



TLAXCALA

CONSTRUIR Y CRECER JUNTOS
GOBIERNO DEL ESTADO 2017-2021

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA CONVENCIONAL



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

1 Febrero 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 de Vigilancia Epidemiológica Convencional para su debida observancia y se aprobó el día 01 del mes de Febrero 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. Jesus Téllez Téllez
Jefe del Departamento de Organización y
Sistemas

AUTORIZÓ


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

1. Introducción

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

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

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

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

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

- I. Vigilancia Convencional
 - Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE)
- II. Vigilancia de la Mortalidad
 - Sistema Estadístico Epidemiológico de Defunciones (SEED)
 - Sistema de Notificación Inmediata de Muerte Materna
- III. Vigilancia de enfermedades no transmisibles
 - Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB)
 - Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Defectos del Tubo Neural (DTN)
 - Vigilancia Epidemiológica de Diabetes mellitus tipo II (DM-II)
 - Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Temperaturas Extremas (TE)
- IV. Vigilancia de enfermedades transmisibles
 - Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Parálisis Flácida Aguda (PFA)
 - Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática (EFE)
 - 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 Influenza (SISVEFLU)
 - Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Paludismo
 - Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Fiebre por Dengue (FD) y Fiebre hemorrágica por dengue (FHD)

EPIDEMIOLOGICA CONVENCIONAL

- 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
- Núcleos Trazadores para la Vigilancia Epidemiológica (NUTRAVE) de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)
- Red Hospitalaria para la Vigilancia Epidemiológica (RHOVE)

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

En el presente manual de procedimientos forma parte de la vigilancia epidemiológica convencional y se integrará con los siguientes sistemas:

1. SUAVE: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica

La vigilancia epidemiológica convencional es uno de los tipos de metodología para la vigilancia epidemiológica, se refiere a la información numérica obtenida a través del Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE)

La vigilancia epidemiológica convencional se evalúa por medio de tres indicadores que son: cobertura, oportunidad y consistencia, los cuales se describen a continuación:

- Cobertura: Mide el porcentaje de unidades médicas que notifican semanalmente los casos nuevos de enfermedad sujetos a vigilancia epidemiológica, del total de unidades que el sector salud tiene dadas de alta en el catálogo de unidades del SUAVE de la jurisdicción.
- Oportunidad: Mide el porcentaje de cortes semanales de información que se registraron con oportunidad semanal del total de semanas que se han notificado en el periodo evaluado.
- Consistencia: Analiza el volumen de diagnóstico notificados oportunamente por semana epidemiológica durante el año corriente, permite medir la cantidad de semanas en las que el volumen de diagnósticos se comporta de manera estable. Este indicador se considera como estable cuando el 80% de las semanas son consistentes.

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 de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
D.O.F. 29/06/1992. Última Reforma D.O.F. 02/04/2014.
5. Ley Federal de las Entidades Paraestatales.
D.O.F. 14/05/1986. Última Reforma D.O.F. 11/08/2014.
6. 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.

Leyes Estatales:

1. Ley de Salud del Estado de Tlaxcala.
P.O. 28/11/2000 Última Reforma P.O. 15/10/2014.
2. Ley de Asistencia Social del Estado de Tlaxcala.
P.O. 31/03/2004. Última Reforma 25/08/2006.
3. Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Tlaxcala.
P.O. 12/01/1999. Última reforma 21/06/2011.
4. Ley de las Entidades Paraestatales del Estado de Tlaxcala.
P.O. 13/10/1995. Reforma P.O. 17/09/2008.
5. Ley de Archivo del Estado de Tlaxcala.
P.O. 13/05/2011. Última reforma 13/05/2011.

Reglamentos Federales:

1. Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
D.O.F. 19.01.2004. Última Reforma D.O.F. 10.01.2011.

2. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios.
D.O.F. 28/12/2004.
3. Reglamento de Insumos para la Salud.
D.O.F. 04/02/1998 Última Reforma D.O.F. 14/03/2014.
4. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud.
D.O.F. 06/01/1987. Última Reforma D.O.F. 02/04/2014.
5. Reglamento Interno de la Comunicación Nacional del Régimen de Protección Social en Salud. (Seguro Popular).
D.O.F. 27/02/2004 Última Reforma D.O.F. 28/11/2006.
6. 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.
7. Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios.
D.O.F. 9/08/1999. Última Reforma 14/02/14.
8. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad.
D.O.F. 04/05/2000. Última Reforma 14/02/2014.
9. Reglamento de la Comisión Federal Para la Protección Contra Riesgos Sanitarios "COFEPRIS"
D.O.F. 13/04/2004.
10. Reglamento General de Seguridad Radiológica.
D.O.F. 22/11/1988.
11. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.
D.O.F. 05/04/2004. Última Reforma 17/12/2014.
12. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.
D.O.F. 20/02/1985. Última Reforma D.O.F. 26/03/2014.
13. Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
D.O.F. 27/02/2004. Última Reforma 11/10/2011.
14. Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
D.O.F. 10/10/2002. Última Reforma D.O.F. 25/07/2006.

Reglamentos Estatales:

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

Convenios:

1. Convenio Específico en materia de Transparencia y de Recursos que Celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Tlaxcala el día 28/02/2008.
D.O.F 12/04/2011.
2. Convenio Específico en Materia de Transparencia de Recursos que Celebra la Secretaría de Salud y el Estado de Tlaxcala para el Desarrollo de Infraestructura Físicas en Salud el Día.
D.O.F. 11/04/2011.

