



GOBIERNO DE JALISCO

SECRETARÍA DE SALUD

PROCEDIMIENTO PARA EL SISTEMA ÚNICO DE INFORMACIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA "SUIVE".

A U T O R I Z A C I Ó N

RÚBRICA

ELABORÓ: LUIS ALBERTO OLIVARES NAVARRO
ENCARGADO DE ESTADÍSTICA

RÚBRICA

APROBÓ: DRA. DELFINA GUADALUPE VILLANUEVA QUINTERO
SUBDIRECTOR MÉDICO DEL INSTITUTO DERMATOLÓGICO DE JALISCO

RÚBRICA

AUTORIZÓ: DR. JOSÉ FERNANDO BARBA GÓMEZ
DIRECTOR DEL INSTITUTO DERMATOLÓGICO DE JALISCO

INSTITUTO DERMATOLOGICO DE JALISCO "DR. JOSÉ BARBA RUBIO"

CÓDIGO: DOM-P162-I2_001

FECHA DE EMISIÓN: JULIO 20 DEL 2012

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 04 DE SEPTIEMBRE 2012

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 11 SEPTIEMBRE 2012

Sello
DOCUMENTO DE REFERENCIA

El Presente procedimiento ____ cumple con lo establecido en la Guía Técnica para Documentar Procedimientos.

Sello

Este documento es vigente y está actualizado porque responde a las necesidades actuales de la unidad, y no hay uno nuevo que lo sustituya.

Responsable de la información: Instituto Dermatológico de Jalisco "Dr. José Barba Rubio"
Responsable de la Publicación: Depto. de Organización y Métodos
18 Septiembre 2012



PROCEDIMIENTO PARA EL SISTEMA ÚNICO DE INFORMACIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA “SUIVE”.



CÓDIGO: DOM-P162-I2_001
FECHA DE EMISIÓN: JULIO 20 DEL 2012
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 04 SEPTIEMBRE 2012

Objetivo

El manual de Procedimiento para SUIVE proporciona elementos para realizar adecuadamente el proceso de Notificación Semanal de Casos Nuevos de aquellos padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica.

Límites del procedimiento:

Alcance

Inicia con el diagnóstico de reporte de caso epidemiológico y termina con la notificación y reporte del SUIVE.

Áreas que intervienen:

Consulta Externa, Estadísticas, Subdirección medica, epidemiólogo de la Región.

Políticas

1. Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todos los Centros de Responsabilidad y Contraloría Interna.
 - Un procedimiento **actualizado** es aquel que está vigente y responde a las necesidades actuales de la Institución
 - Un procedimiento es **vigente** mientras no haya uno nuevo que lo supla o sustituya; por lo tanto se sigue aplicando aunque las fechas de autorización no correspondan a los del mes y año en curso, ni los nombres de los directivos a los que ostentan el cargo en la actualidad.
 - Un procedimiento es **obsoleto** cuando su contenido ya no responde a las necesidades actuales de la Institución y éste se encuentra en desuso o existe uno nuevo.
2. Cumplir con los lineamientos y procedimientos de operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de acuerdo a la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-017-SSA2-1994, PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.
3. El personal médico identificara los diagnósticos, elaborara los formatos correspondientes y notificara al personal correspondiente.
4. El personal Involucrado dará a conocer los diagnósticos a la subdirección medica y enviara los reportes correspondientes a la Región Sanitaria.

Definiciones:

EFE: Enfermedad Febril Exantemática

SUIVE: Sistema Único de Información de Vigilancia Epidemiológica

Diagnóstico: Es el procedimiento por el cual se identifica una enfermedad, síndrome o cualquier condición de salud-enfermedad

Muestra Sérica: Toma de sangre (suero).



SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
2

Instituto Dermatológico de Jalisco "Dr. José Barba Rubio"



PROCEDIMIENTO PARA EL SISTEMA ÚNICO DE INFORMACIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA "SUIVE".



CÓDIGO: DOM-P162-I2_001
FECHA DE EMISIÓN: JULIO 20 DEL 2012
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 04 SEPTIEMBRE 2012

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
3

Instituto Dermatológico de Jalisco "Dr. José Barba Rubio"



PROCEDIMIENTO PARA EL SISTEMA ÚNICO DE INFORMACIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA "SUIVE".



