*+#) A80	11																													
	MENINGITIS MENINGOCÓCICA (*+#) A39.0	**46**																													
	INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO B97.7	**101**																													
	ENFERMEDAD INVASIVA POR NEUMOCOCO (*+#) A40.3, G00.1, J13	**119**																													
	INFLUENZA (*+#) J09-J11	**38**																													
	VARICELA (#) B01	**33**																													
ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS DEL APARATO DIGESTIVO	CÓLERA (*+#) A00	34																													
	FIEBRE TIFOIDEA (#) A01.0	36																													
	SHIGELOSIS A03	35																													
	INFECCIONES INTESTINALES POR OTROS ORGANISMOS Y LAS NO ESPECIFICADAS A04, A08-A09 EXCEPTO A08.3	30																													
	INTOXICACIÓN ALIMENTARIA BACTERIANA (#) A05	29																													
	AMEBIASIS INTESTINAL A06.0-A06.3, A06.8	32																													
	GIARDIASIS A07.1	31																													
	OTRAS INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A PROTOZOARIOS A07.2, A07.3	90																													
	ASCARIASIS B77	34																													
	ENTEROBIASIS B80	10																													

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

Grupo	Diagnóstico y Codigo CIE 10a Revision	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	M	F	
ENFERMEDADES PARASITARIAS DEL APARATO DIGESTIVO	OTRAS HELMINTIASIS [B65-B67, B70-B76, B78, B79, B81-B83 excepto B71 y B77]	14																													
	ABSCESO HEPATICO AMEBIANO [K75.0]	13																													
	OTRAS SALMONELOSIS [A02]	111																													
	FIEBRE PARATIFOIDEA [A01.1]	113																													
ENFERMEDADES INFECCIOSAS DEL APARATO RESPIRATORIO	TUBERCULOSIS RESPIRATORIA (+) [A15-A16]	16																													
	OTITIS MEDIA AGUDA [H65.1-H65.1]	18																													
	FARINGITIS Y AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICAS [J02.0, J03.0]	19																													
	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS [J00-J06, J20, J21 EXCEPTO J02.0 Y J03.0]	18																													
	NEUMONIAS Y BRONCONEUMONIAS [J12-J18 EXCEPTO J15.2, J15.6 y J16]	17																													
ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL	SIFILIS CONGENITA (*+) [A50]	30																													
	SIFILIS ADQUIRIDA [A51-A53]	28																													
	INFECCION GONOCOCICA DEL TRACTO GENITOURINARIO [A54.0-A54.3]	23																													
	LINFOGRANULOMA VENEREO POR CLAMIDIAS [A55]	24																													
	CHANCRO BLANDO [A57]	27																													
	TRICOMONIASIS UROGENITAL [A59.0]	26																													
	HERPES GENITAL [A60.0]	22																													
	CANDIDIASIS UROGENITAL [B37.3-B37.4]	29																													
	VULVOVAGINITIS AGUDA [N76.0]	170																													
	INFECCION ASINTOMATICA POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (*+) [Z21]	34																													
	SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (*+) [B20-B24]	35																													
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	FIEBRE POR DENGUE (+#) [A90]	37																													
	FIEBRE HEMORRAGICA POR DENGUE (*+#) [A91]	38																													
	PALUDISMO por Plasmodium falciparum (*+#) [B50]	73																													
	PALUDISMO por Plasmodium vivax (+) [B51]	74																													
	ENCEFALITIS EQUINA VENEZOLANA (*+) [A92.2]	36																													
	FIEBRE AMARILLA (*+#) [A95]	77																													
	FIEBRE MACULADA (*+) [A77.0]	57																													
	FIEBRE DEL DESFILADERO, NILO (*+#) [A92.3]	59A																													
	PESTE (*+#) [A20]	79																													
	TIFO EPIDEMICO (*+) [A75.0]	111																													
	TIFO MURINO (*+) [A75.2]	112																													
	OTRAS RICKETTSIOSIS (+) [A79]	150																													
	INFECCION POR HANTAVIRUS (*+#) [A98.5]	163																													

(*) NOTIFICACION INMEDIATA (+) HACER 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 a nivel jerárquico inmediato superior y conserve una copia

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

Localidad: Municipio: Jurisdicción: Entidad o Delegación:

Institución: Secretaría de Salud: 1 IMSS: 2 ISSSTE: 3 Otras (especifique): 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	M	F	
ZOONOSIS	BRUCELOSIS (+#) A23	39																													
	LEPTOSPIROSIS (+#) A27	92																													
	RABIA (*+#) A82	7																													
	CISTICERCOSIS B69	3																													
	TENIASIS B68	12																													
	TRIQUINOSIS B75	183																													
OTRAS ENFERMEDADES EXANTEMÁTICAS	ESCARLATINA A38	34																													
	ERISIPELA A46	12																													
OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	TUBERCULOSIS OTRAS FORMAS (+) A17.1 A17.8 A17.9 A18-A19	41																													
	LEPRA (+) A30	28																													
	HEPATITIS VIRICA C B17.1 B18.2	164																													
	OTRAS HEPATITIS VIRICAS B17-B18 excepto B17.1 B18.2	38																													
	CONJUNTIVITIS H10	172																													
	ESCABIOSIS B86	43																													
	CONJUNTIVITIS HEMORRAGICA AGUDA VIRÓSICA B30.3	38																													
	MAL DEL PINTO A67	72																													
	MENINGOCOCEMIA AGUDA PRIMARIA (*#) B95.3	38																													
	TOXOPLASMOSIS B58	103																													
	TRIPANOSOMIASIS AMERICANA (ENFERMEDAD DE CHAGAS) (+#) B57	71																													
	AFECCIÓN NODOCOMIAL (+#) Y96	101																													
ENFERMEDADES DE INTERÉS LOCAL O REGIONAL	LEISHMANIASIS VISCERAL (+#) B50.9	164																													
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA (+#) B55.1	145																													
	ONCOCERCOSIS (+) B73.	16																													
	ENFERMEDAD POR VIRUS CHIKUNGUNYA (+#) A92.0	148																													
	TRACOMA (+) A71	74																													
ENFERMEDADES BAJO VIGILANCIA SINDROMÁTICA	ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMÁTICA (*+#) U87	64																													
	PARÁLISIS FLACCIDA AGUDA (*+#) J80	48																													
	SÍNDROME ESQUELÉTICO (*+#) V99	38																													
	SÍNDROME FEBRIL (#) R50	67																													

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

Grupo	Diagnostico 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	
ENFERMEDAD DE BAJO SUSPECHA SANITARIA TIC A	MENINGITIS (#) G00-G03 excepto G00.3 G03.1	91																											
	EFECTOS DEL CALOR Y DE LA LUZ T67	140																											
	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS N30 N34 N39.0	118																											
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	BOCIO ENDÉMICO E01	40																											
	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE (TIPO I) E10	127																											
	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE (TIPO II) E11-E14	84																											
	DIABETES MELLITUS EN EL EMBARAZO O24.4	156																											
	INTOXICACIÓN AGUDA POR ALCOHOL T51.0	112																											
	FIEBRE REUMÁTICA AGUDA I00-I02	46																											
	HIPERTENSIÓN ARTERIAL I10-I15	47																											
	ENFERMEDAD ISQUÉMICA DEL CORAZÓN I20-I25	51																											
	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR I60-I67 I69	52																											
	ASMA J45 J46	54																											
	GINGIVITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL K05	138																											
	ÚLCERAS GÁSTRICA Y DUODENAL K25-K26	139																											
	ENFERMEDAD ALCOHÓLICA DEL HÍGADO K70 EXCEPTO K70.3	111																											
	INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS T60	57																											
	INTOXICACIÓN POR PONZOÑA DE ANIMALES T63 X21 X22 EXCEPTO T63.2	58																											
	INTOXICACIÓN POR PICADURA DE ALACRÁN T63.2 X22	84																											
	EDEMA PROTEINURIA Y TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO PARTO Y PUERPERIO O10-O16	127																											
	EFECTOS ADVERSOS TEMPORALMENTE ASOCIADOS A VACUNAS (ETAV) (*) (-) Y99.1 Y59	61																											
	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA N40	151																											
	HIPOTERMIA T68	102																											
	INSUFICIENCIA VENOSA PERIFÉRICA I87.2	103																											
	INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO (+) T58	102																											
	CONTACTO TRAUMÁTICO CON ARAÑAS ALACRANES Y víboras T63	114																											
	QUEMADURAS T20-T32	123																											
	ADICCIONES F10-F19 EXCEPTO F10.0	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	155																											
	ANOREXIA BULIMIA Y OTROS TRASTORNOS ALIMENTARIOS F50	158																											

(*) 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

SUIVE-1-2014

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

Unidad: ____ Clave: ____ Semana No. ____ del: ____ de: ____ al: ____ de: ____ del año: ____