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.
5. Acuerdo de coordinación de la Secretaría de Salud y el Estado de Tlaxcala para la ejecución en la entidad del Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud.
D.O.F. 22/09/2009.

Acuerdos Estatales:

1. Acuerdo de coordinación que celebran el Ejecutivo Federal por Conducto de la Secretaría de Programación y Presupuesto de la Contraloría General de la Federación y de Salud de Descentralizar el ejercicio de las funciones de control y regulación sanitaria de la entidad. P.O. 11/02/1987.

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. 6/04/2006.
2. Decreto por el que reforma y adiciona la Ley General de Salud.
D.O.F. 15/05/2003.
3. Decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones del Reglamento de Insumos para la Salud.
D.O.F. 02/01/2008.

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 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.

Normas:

1. NOM-026-SSA2-1998. Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales. D.O.F. 26/01/2001.
2. NOM-166-SSA1-1997. Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos. D.O.F. 13/01/2000.
3. NOM-017-SSA2-1994. Para la vigilancia epidemiológica. D.O.F. 11/10/1997.

3. Relación de procedimientos

Proceso:

Vigilancia Convencional para el control y seguimiento de patologías utilizando el Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE).

Procedimientos:

- 1) Notificación convencional.
- 2) Difusión de la Información en Vigilancia Epidemiológica Convencional.
- 3) Operación del Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica.

4. Políticas Generales:

- a. El médico responsable de la unidad médica deberá reunir semanalmente los registros diarios de pacientes en consulta externa, revisar la impresión diagnóstica de cada día y anotar en el formato SUIVE la enfermedad por grupo de edad y sexo que corresponda. Únicamente los casos nuevos de enfermedad sujetos a vigilancia epidemiológica deberán ser notificados.
- b. En el hospital se deberá realizar la notificación convencional con el informe diario de consulta externa, ya sea en el área de consulta externa o en el servicio de urgencias, o su equivalente de acuerdo con la institución.
- c. El epidemiólogo del hospital, el estadígrafo y el coordinador de atención médica deberán reunir semanalmente los informes diarios de consulta externa por semana, verificar a que semana epidemiológica corresponden, revisar la impresión diagnóstica de cada día y anotar en el formato SUIVE la enfermedad por grupo de edad y sexo que corresponda únicamente los casos nuevos.
- d. En el área de epidemiología el responsable (epidemiólogo) de la Jurisdicción Sanitaria deberá recibir todos los formatos SUIVE de manera oportuna el día martes siguiente de la semana que origino la información de todas las unidades médicas y hospitales del Sector Salud de su responsabilidad de acuerdo a su ámbito de competencia.
- e. El responsable jurisdiccional y las instituciones de salud deberán utilizar el SUAVE Web para la captura y el análisis de la información.
- f. En el área de epidemiología del nivel estatal se validará la información procesada en las Jurisdicciones Sanitarias a más tardar el miércoles de la semana siguiente a la que se notifica. El responsable del área de epidemiología debe compartir los

- resultados con el Director de Atención Especializada a la Salud y con los responsables de los programas.
- g. El responsable estatal de epidemiología debe validar la base de datos de la notificación mediante el SUAV, para que la Dirección de Información de Epidemiología de la DGAE consulte la información y exporte la base de datos nacional.
 - h. En la Dirección de Información Epidemiológica de la DGAE se verificará la base de datos del SUAVE generada durante las dos semanas previas. Se realizará la revisión y validación de la base de datos de cada entidad federativa, en caso de inconsistencias se solicitará al responsable estatal la aclaración correspondiente. Cuando la notificación es validada se procede a su difusión a través de los medios electrónicos e impresos que se elaboran en la DGE.

5. Descripción de procedimientos por área.

5.1 Notificación convencional.

5.1.1 Objetivo

Proporcionar los criterios de la operación del sistema de la notificación convencional estableciendo los procedimientos específicos en cada nivel del Sector Salud, así como los tiempos y formatos establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM -17-SSA2-2012 para la vigilancia epidemiológica

5.1.2 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 diagnóstica está sujeta a vigilancia epidemiológica.

5.1.3 Políticas de operación

- a. La notificación convencional inicia en el nivel operativo, el cual está conformado por todas las unidades del Sistema Nacional de Salud que tiene como fin primordial otorgar servicios de atención a la salud de la población.
- b. El director de la unidad médica es el responsable de capacitar a los médicos responsables de la consulta para que clasifiquen las enfermedades de notificación inmediata y convencional, sujetas a vigilancia epidemiológica.

EPIDEMIOLOGICA CONVENCIONAL

- c. Los datos primarios deberán obtenerse en la consulta otorgada por los médicos tratantes de las unidades del Sistema Nacional de Salud quienes, con base en sus conocimientos y experiencia, dan un primer diagnóstico, el cual se refleja en el formato Hoja diaria del médico o equivalente institucional (ANEXO1).
- d. Todo caso identificado de cualquier padecimiento debe ser notificado por el epidemiólogo o estadígrafo de la unidad realizando el llenado de los formatos: SUIVE-1 (de concentración de consulta) (ANEXO2), SUIVE-2 (estudio epidemiológico de caso) (ANEXO3), SUIVE-3 (Estudio epidemiológico de brote) (ANEXO4), o el formato específico del sistema especial. La información será revisada, validada y ratificada o rectificada en los ámbitos jurisdiccional, estatal y nacional.
- e. El médico responsable de las unidades médicas deberá notificar los casos de vigilancia epidemiológica a la Jurisdicción Sanitaria correspondiente.