CÓDIGO: DOM-P162-I2_001
 FECHA DE EMISIÓN: JULIO 20 DEL 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 04 SEPTIEMBRE 2012

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD								
1.	Encargado de Estadística	Determina las actividades a realizar de acuerdo a la siguiente tabla:								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Actividades a realizar?</th> <th>¿Entonces?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Reporte de caso de diagnóstico de vigilancia epidemiológica</td> <td>Aplica siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>Informe de reporte inmediato</td> <td>Aplica actividad 8.</td> </tr> <tr> <td>Informe de reporte semanal</td> <td>Aplica actividad 9.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Actividades a realizar?	¿Entonces?	Reporte de caso de diagnóstico de vigilancia epidemiológica	Aplica siguiente actividad.	Informe de reporte inmediato	Aplica actividad 8.	Informe de reporte semanal	Aplica actividad 9.
		¿Actividades a realizar?	¿Entonces?							
		Reporte de caso de diagnóstico de vigilancia epidemiológica	Aplica siguiente actividad.							
Informe de reporte inmediato	Aplica actividad 8.									
Informe de reporte semanal	Aplica actividad 9.									
ETAPA: REPORTE DE CASO DE DIAGNÓSTICO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA										
2.	Médico de la Consulta	Detecta diagnóstico sujeto a vigilancia epidemiológica, solicita "formato de estudio epidemiológico" (ve anexo 02) (según diagnóstico) al departamento de estadística.								
3.	Encargado de Estadística	Pregunta el tipo de diagnóstico y determina la actividad a realizar de acuerdo a la siguiente tabla:								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Diagnóstico?</th> <th>¿Entonces?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>EFE</td> <td>Pregunta al médico tratante si el paciente manifiesta fiebre, exantema y uno o más de los siguientes signos y síntomas: tos, coriza y/o conjuntivitis, de ser así entrega "formato de estudio epidemiológico de EFE-" (Ver anexo 03). Aplica siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>Otros</td> <td>Aplica actividad 5.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Diagnóstico?	¿Entonces?	EFE	Pregunta al médico tratante si el paciente manifiesta fiebre, exantema y uno o más de los siguientes signos y síntomas: tos, coriza y/o conjuntivitis, de ser así entrega "formato de estudio epidemiológico de EFE-" (Ver anexo 03). Aplica siguiente actividad.	Otros	Aplica actividad 5.		
		¿Diagnóstico?	¿Entonces?							
EFE	Pregunta al médico tratante si el paciente manifiesta fiebre, exantema y uno o más de los siguientes signos y síntomas: tos, coriza y/o conjuntivitis, de ser así entrega "formato de estudio epidemiológico de EFE-" (Ver anexo 03). Aplica siguiente actividad.									
Otros	Aplica actividad 5.									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Notificación inmediata?</th> <th>¿Entonces?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Pregunta al médico tratante si se le solicitó estudios de laboratorio y se le tomó muestra sérica, de ser así, solicita copia del "formato de estudio epidemiológico de EFE-" cuando esté debidamente llenado. Aplica actividad 6. En caso contrario Aplica actividad 6.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplica siguiente actividad.</td> </tr> </tbody> </table>		¿Notificación inmediata?	¿Entonces?	Sí	Pregunta al médico tratante si se le solicitó estudios de laboratorio y se le tomó muestra sérica, de ser así, solicita copia del "formato de estudio epidemiológico de EFE-" cuando esté debidamente llenado. Aplica actividad 6. En caso contrario Aplica actividad 6.	No	Aplica siguiente actividad.			
¿Notificación inmediata?	¿Entonces?									
Sí	Pregunta al médico tratante si se le solicitó estudios de laboratorio y se le tomó muestra sérica, de ser así, solicita copia del "formato de estudio epidemiológico de EFE-" cuando esté debidamente llenado. Aplica actividad 6. En caso contrario Aplica actividad 6.									
No	Aplica siguiente actividad.									
4.	Encargado de Estadística	Determina si es de notificación inmediata:								
5.	Encargado de Estadística	Entrega el formato de "formato de estudio epidemiológico" (según diagnóstico) al médico de la consulta. Aplica siguiente actividad.								
6.	Médico de la Consulta	Llena "formato de estudio epidemiológico" o "formato de estudio epidemiológico de EFE-" con nombre, edad, domicilio, cruce de calles, teléfono, número de expediente, fecha, diagnóstico y envía a estadística.								

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA EL SISTEMA ÚNICO DE INFORMACIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA "SUIVE".