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	
DISPLASIAS Y NEOPLASIAS	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA C50	119																											
	TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL ÚTERO (+) C53	97																											
	DISPLASIA CERVICAL LEVE Y MODERADA (+) N87.0-N87.1	117																											
	DISPLASIA CERVICAL SEVERA Y CACU IN SITU (+) N87.2, D06	118																											
DEFECTOS AL NACIMIENTO	ENCEFALOCELE (+) Q01	125																											
	ESPINA BÍFIDA (+) Q05	126																											
	LABIO Y PALADAR HENDIDO Q35-Q37	[illegible]																											
	MICROCEFALIA (*) Q02	[illegible]																											
	ANENCEFALIA (+) Q00	[illegible]																											
ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS Y DE SALUD MENTAL	DEPRESIÓN F32	[illegible]																											
	ENFERMEDAD DE PARKINSON G20	170																											
	ENFERMEDAD DE ALZHEIMER G30	171																											
ACCIDENTES	PEATÓN LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSPORTE V01-V09	133																											
	ACCIDENTE DE TRANSPORTE EN VEHÍCULOS CON MOTOR V20-V29, V40-V79	134																											
	MORDEDURAS POR PERRO W54	135																											
	MORDEDURAS POR OTROS MAMÍFEROS W55	132																											
	MORDEDURA POR SERPIENTE X20	132																											
	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y07.0-Y07.2	172																											
	[illegible]	177																											
OTRAS ENFERMEDADES DE INTERÉS LOCAL Y/O REGIONAL																													

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

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	
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 Órgano Normativo.

Las claves 097 a 099 son códigos provisionales utilizados por el CEMECE 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 EPIDEMIOLOGO

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR

ANEXO 3 Estudio epidemiológico de caso SUIVE 2

SALUD

SISTEMA NACIONAL DE SALUD
ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE CASO

SUIVE-2-2003

I. IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD

UNIDAD NOTIFICANTE: ____________ UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN: ____________ CLAVE DE LA UNIDAD: ____________

LOCALIDAD: ____________ MUNICIPIO: ____________ JURISDICCIÓN O EQUIVALENTE: ____________

ENTIDAD O DELEGACIÓN: ____________ INSTITUCIÓN: ____________

FECHA DE NOTIFICACIÓN: Día / Mes / Año INICIO DE ESTUDIO: Día / Mes / Año TERMINACIÓN DE ESTUDIO: Día / Mes / Año

DIAGNÓSTICO PROBABLE: ____________ DIAGNÓSTICO FINAL: ____________

II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO

Nombre: ____________ (Apellido Paterno / Apellido Materno / Nombre) Núm. de afiliación o expediente: ____________

Sexo: M [ ] F [ ] Edad: Años [ ] Meses [ ] Días [ ]

Lugar de residencia: ____________ (Calle y Núm. o Lugar de Residencia)

Municipio ____ Clave ____ Entidad ____ Clave ____ Colonia o Localidad ____ C.P. ____ Teléfono (s) ____

III.a DATOS CLÍNICOS

Fecha de inicio de signos y síntomas: Día / Mes / Año

Signos y síntomas: ____________

III.b TRATAMIENTO

____

IV. LABORATORIO Y GABINETE

Estudio	T	Fecha Día	Fecha Mes	Fecha Año	Resultados

V. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS (marque con una "X")

PROCEDENCIA: Local [ ] Importado [ ]

Indique el lugar de procedencia para caso importado

Localidad ____ Municipio ____ Estado ____

Periodo de estancia en esa localidad

Llegada: Día / Mes / Año Salida: Día / Mes / Año

FUENTE DE INFECCIÓN: (marque con una "X")

	Investigada	Confirmada
Otra persona	[ ]	[ ]
Alimentos	[ ]	[ ]
Agua	[ ]	[ ]
Fomites	[ ]	[ ]
Animales	[ ]	[ ]
Otras ____	[ ]	[ ]

MECANISMOS DE TRANSMISIÓN: (marque con una "X")

Persona a persona	[ ]	[ ]
Aérea	[ ]	[ ]
Digestiva	[ ]	[ ]
Fomites	[ ]	[ ]
Vectores	[ ]	[ ]
Otros ____	[ ]	[ ]

T= Tipo: PR= Preliminar CF= Confirmatorio CT= Control
ESTE FORMATO SE REQUISITA POR CUADRUPLICADO: ORIGINAL PARA EL EXPEDIENTE, UNA COPIA PARA LA JURISDICCIÓN SANITARIA RESPECTIVA, OTRA COPIA PARA EL NIVEL ESTATAL Y LA ÚLTIMA COPIA PARA LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA
UTILIZAR PAPEL CARBÓN. EN CASO NECESARIO SE PUEDEN AGREGAR HOJAS