5.1.4 Referencias normativas

- a) Norma Oficial Mexicana NOM -17-SSA2-2012 para la vigilancia epidemiológica.
- b) Manual de Procedimientos Estandarizados Para la Notificación Convencional de Casos Nuevos de Enfermedad de la Dirección General de Epidemiología en el portal http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/vig_epid_manuales/28_2014_ManualSuive.pdf

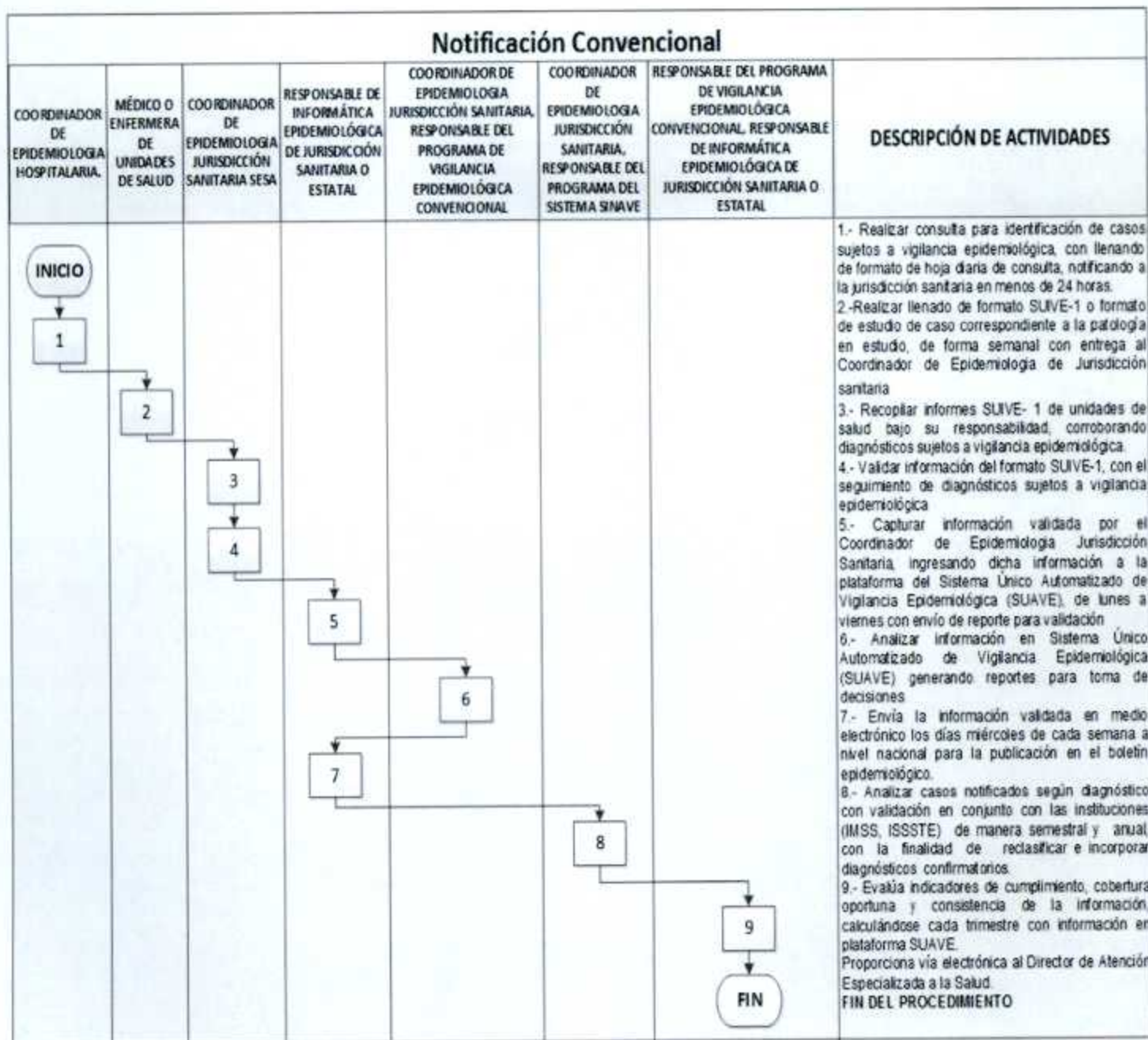
5.1.5 Descripción de actividades

Notificación Convencional		
Responsable	No	Descripción
Coordinador de Epidemiología Hospitalaria.	1	Realizar consulta para identificación de casos sujetos a vigilancia epidemiológica, con llenado de formato de hoja diaria de consulta, notificando a la jurisdicción sanitaria en menos de 24 horas.
Médico o Enfermera de Unidades de Salud	2	Realizar llenado de formato SUIVE-1 o formato de estudio de caso correspondiente a la patología en estudio, de forma semanal con entrega al Coordinador de Epidemiología de Jurisdicción sanitaria.
Coordinador de Epidemiología Jurisdicción Sanitaria SESA	3	Recopilar informes SUIVE- 1 de unidades de salud bajo su responsabilidad, corroborando diagnósticos sujetos a vigilancia epidemiológica.
Coordinador de Epidemiología Jurisdicción Sanitaria	4	Validar información del formato SUIVE-1, con el seguimiento de diagnósticos sujetos a vigilancia epidemiológica.