Código: DOM-P162-I2_001
 FECHA DE EMISIÓN: JULIO 20 DEL 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 04 SEPTIEMBRE 2012

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD
7.	Encargado de Estadística	<p>Recibe "formato de estudio epidemiológico" o "formato de estudio epidemiológico de EFE-", revisa que contenga los datos generales completos, realiza copia en archivo digital del documento, conviértelo en formato PDF, renombra el archivo con RFC del paciente, nombre del estudio y diagnóstico, guarda el archivo en la carpeta correspondiente a la semana epidemiológica.</p> <p>Nota: En caso de estudio de EFE de notificación inmediata con o sin muestra sérica Aplica actividad 8.</p>
ETAPA: INFORME DE REPORTE INMEDIATO		
8.	Encargado de Estadística	<p>Informa inmediatamente vía telefónica a la Región Sanitaria X con el encargado de epidemiología Envía archivo por REDSSA al epidemiólogo de la Región X con copia al subdirector médico del Instituto.</p> <p>Nota: En caso de que el "formato de estudio epidemiológico de EFE-" cuente con muestra sérica, informa al epidemiólogo de la Región Sanitaria X que pase por la muestra al laboratorio clínico del Instituto Dermatológico.</p>
ETAPA: INFORME DE REPORTE SEMANAL		
9.	Encargado de Estadística	<p>Elabora cada lunes el "Informe semanal del SUIVE"(Ver anexo 4), ingresa al programa "genera_suive.exe", revisa los días correspondientes a la semana epidemiológica que corresponde reportar, captura el numero de semana, el día de inicio y termino, selecciona el botón de primera vez, da aceptar en el mensaje de texto que aparece la ruta donde se guardo el archivo generado, posteriormente salga del programa "genera_suive.exe"</p>
10.	Encargado de Estadística	<p>Ingresa a la carpeta de reportes, selecciona el archivo generado de la semana, abre el archivo, ordena por diagnóstico y edad. Busca el archivo de SUIVE_IDJ_SEMANA_machote_añoXXXX.xls, selecciona archivo, renombra con la semana correspondiente al reporte, abre el archivo, modifica el encabezado con la semana, la fecha (día de inicio y termino), después abre el archivo reporte_semana_XX_añoXXXX.xls, selecciona cada registro con diagnóstico, sexo, edad y captura en el archivo SUIVE_IDJ_SEMANA_XX_añoXXXX.xls en el campo correspondiente al diagnóstico, grupo de edad y sexo. Revisa que coincidan el número de diagnósticos del archivo reporte_semana_XX_añoXXXX.xls con los capturados en el archivo SUIVE_IDJ_SEMANA_XX_añoXXXX.xls. Guarda los cambios en ambos archivos, imprime el archivo SUIVE_IDJ_SEMANA_XX_añoXXXX.xls, cierra los archivos, envía a firma al subdirector médico.</p>
11.	Subdirector Médico	<p>Recibe "Informe semanal del SUIVE", revisa, firma de Vo. Bo., entrega documento al encargado de estadísticas.</p>



PROCEDIMIENTO PARA EL SISTEMA ÚNICO DE INFORMACIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA "SUIVE".



CÓDIGO: DOM-P162-I2_001
 FECHA DE EMISIÓN: JULIO 20 DEL 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 04 SEPTIEMBRE 2012

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD
12.	Encargado de Estadística	Recibe el documento y archiva en la carpeta correspondiente al año. Fin de la Etapa de Reporte Semanal.

DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS		
Asesorado por:	Lic. Gianello Osvaldo Castellanos Arce	•
PERSONAL QUE COLABORÓ EN LA DOCUMENTACIÓN		
•	•	•



SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA EL SISTEMA ÚNICO DE INFORMACIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA "SUIVE".



CÓDIGO: DOM-P162-I2_001
FECHA DE EMISIÓN: JULIO 20 DEL 2012
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 04 SEPTIEMBRE 2012

Documentos de Referencia

Código	Documento

Formatos Utilizados (Ver anexos)

Código	Documento
	Anexo 01 Diagrama de Flujo
	Anexo 02 Formato de estudio epidemiológico
	Anexo 03 Formato de estudio epidemiológico EFE
	Anexo 04 Informe Semanal del SUIVE



SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
7

Instituto Dermatológico de Jalisco "Dr. José Barba Rubio"



PROCEDIMIENTO PARA EL SISTEMA ÚNICO DE INFORMACIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA "SUIVE".