ANEXO 4 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									

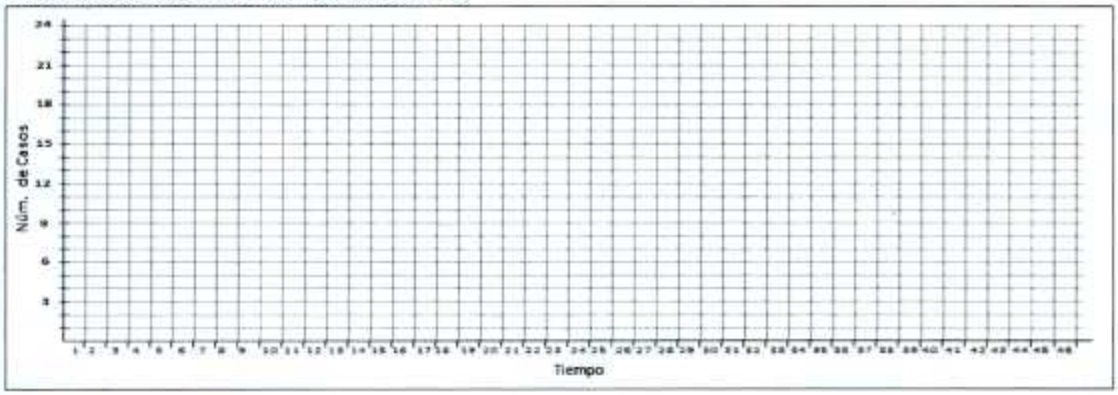
PARA OBTENER LAS TASAS DE ATAQUE Y LETALIDAD, EN CADA COLUMNA SE SEÑALA LA OPERACIÓN A REALIZAR, CON BASE EN LAS LETRAS INDICADAS EN CADA COLUMNA DEL CUADRO ANTERIOR

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 5. Formato único para el envío de muestras biológicas (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.: (52)(55) 5063-1600 ext. 59086 Fax: (52)(55)5063-0003
www.indre.salud.gob.mx indre@salud.gob.mx

RBM-F-130

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
Otros: _____
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 ☐ Fotofobia ☐ Aerofobia ☐ Hidrofobia ☐ Salivación profusa ☐ Incontinencia ☐ 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 tamizológico ☐ Tratamiento coposcópico previo ☐ Ninguno

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

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

Signos y síntomas generales:
☐ Enfermedad crónica ☐ Perdida de peso ☐ Fatiga ☐ Artralgias
☐ Escalofrío ☐ Mialgias ☐ Sudoración profusa ☐ Postración ☐ Nauseas
☐ Dolor retroocular ☐ Disminución de agudeza visual ☐ Conjuntivitis
☐ Cefalea ☐ Presencia de quiste/nódulo ☐ Uveitis ☐ Geofagia
☐ Ictericia ☐ Lesión en mucosas ☐ Coriorretinitis ☐ Esplenomegalia
☐ Hepatomegalia ☐ Edema ☐ Linfadenopatia (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
¿Cual?_____
Fecha de inicio: ___/___/___ Fecha de término: ___/___/___
Dósis ☐ Convencional ☐ Especial
Especifique: _____