EPIDEMIOLOGICA CONVENCIONAL

SESA		
Responsable de Informática Epidemiológica de Jurisdicción Sanitaria o Estatal	5	Capturar información validada por el Coordinador de Epidemiología Jurisdicción Sanitaria, ingresando dicha información a la plataforma del Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), de lunes a viernes con envío de reporte para validación.
Coordinador de Epidemiología Jurisdicción Sanitaria, Responsable del Programa de Vigilancia Epidemiológica Convencional	6	Analizar información en Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE) generando reportes para toma de decisiones.
Responsable de Informática Epidemiológica de Jurisdicción Sanitaria o Estatal	7	Envía la información validada en medio electrónico los días miércoles de cada semana a nivel nacional para la publicación en el boletín epidemiológico.
Coordinador de Epidemiología Jurisdicción Sanitaria, Responsable del Programa del Sistema SINAVE	8	Analizar casos notificados según diagnóstico con validación en conjunto con las instituciones (IMSS, ISSSTE) de manera semestral y anual, con la finalidad de reclasificar e incorporar diagnósticos confirmatorios.
Responsable del Programa de Vigilancia Epidemiológica Convencional, Responsable de Informática Epidemiológica de Jurisdicción Sanitaria o Estatal	9	Evalúa indicadores de cumplimiento, cobertura oportuna y consistencia de la información, calculándose cada trimestre con información en plataforma SUAVE. Proporciona vía electrónica al Director de Atención Especializada a la Salud.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

5.1.6 Diagrama de flujo



5.1.7 Formatos

- Hoja diaria de Consulta.
- SUIVE-1 (de carácter numérico), SUIVE-2 (de carácter nominal), SUIVE-3 (de carácter numérico).

5.2 Difusión de la Información en Vigilancia Epidemiológica Convencional.

5.2.1 Objetivo

Compartir la información analizada, con los responsables de las unidades administrativas y de los programas de prevención y promoción de la salud.

5.2.2 Alcance

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

5.2.3 Políticas de operación

- a. El Responsable del Programa de Vigilancia Epidemiológica deberá revisar los resultados del análisis de la notificación convencional en el Boletín Epidemiológico publicados por La Dirección de Información Epidemiológica de la DGAE.
- b. El médico responsable de la unidad médica u hospitalaria deberá capturar diariamente en el sistema SUAVE, los casos nuevos de cada patología.
- c. El médico responsable de la unidad médica u hospitalaria deberá validar cada lunes la información capturada en la plataforma SUAVE y dar aviso al Responsable del Programa de Vigilancia Epidemiológica.
- d. El área de informática del Programa de Vigilancia Epidemiológica deberá revisar y capturar todos los martes en la plataforma web, los casos nuevos notificados por las unidades médicas.
- e. El Responsable del Programa de Vigilancia Epidemiológica deberá integrar el Boletín Epidemiológico con la información recopilada por todas las instituciones del Sector Salud. La edición del documento se hace en impreso y por medios electrónicos.

5.2.4 Referencias normativas

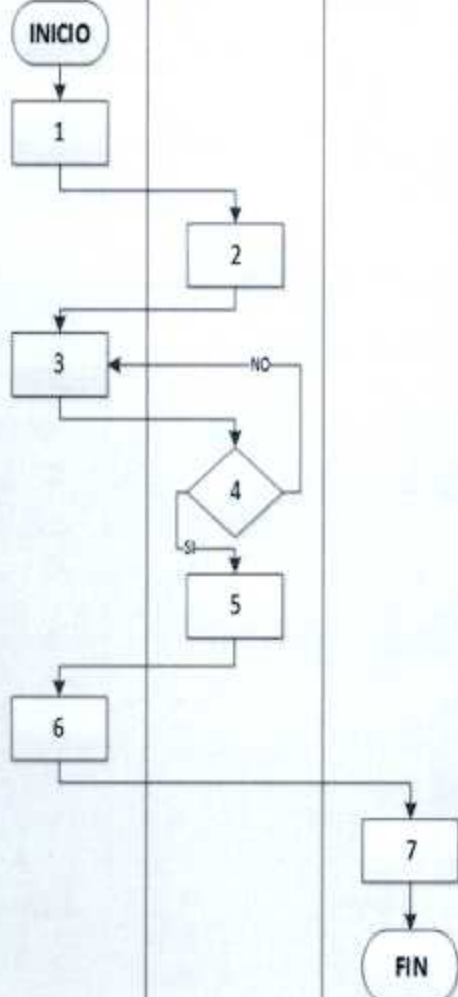
- a. Norma Oficial Mexicana NOM -17-SSA2-2012 para la vigilancia epidemiológica.
- b. Manual de Procedimientos Estandarizados Para la Notificación Convencional de Casos Nuevos de Enfermedad de la Dirección General de Epidemiología (DGE) en el portal
http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/vig_epid_manuales/28_2014_ManualSuive.pdf