CÓDIGO: DOM-P162-I2_001
FECHA DE EMISIÓN: JULIO 20 DEL 2012
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 04 SEPTIEMBRE 2012

ANEXOS

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
8

Instituto Dermatológico de Jalisco "Dr. José Barba Rubio"

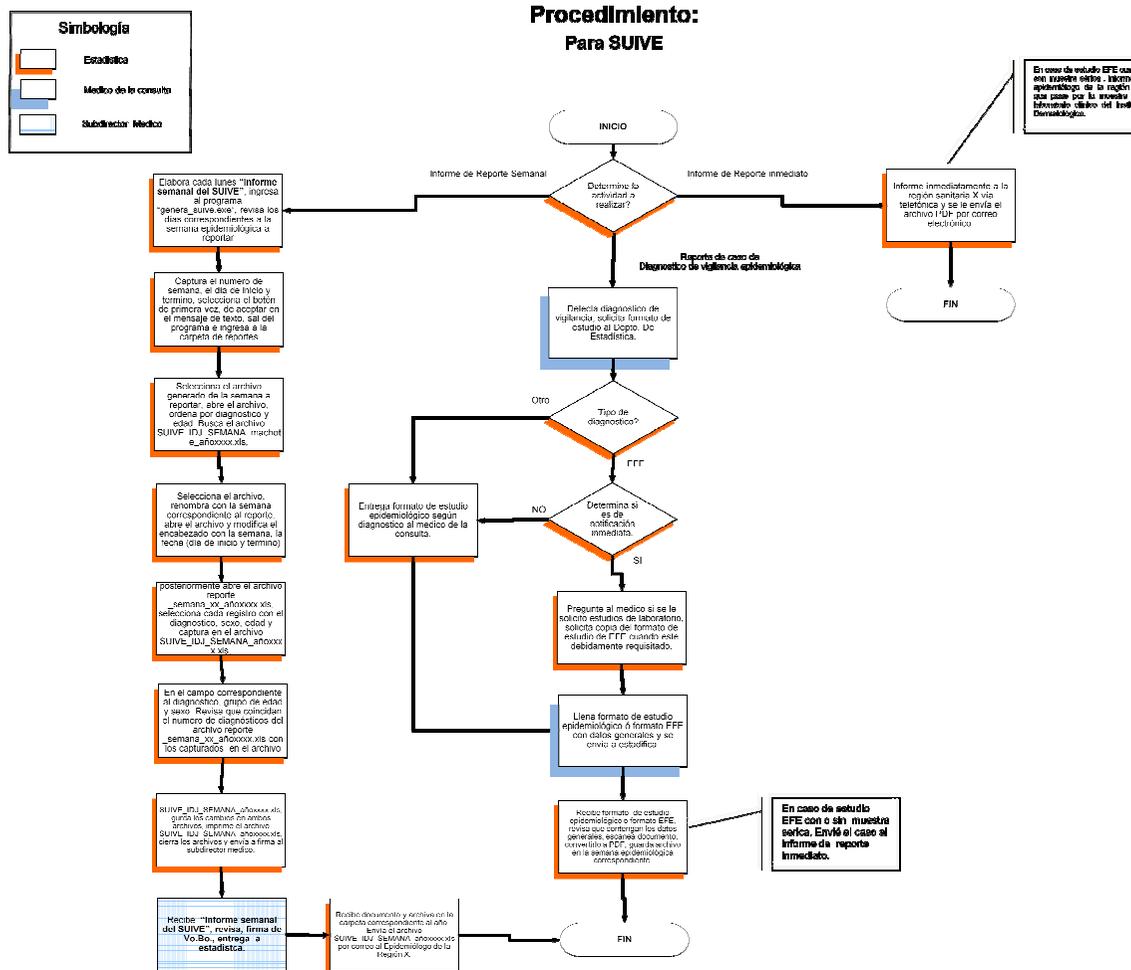


PROCEDIMIENTO PARA EL SISTEMA ÚNICO DE INFORMACIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA "SUIVE".



Código: DOM-P162-I2_001
 Fecha de Emisión: JULIO 20 DEL 2012
 Fecha de Actualización: 04 SEPTIEMBRE 2012

ANEXO 01: DIAGRAMA DE FLUJO



SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA EL SISTEMA ÚNICO DE INFORMACIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA "SUIVE".



CÓDIGO: DOM-P162-I2_001
FECHA DE EMISIÓN: JULIO 20 DEL 2012
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 04 SEPTIEMBRE 2012

ANEXO 02: FORMATO DE ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO

SISTEMA NACIONAL DE SALUD ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE CASO			BFI-2-05																																																		
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: <table><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>															INICIO DE ESTUDIO: <table><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>															TERMINACIÓN DE ESTUDIO: <table><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																							
DIAGNÓSTICO PROBABLE: _____		DIAGNÓSTICO FINAL: _____																																																			
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO																																																					
Nombre: _____			No. de afiliación o exped. <table><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																																																		
Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Edad: Años <table><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>										Meses <table><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>									Días <table><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																																	
Lugar de residencia: _____																																																					
Calle y No. o lugar de referencia _____		Colonia o localidad _____																																																			
Municipio <table><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											Entidad Federativa <table><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											C.P. <table><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>													Teléfono (x) _____																		
III.a DATOS CLÍNICOS																																																					
Fecha de inicio de signos y síntomas: <table><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																																																					
Signos y síntomas: _____																																																					