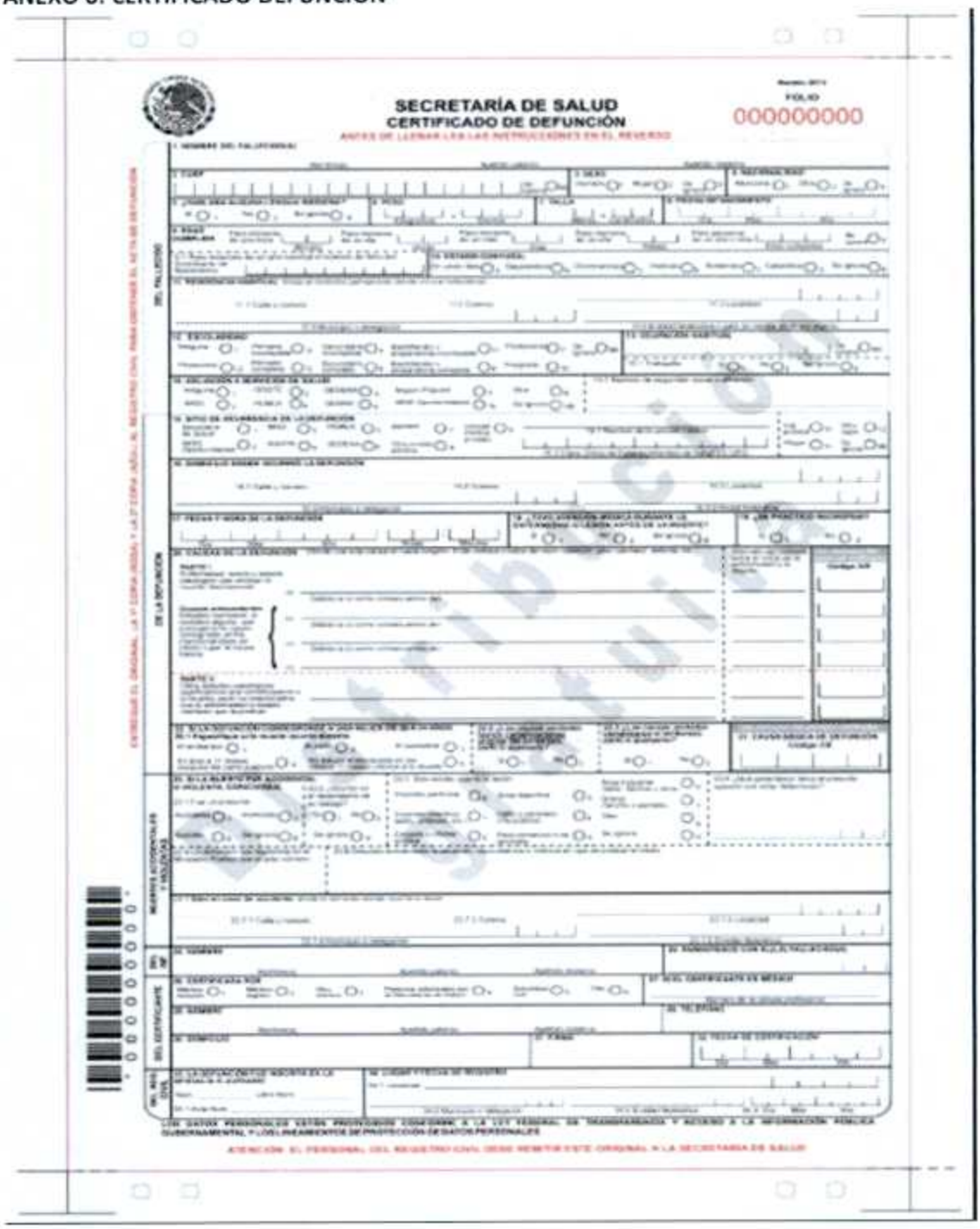
Antecedentes vacunales:
Tipo de vacuna: _____
Fecha de primera vacuna: ___/___/___
Fecha de última dosis: ___/___/___

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 de 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, escrito con lápiz 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 capa 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 cristal

ANEXO 6. CERTIFICADO DEFUNCION



SECRETARÍA DE SALUD
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
FOLIO
000000000

ANEXO 7. REPORTE 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 EPIDEMIOLÓGICA
DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

SALUD — INEGI

REPORTE DE CAUSAS DE MUERTE SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

1.-DATOS DE LA DEFUNCIÓN

Folio del certificado de defunción: ¦_____¦

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

Sexo: Masculino ◯ Femenino ◯ No especificado ◯

Edad: ¦__¦__¦ ¦__¦__¦ ¦__¦__¦ ¦__¦__¦ (Años, Meses, Días, Horas) Derechohabiencia: _____

Lugar de residencia habitual: _____ Entidad _____ Municipio

Lugar donde ocurrió la defunción: _____ Entidad _____ Municipio

Fecha de la defunción: ¦__¦__¦ ¦__¦__¦ ¦__¦__¦¦__¦__¦ (Día, Mes, Año) Officialía: _____

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

Nombre del certificante: _____

2.-CAUSAS DE MUERTE

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

Causa sujeta a vigilancia epidemiológica: _____ ¦_____¦

3.-RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

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

Causa Básica después de la investigación: _____ ¦_____¦

Fechas: Recolección ¦__¦__¦ ¦__¦__¦ ¦__¦__¦ (Día, Mes, Año) Inicio del estudio ¦__¦__¦ ¦__¦__¦ ¦__¦__¦ (Día, Mes, Año) Conclusión ¦__¦__¦ ¦__¦__¦ ¦__¦__¦ (Día, Mes, Año)

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

Observaciones: _____

Nombre del responsable de la investigación: _____

Cargo: _____ Firma: _____

4.-DATOS DE CONTROL (EXCLUSIVO INEGI)

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

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

Anexo 8. Estudio de caso de EFE.