EPIDEMIOLOGICA CONVENCIONAL

5.2.5 Descripción de actividades

Difusión de la Información en Vigilancia Epidemiológica Convencional		
Responsable	No	Descripción
Responsable de Informática Epidemiológica Estatal	1	Revisa y descarga información registrada en el Sistema SUIVE por las unidades médicas, los días martes de cada semana, y elabora el reporte y se lo envía vía electrónica al Responsable del Programa de Vigilancia Epidemiológica Estatal.
Responsable del Programa de Vigilancia Epidemiológica	2	Recibe información, la analiza e integra documento en Word con la información relevante y se la envía vía electrónica al Responsable de Informática Epidemiológica Estatal.
Responsable de Informática Epidemiológica Estatal	3	Revisa información en Word y elabora el boletín correspondiente al mes o semana utilizando el formato de boletín, se lo envía vía electrónica al Responsable del Programa de Vigilancia Epidemiológica para su revisión.
Responsable del Programa de Vigilancia Epidemiológica	4	Revisa y determina en coordinación con la Jefa del Departamento de Epidemiología ¿esta correcto? No- solicita modificación y regresa a la actividad no. 3. Si- continúa la siguiente actividad.
Responsable del Programa de Vigilancia Epidemiológica	5	Entrega el boletín al área de informática para que realice su carga en el Sistema SUIVE.
Responsable de Informática Epidemiológica Estatal	6	Ingresa al portal de epidemiología en www.epidemiologia.salud.gob.mx y procede a cargar el boletín en el sistema.
Dirección de Información Epidemiológica.	7	Integra información anual generada por el SUAVE en el primer trimestre del año siguiente para la publicación del anuario de morbilidad.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

5.2.6 Diagrama de flujo

Difusión de la Información en Vigilancia Epidemiológica Convencional			
RESPONSABLE DE INFORMÁTICA EPIDEMIOLOGICA ESTATAL	RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLOGICA.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
 <pre> graph TD INICIO([INICIO]) --> 1[1] 1 --> 2[2] 2 --> 3[3] 3 --> 4{4} 4 -- SI --> 5[5] 4 -- NO --> 3 5 --> 6[6] 6 --> 7[7] 7 --> FIN([FIN]) </pre>		<p>1.- Revisa y descarga información registrada en el Sistema SUIVE por las unidades médicas, los días martes de cada semana, y elabora el reporte y se lo envía vía electrónica al Responsable del Programa de Vigilancia Epidemiológica Estatal.</p> <p>2.- Recibe información, la analiza e integra documento en Word con la información relevante y se la envía vía electrónica al Responsable de Informática Epidemiológica Estatal.</p> <p>3.- Revisa información en Word y elabora el boletín correspondiente al mes o semana utilizando el formato de boletín, se lo envía vía electrónica al Responsable del Programa de Vigilancia Epidemiológica para su revisión.</p> <p>4.- Revisa y determina en coordinación con la Jefa del Departamento de Epidemiología ¿esta correcto?</p> <p>No- solicita modificación y regresa a la actividad no. 3. Si- continúa la siguiente actividad.</p> <p>5.- Entrega el boletín al área de informática para que realice su carga en el Sistema SUIVE.</p> <p>6.- Ingresa al portal de epidemiología en www.epidemiologia.salud.gob.mx y procede a cargar el boletín en el sistema.</p> <p>7.- Integra información anual generada por el SUAVE en el primer trimestre del año siguiente para la publicación del anuario de morbilidad.</p> <p>FIN DEL PROCEDIMIENTO</p>	

5.3 Procedimientos para la operación del Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica.

5.3.1 Objetivo

Permitir la concentración, manejo, validación y análisis de la información sujeta a notificación convencional que se registra a través del formato SUIVE-1. Disminuir el tiempo de captura, elaboración de reportes y difundir la información.

5.3.2 Alcance

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

5.3.3 Políticas de operación

- a. El Responsable del Programa de Vigilancia Epidemiológica deberá revisar los resultados del análisis de la notificación convencional en los sistemas especiales de vigilancia epidemiológica (SUAVE).
- b. El médico Responsable del Área de Epidemiología Jurisdiccional, reforzara la información contenida en el Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica.
- c. El médico responsable de la unidad médica u hospitalaria deberá capturar diariamente en el sistema SUAVE, los casos nuevos de cada patología.
- d. El médico responsable de la unidad médica u hospitalaria deberá capturar diariamente en el sistema SUAVE, los casos nuevos de cada patología.

5.3.4 Referencias

- e. Norma Oficial Mexicana NOM -17-SSA2-2012 para la vigilancia epidemiológica.
- f. 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/28_2014_ManualSuive.pdf

5.3.5 Descripción del Procedimiento

Procedimientos para la Operación del Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica		
Responsable	Paso	Detalle de la actividad
El epidemiólogo estatal jurisdiccional, institucional y el área de informática y estadística.	1	Ingresa al sistema http://www.sinave.gob.mx/ , Selecciona el módulo de "notificación semanal", ingresa usuario y contraseña. Da clic en el Menú principal y selecciona su perfil.
El epidemiólogo estatal jurisdiccional, institucional y el área de informática y estadística.	2	Revisa el Manual de Procedimientos Estandarizados Para la Notificación Convencional de Casos Nuevos de Enfermedad para verificar las instrucciones de captura y uso del sistema en el apartado de Operación del Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica.
El epidemiólogo, jurisdiccional, institucional o área de informática.	3	Valida la información en el sistema SINAVE cada semana, analizando a detalle la integración del número total de casos, utilizando la información de los cubos SUAVE de acuerdo a la Jurisdicción Sanitaria o institución que corresponda.
El Responsable del Programa de Vigilancia Epidemiológica	4	Valida la información capturada por la Jurisdicción Sanitaria e instituciones, utilizando la información de los cubos SUAVE, filtrando la información de cada Jurisdicción Sanitaria, Institución y periodo.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

5.3.6 Diagrama de flujo

Procedimientos para la operación del sistema único automatizado para la vigilancia		
EL EPIDEMIÓLOGO ESTATAL JURISDICCIONAL, INSTITUCIONAL Y EL ÁREA DE INFORMÁTICA Y ESTADÍSTICA.	EL RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
<pre> graph TD INICIO([INICIO]) --> 1[1] 1 --> 2[2] 2 --> 3[3] 3 --> 4[4] 4 --> FIN([FIN]) </pre>		<p>1.- Ingresar al sistema http://www.sinave.gob.mx/, Selecciona el módulo de "notificación semanal", ingresa usuario y contraseña. Da click en el Menú principal y selecciona su perfil.</p> <p>2.- Revisa el Manual de Procedimientos Estandarizados Para la Notificación Convencional de Casos Nuevos de Enfermedad para verificar las instrucciones de captura y uso del sistema en el apartado de Operación del Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica.</p> <p>3.- Valida la información en el sistema SINAVE cada semana, analizando a detalle la integración del número total de casos, utilizando la información de los cubos SUAVE de acuerdo a la Jurisdicción Sanitaria o institución que corresponda.</p> <p>4.- Valida la información capturada por la Jurisdicción Sanitaria e instituciones, utilizando la información de los cubos SUAVE, filtrando la información de cada Jurisdicción Sanitaria, Institución y periodo.</p> <p>FIN DEL PROCEDIMIENTO</p>

5.3.7 Formatos


No aplica.

6. Anexos

ANEXO 1. Registro Diario de Pacientes en Consulta Externa

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 <input type="checkbox"/> ENFERMERA <input type="checkbox"/> TAPS <input type="checkbox"/> ODONTÓLOGO <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>		
SERVICIO: _____												
Fecha	No.	Nombre	Expediente	Edad	SEXO	1a vez (Diagnóstico)	SPSB	PROSPERA	Migrante	Indígena	Discapacidad	Referido Contrareferido

ANEXO 2. SUIVE 1-2014 (Hoja 1)



SISTEMA NACIONAL DE SALUD
Informe semestral 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: _____ Semestre: _____ de _____ de _____ de 20_____

Localidad: _____ Municipio: _____ Jurisdicción: _____ Entidad o Delegación: _____

Institución: Secretaría de Salud 1 MSS 2 ISSSTE 3 Otras (especificar): # _____ MSS-Propios 4 DIF 5 RENEX 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
ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACION	MENINGITIS TUBERCULOSA (*) A17.0	44																										
	ETNOSES (*) A18.0	45																										
	ETNOSES MENINGEALES (*) A18.1	46																										
	DIPTERIA (*) A20.0	47																										
	TOS FERVA (*) A21.0	48																										
	SARSAFEN (*) A22.0	49																										
	RUBÉOLA (*) A23.0	50																										
	PAROTIDITIS INFECCIOSA B26	42																										
	HEPATITIS VIRAL B (HVB) B16	58																										
	SINDROME DE RUBÉOLA CONGENITA (*) A23.1, B16.0	100																										
	HEPATITIS VIRAL A (HVA) B15	57																										
	SINDROME DE GUILLAIN-BARRÉ (*) A80.0	107																										
	INFECCIONES INVASIVAS POR HAEMOFILE INFLUENZAE (*) A11.0, M11.0, M12.0, M13.0	59																										
	POLIOHEPATITIS AGUDA (*) A16.0	75																										
	MENINGITIS MENINGOCÓCICA (*) A86.0	48																										
	INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO B67.0	101																										
	ENFERMEDAD INVASIVA POR NEUMOCOCCO (*) A16.1, A16.2, J01	178																										
	INFLUENZA (*) A19.0, J10-J11	46																										
	VARICELA (V) B01	33																										
	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS DEL APARATO DIGESTIVO	COLERA (*) A01.0	01																									
FIEBRE TIFOIDAL (F) A01.1		06																										
SHIGELLOSIS A01		05																										
INFECCIONES INTESTINALES POR OTROS ORGANISMOS* LAS MAL DEFINIDAS AN. A01.09 EXCEPTO A01.0		08																										
INTOXICACIÓN ALIMENTARIA BACTERIANA (I) A02		09																										
AMEBIASIS INTESTINAL A01.8, A01.9		07																										
GARDIASIS A01.1		07																										
OTRAS INFECCIONES INTESTINALES DUELAS A PROTOZOARIOS: A01.2, A01.3		05																										
KISCARIDIOS B71		04																										
ENTEROBASIS B00		03																										

(*) NOTIFICACIÓN INMEDIATA (**) HACER ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO (F) ESTUDIO DE BROTE

ANEXO 2. SUIVE 1-2014 (Hoja 2)