SISTEMA NACIONAL DE SALUD
FORMULARIO DE ESTUDIO DE CASOS DE ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMÁTICA
EFE- 1
I. IDENTIFICACIÓN
NÚM. DE CASO _____ JURISDICCIÓN SANITARIA/EQUIVALENTE _____
NOMBRE:_____
Apellidos Paterno Materno Nombre (S)
FECHA DE NACIMIENTO __/__/____ SEXO: (M) (F) EDAD: __ (AÑOS) __ (MESES)
DOMICILIO:_____
LOCALIDAD:_____MUNICIPIO: _____ENTIDAD: _____
II. DATOS DE LA NOTIFICACIÓN-ESTUDIO
FECHA NOTIFICANTE INSTITUCIÓN
PRIMER CONTACTO CON SERV. DE SALUD __/__/__ _____ _____
NOTIFICACIÓN A LA JURIS. O EQUIV __/__/__ _____ _____
NOTIFICACIÓN A LA COORD. ESTATAL __/__/__ _____ _____
NOTIFICACIÓN A LA DGE __/__/__ _____ _____
ESTUDIO POR UNIDAD O JURIS./EQUIV. __/__/__ _____ _____
III. UNIDAD QUE LO ATENDIÓ
NOMBRE DE LA UNIDAD: _____ INSTITUCIÓN: _____
DERECHOHABIENTE: (Sí) (No) NÚM. EXPEDIENTE: _____
NOMBRE DEL MÉDICO TRATANTE: _____ TEL. DE LA INSTITUCION: (01-____)
IV. ANTECEDENTES
VACUNACIÓN: ANTISARAMPIÓN: (SÍ) (NO) NÚM. __ FECHAS: 1a.__/__/___ 2a.__/__/___ 3a. __/__/___
FECHA DE ÚLTIMA DOSIS __/__/___
ANTIRRUBÉOLA: (SÍ) (NO) FECHA __/__/____
TIPO DE VACUNA: SARAMPION ( ) TRIPLE VIRAL ( ) RUBEOLA ( ) SARAMPION-RUBÉOLA ( )
PRESENTÓ OTRO EXANTEMA EN LOS TRES MESES PREVIOS A ESTE? (SÍ) (NO)
ESPECIFIQUE LUGAR Y FECHA DE VIAJES REALIZADOS Y/O VISITAS RECIBIDAS EN LOS 21 DÍAS PREVIOS AL INICIO DEL EXANTEMA: _____
¿ESTUVO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA CON LOS MISMOS SÍNTOMAS? (SÍ) (NO)
ESPECIFIQUE CON QUIEN, LUGAR Y FECHA:_____
¿ESTUVO EN CONTACTO CON MUJERES EMBARAZADAS? (SÍ) (NO)
ESPECIFIQUE EL LUGAR Y FECHA:_____
V. CUADRO CLÍNICO
FIEBRE: (SÍ) (NO) CUANTIFICACIÓN ___ °C FECHA DE INICIO: ___/___/____
EXANTEMA: (SÍ) (NO FECHA DE INICIO: ___/___/___ FECHA DE TÉRMINO: ___/___/_

TIPO DE EXANTEMA (MARQUE MÁS DE UNO SI ES EL CASO)
CONTINÚA CON EXANTEMA: ¿TERCER DÍA? (SÍ) (NO) ¿SEXTO DÍA? (SÍ) (NO)
MACULOPAPULAR ( ) DISTRIBUCIÓN DEL EXANTEMA: _____
TOS (SÍ) (NO) CORIZA (SÍ) (NO)
CONJUNTIVITIS (SÍ) (NO) DIARREA (SÍ) (NO)
MANCHAS DE KOPLIK (SÍ) (NO) ATAQUE AL ESTADO GENERAL (SÍ) (NO)
ESPLENOMEGALIA (SÍ) (NO)
ADENOMEGALIAS: CERVICALES ( ) RETROAURICULARES ( ) SUPRACLAVICULARES ( )
OTROS DATOS CLÍNICOS:_____
DIAGNÓSTICO(S) DE PRESUNCIÓN: SARAMPIÓN ( ) RUBÉOLA ( ) EXANTEMA SÚBITO ( ) ESCARLATINA ( )
OTRO: _____