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
ENFERMEDADES TRANSMISIDAS POR CONTACTO DIRECTO	OTRAS HELMINTIASIS (B55-B57, B79-B73, B75, B76, B80) excepto (B73) B75	11																										
	ABSCESO HEPÁTICO (A85.0) A85.1	01																										
	OTRAS SALMONELLOSIS (A02)	171																										
	FIEMRE PARATIFOIDEA (A01)	170																										
ENFERMEDADES TRANSMISIDAS POR CONTACTO RESPIRATORIO	TUBERCULOSIS RESPIRATORIA (J1-J2) J15-J18	19																										
	OTITIS MEDIA AGUDA (H50-H51)	18																										
	FARINGITIS Y AMIGDALITIS ESTREPTOCOCCAS (J02) J03	15																										
	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (J04-J06, J07, J11) EXCEPTO (J07) Y (J08)	11																										
	NEUMONIAS Y BRONCOPNEUMONIAS (J12-J18) EXCEPTO (J12, J13) Y (J14)	17																										
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	SÍFILIS CONGÉNITA (T14) T10	02																										
	SÍFILIS ADQUIRIDA (T14) T11	25																										
	INFECCIÓN GONOCÓCICA DEL TRACTO GENITOURINARIO (M04) M02	23																										
	INFECCIÓN DEL VENEREO POR CLAMIDIAS (M05)	24																										
	CHANCRO BLANCO (A57)	21																										
	TRICOMONIASIS UROGENITAL (A58)	20																										
	HERPES GENITAL (A61)	22																										
	CONDILOMA UROGENITAL (B07) B07.1	20																										
	VALIULANITIS AGUDA (N70)	13																										
	INFECCIÓN AGUDA GONOCÓCICA POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (T14) T12	08																										
SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (T14) T14.0	01																											
ENFERMEDADES TRANSMISIDAS POR VECTOR	FIEMRE POR DENGUE (A91) A91	27																										
	FIEMRE HEMORRÁGICA POR DENGUE (A91) A91	05																										
	PALESIAS por Plasmodium falciparum (T10) T10	70																										
	PALESIAS por Plasmodium vivax (T10) T10	32																										
	ENCEFALITIS EQUINA VENEZOLANA (T10) T10.2	08																										
	FIEMRE AMARILLA (T10) T10	11																										
	FIEMRE MEXICANA (T10) T10.1	01																										
	FIEMRE DEL OESTE DEL NIO (T10) T10.3	04																										
	PESTE (T10) T10	70																										
	TIFO ENTERICO (T10) T10.0	13																										
	TIFO MURINO (T10) T10.2	05																										
	OTRAS RICKETSIOSIS (T10) T10	100																										
	INFECCIÓN POR VIRUS ZIKA (T10) T10.1	105																										

(*) NOTIFICACIÓN INMEDIATA (†) HACER ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO (‡) ESTUDIO DE BROTE

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PROGRAMA DE VIGILANCIA
EPIDEMIOLOGICA CONVENCIONAL

ANEXO 2. SUIVE 1-2014 (Hoja 3)



SUIVE-1-2014

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

Unidad: _____ Calle: _____ Número: _____ M: _____ A: _____ D: _____ de 10
 Localidad: _____ Municipio: _____ Jurisdicción: _____ Estado o Delegación: _____
 Institución: Secretaría de Salud 1 MSS 2 ISSSTE 3 Otro (especificar) 4 _____ MIS-Prepara 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	
ZOSTERIFORMES	BRUCELOSIS (+) A21	25																								
	LEPTOSPIROSI (+) A27	02																								
	PARA (+) A28	31																								
	CHICEROSIS BR	33																								
	TENIASIS BR	12																								
	TRICINOSIS ETI.	103																								
OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	ESCARLATINA AM	34																								
	ERISPELA AM	33																								
OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	TUBERCULOSIS OTRAS FORMAS (+) A17.1, A17.8, A17.9, A18.0-18.9	42																								
	LEPRA (+) A20	13																								
	HEPATITIS VIRICA C. B17.1, B17.2	104																								
	OTRAS HEPATITIS VIRICAS B17.3 excepto B17.1, B17.2	38																								
	CONJUNTIVITIS V10	173																								
	ESCARLOSIS BR	43																								
	CONJUNTIVITIS (PODEMOS AGUDA + EMERSONICA) BR1	36																								
	MAL DEL PANTO A29	72																								
	REINFECCIONES/ALTA REINFECCION PRIMARIA (+) B01.2	38																								
	TOXOPLASMOSES BR	109																								
	TRINOSOMIASIS AMERICANA (ENFERMEDAD DE CHAGAS) (+) B57	71																								
AFECION HODOCOMAL (+) Y90	181																									
ENFERMEDADES DE INTERES LOCAL O REGIONAL	LEISHMANIASIS VISCERAL (+) B50.0	144																								
	LEISHMANIASIS CUTANEA (+) B50.1	142																								
	ONCOCECARIOSIS (+) B73	55																								
	ENFERMEDAD POR VIRUS CHIKUNGUNYA (+) A62.3	148																								
	TRACOMA (+) A71	15																								
ENFERMEDADES DE BAJO VIGILANCIA SINDROMATICA	ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMATICA (+) A 087	54																								
	PRALISIS FLAJADA AGUDA (+) A 109	36																								
	SINDROME COAGULACIONE (+) A 139	38																								
	SINDROME FEBRIL (+) E50	147																								
(*) NOTIFICACION INMEDIATA		(+)+ HACER ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO		(E) ESTUDIO DE BROTE																						

ANEXO 2. SUIVE 1-2014 (Hoja 4)

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
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO Y DE LA PSICOMOTORIA	HEMIPARÉSIS (I) (G00-G03) excepto G01.001	41																										
	EFECTOS DEL CALOR Y DE LA LUZ (T8)	140																										
	INFECCIÓN DE LAS URINARIAS (N57.0-N57.9)	710																										
	BOCO ENFERMO (S1)	46																										
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	DIABETES MELLITUS INDEPENDIENTE (TPO) (E10)	107																										
	DIABETES MELLITUS INDEPENDIENTE (TPO) (E11-E14)	48																										
	DIABETES MELLITUS EN EMBARAZO (O24)	136																										
	INTOXICACIÓN AGUDA POR ALCOHOL (F10)	112																										
	PIEBRE REUMÁTICA AGUDA (I05-I07)	46																										
	HIPERTENSIÓN ARTERIAL (I10-I13)	47																										
	ENFERMEDAD ISQUÉMICA DEL CORAZÓN (I20-I25)	51																										
	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR (I60-I69)	92																										
	ASMA (J40-J45)	54																										
	GONORRUEA Y ENFERMEDAD HORIZONTAL (N52)	120																										
	ULCERAS GÁSTRICAS Y DUODENALES (K20-K29)	80																										
	ENFERMEDAD ALCOHÓLICA DEL HÍGADO (K70-K73) (EXCEPTO K73.1)	111																										
	INTOXICACIÓN POR PLUGUICIDAS (T8)	37																										
	INTOXICACIÓN POR FONDURA DE ANIMALES (T02.0-T02.9) (EXCEPTO T02.0)	56																										
	INTOXICACIÓN POR FONDURA DE ALACRANES (T03.0-T03.9)	36																										
	ESTRABISMO, PROSTRABISMO Y TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL OJOS (H50-H54) (EXCEPTO H50.0)	102																										
	EFECTOS ADVERSOS TEMPORALMENTE ASOCIADOS A VACUNAS (T8A) (+) (T8) (T9)	81																										
	HIPOFOSFATASIA (E83)	181																										
	ACRODERMA (T8)	102																										
	INSUFICIENCIA VENOSA PERIFÉRICA (I82)	106																										
	INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO (+) (T8)	93																										
	CONTACTO TRAUMÁTICO CON AVIONES, AVIONES Y HELICÓPTEROS (T8)	174																										
	QUEMADURAS (T20-T29)	125																										
	MOCCIONES F10-F19 EXCEPTO F10.0	140																										
	CIROSI HEPÁTICA ALCOHÓLICA (K70)	150																										
	MALNUTRICIÓN	DESNUTRICIÓN LEVE (E41)	114																									
		DESNUTRICIÓN MODERADA (E42)	115																									
		DESNUTRICIÓN SEVERA (E43-E44)	116																									
		OBESIDAD (E66)	118																									
		ANOREXIA BULIMIA Y OTROS TRASTORNOS ALIMENTARIOS (F50)	119																									

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

ANEXO 2. SUIVE 1-2014 (Hoja 5)

SECRETARÍA NACIONAL DE SALUD
Informe semanal de casos nuevos de enfermedades

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y GEOGRAFÍA

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

Unidad: _____ Caso: _____ Sexo: M _____ F _____

Localidad: _____ Municipio: _____ Análisis: _____ Estado o Delegación: _____

Actividad: Secretaría de Salud 1 MSC 2 ISSSTE 3 Otra (especificar) 4 IMSS/Prospera 5 DF 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
NEOPLASIAS INTRINSECAS	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, CM	118																										
	TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL ÚTERO (+) C81	31																										
	DEPLASIA CERVICAL LEVE Y MODERADA (+) N87.0-N87.1	111																										
	DEPLASIA CERVICAL SEVERA Y CASCIN S81 (+) N87.2, D86	118																										
DEFECTOS AL NACIMIENTO	ENCEFALOCELE (+) Q01	126																										
	ESPIÑA BIFIDA (+) Q05	126																										
	LIMBO Y PALCAZO BIFIDO Q26-Q27	131																										
	MIROCEFALIA (+) Q20	136																										
	ANENCEFALIA (+) Q00	36																										
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	DEPRESIÓN I20	168																										
	ENFERMEDAD DE PAROSINOS I25	170																										
	ENFERMEDAD DE ALTREREX I28	171																										
ACCIDENTES	PELÓN/LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSPORTE W1-W9	131																										
	ACCIDENTES DE TRANSPORTE EN VEHICULOS CON MOTOR VOLVIO V80-V89	134																										
	W00-W09 POR PERRO W04	135																										
	W00-W09 POR OTROS ANIMALES W02	135																										
	W00-W09 POR SERPENTE W03	133																										
	W00-W09 INSECTOS W01 Y W02	132																										
	W00-W09 POR MIRA DE FUEGO Y FALSO CONTACTO W05-W09	137																										
	OTRAS ENFERMEDADES DE INTERÉS LOCAL Y/O REGIONAL																											

(+) NOTIFICACIÓN INMEDIATA (+) HACER ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO (#) ESTADO DE BROTE

ANEXO 4 Notificación de Brote (EPI-3-95)



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

FRECUENCIA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS

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

*Tasas por 100

7. Glosario

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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 Epidemiología.

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.

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.

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.



TLAXCALA

CONSTRUIR Y CRECER JUNTOS
GOBIERNO DEL ESTADO 2017-2021