VI. MUESTRAS DE LABORATORIO (SOLO PARA CASOS PROBABLES)

FECHAS
TOMA ENVÍO LLEGADA RESULTADOS
SUERO 1 __/__/____ __/__/____ __/__/____ __/__/____
SUERO 2 __/__/____ __/__/____ __/__/____ __/__/____
ORINA __/__/____ __/__/____ __/__/____ __/__/____
E. FARINGEO __/__/____ __/__/____ __/__/____ __/__/____
OTROS:_____
RESULTADOS: POSITIVO (+) NEGATIVO (-)
SUERO 1 IGM: SARAMPIÓN ___ RUBÉOLA ___ OTRA _____
SUERO 2 IGM: SARAMPIÓN ___ RUBÉOLA ___ OTRA _____
ORINA: SARAMPIÓN ___ RUBÉOLA ___ OTRA _____
E. FARINGEO: SARAMPIÓN ___ RUBÉOLA ___ OTRA _____
PCR:_____ GENOTIPO:_____ OTRO (ESPECIFIQUE): _____

VII. ACCIONES DE CONTROL

COBERTURA EN EL MUNICIPIO PREVIA AL BLOQUEO: _____%
BLOQUEO: NO ( ) SI ( ) INICIO __/__/____ TERMINACIÓN __/__/____ DOSIS: ____
COBERT: ____%
BÚSQUEDA INTENCIONADA DE CASOS: LOCALIDAD ( ) UNID. DE SALUD ( ) OTRAS ( )
ESPECIFIQUE: _____

VIII. SEGUIMIENTO

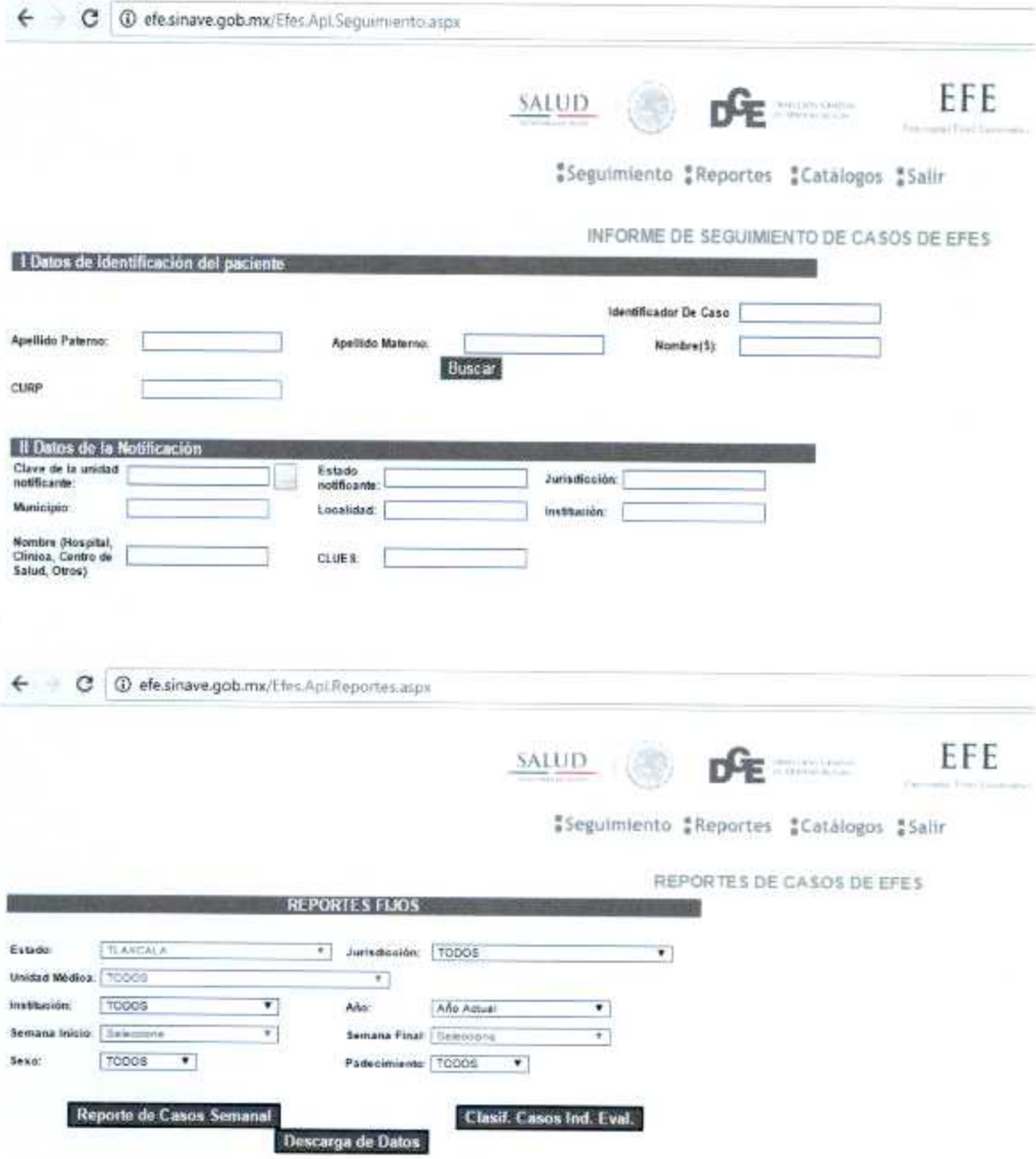
¿FUE HOSPITALIZADO? (SÍ) (NO) FECHA __/__/____ DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN: _____
COMPLICACIONES: DIARREA ( ) NEUMONÍA ( ) OTITIS ( ) ENCEFALITIS ( )
OTRAS ( ) ESPECIFIQUE: _____ NINGUNA ( )
NÚMERO DE CONTACTOS ESTUDIADOS:_____
EVOLUCIÓN: SANO ( ) CONVALECIENTE ( ) DEFUNCIÓN ( ) FECHA __/__/____ SE IGNORA ( )
¿DURANTE CUÁNTO TIEMPO SE HIZO EL SEGUIMIENTO? ____ DÍAS

IX. CLASIFICACIÓN

FECHA CRITERIO CRITERIOS:
SOSPECHOSO __/__/____ ( ) 1.- CLÍNICA
PROBABLE __/__/____ ( ) 2.- LABORATORIO
COMPATIBLE __/__/____ ( ) 3.- ASOCIACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

DESCARTADO __/__/____ ( ) 4.- Otro (especifique):_____
CONFIRMADO __/__/____ ( )
CASO ÍNDICE: (SÍ) (NO) CASO PRIMARIO: (SÍ) (NO) NÚMERO DE CADENA A LA QUE PERTENECE:_____
OTRO DIAGNÓSTICO (ESPECIFIQUE): _____
OBSERVACIONES:_____
_____
ELABORÓ EL ESTUDIO:_____
PUESTO: _____ INSTITUCIÓN: _____ TELÉFONO: _____
EN CASO DE SER MUJER EN EDAD FÉRTIL, LLENE LOS SIGUIENTES DATOS:
SISTEMA NACIONAL DE SALUD
REGISTRO DE CASOS SOSPECHOSOS DE RUBÉOLA CONGÉNITA
¿ESTA EMBARAZADA? SI ( ) NO ( ) LO IGNORA ( )
¿PRESENTÓ CUADRO DE EFE DURANTE EL EMBARAZO? SI ( ) NO ( ) SEMANAS DE GESTACIÓN: _____
¿ESTUVO EN CONTACTO CON UN CASO DE EFE? SI ( ) NO ( ) SEMANAS DE GESTACIÓN: _____
FECHA DE ULTIMA MENSTRUACIÓN: __/__/____ SEMANAS DE GESTACIÓN: _____

Anexo 9 Formato específico del sistema especial EFE (plataforma web).



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 con exantema: aquel que tiene como característica principal la presencia de una erupción cutánea.

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 Sospechoso de EFE: Toda persona de cualquier edad con cuadro de fiebre y exantema.

Caso Probable de EFE: Persona de cualquier edad que presente fiebre, exantema maculopapular sin importar la duración del mismo y uno o más de los siguientes signos y síntomas: tos, coriza y/o conjuntivitis.

Caso Confirmado de EFE: Todo caso probable en el que se demuestre infección reciente mediante técnicas de laboratorio, o caso probable que no cuente con muestra o resultado de laboratorio, y que esté asociado epidemiológicamente a otro caso confirmado.

Caso Endémico de EFE: Todo caso confirmado de sarampión que forma parte de una cadena de transmisión local, la que se ha mantenido por más de doce o más meses por un mismo genotipo.

Caso Importado de EFE: Caso confirmado que según evidencias epidemiológicas y virológicas presentó la exposición fuera del país en los 7 a 21 días previos al inicio del exantema.

Caso relacionado a Importación de EFE: Es el caso confirmado que forma parte de una cadena de transmisión local, originada por un caso importado, lo que está sustentado en evidencias epidemiológicas o virológicas o ambas. Si los casos persisten por un periodo superior o igual a 12 meses, ya no se consideran relacioandos a importación sino endémicos

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: Organo 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.

Control: a la aplicación de medidas para la disminución de la incidencia y de la mortalidad, en casos de enfermedad.

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: En el estado se tienen actualmente tres jurisdicciones sanitarias 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.

Monitoreo: es el proceso sistemático de vigilancia para la evaluación y análisis de riesgos.

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.