III.b TRATAMIENTO																																																					

IV. LABORATORIO Y GABINETE			V. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS: (marque con una "x")																																																		
Estudio _____	Fecha _____	Resultados _____	PROCEDENCIA: Local <input type="checkbox"/> Importado <input type="checkbox"/>																																																		
CONFIRMATORIOS <table><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																			Indique el lugar de procedencia para caso importado:																																		
			Localidad <table><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																	Municipio <table><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																	Estado <table><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																
DE CONTROL <table><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																			Período de estancia en esa localidad																																		
			Llegada: <table><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																	Salida: <table><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																																	
_____			FUENTE DE INFECCIÓN: (marque con una "x")																																																		
_____			Investigada <table><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																	Confirmada <table><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																																	
_____			Otra persona <table><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																	<table><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																																	
_____			Alimentos <table><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																	<table><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																																	
_____			Agua <table><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																	<table><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																																	
_____			Fomites <table><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																	<table><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																																	
_____			Animales <table><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																	<table><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																																	
_____			Otras <table><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																	<table><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																																	
_____			MECANISMO DE TRANSMISIÓN: (marque con una "x")																																																		
_____			Persona a persona <table><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																	<table><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																																	
_____			Aérea <table><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																	<table><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																																	
_____			Digestiva <table><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																	<table><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																																	
_____			Fomites <table><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																	<table><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																																	
_____			Vectores <table><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																	<table><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																																	
_____			Otros: <table><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																	<table><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																																	
<small>NOTA: CONSERVAR EL ORIGINAL EN EL ESTABLECIMIENTO, DEJAR UNA COPIA A LA DELEGACIÓN Y LA JURISDICCIÓN SANITARIA RESPECTIVA. EL FORMULARIO SE DEVIARÁ A INTERCOMARCA Y EL ORIGINAL. EN CASO NECESARIO DE PUERBOS, ABASTECER A LOS SERVICIOS ASISTENCIALES. INSTRUCCIONES: LLEVAR A SU QUÉMICA PREPARAR Y ENVIAR, SÓLO AL ESCRIBIR EN EL REVERSO COLOCAR PAPEL CARBÓN, ORIENTE LAS FICHAS DE LA SIGUIENTE MANERA: BLANCO, AZUL, VERDE Y ROSA. DEJAR EL ORIGINAL A LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA.</small>																																																					

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
10

Instituto Dermatológico de Jalisco "Dr. José Barba Rubio"



PROCEDIMIENTO PARA EL SISTEMA ÚNICO DE INFORMACIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA "SUIVE".



Código: DOM-P162-I2_001
 Fecha de Emisión: JULIO 20 DEL 2012
 Fecha de Actualización: 04 SEPTIEMBRE 2012

ANEXO 02: FORMATO DE ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO

VI. ESTUDIO DE CONTACTOS NOMBRE Y DOMICILIO	EDAD * Y SEXO		CONTACTO **		CASO		VII. ACCIONES Y MEDIDAS DE CONTROL						
	M	F	I	E	Sí	No							
VIII. EVOLUCIÓN ¿Se restableció íntegramente? ¿Quedó con secuelas? ¿Quedó como portador? ¿Se perdió? ¿Falleció? Fecha de la defunción: _____							X. COMENTARIOS Y CONCLUSIONES						
IX. PREVENCIÓN Y CONTROL. En caso afirmativo anotar cuantas acciones Políticas de fomento para la Salud Vacunación Tratamientos individuales Tratamientos familiares Cloración Letrificación Otras actividades: _____													
Nombre y cargo de quien elaboró _____ Vo. Bo. Director * EN CASO DE ADOLESCENTES, ENFERMOS CRONICOS, LAS MEDIDAS TERAPÉUTICAS DEBE SER ELABORADAS CON UNA "E"													
** EN ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES, CULTURALES, DE TIEMPO LIBRE, DEPORTIVOS, DE RECREACIÓN, DE ENTRETENIMIENTO Y RECREACIÓN DE FAMILIAS, ESCUELAS, etc.							Fecha de envío al nivel inmediato superior: <table style="display: inline-table; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">Día</td> <td style="border: none;">Mes</td> <td style="border: none;">Año</td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: center;"> <input type="text"/> </td> <td style="border: none; text-align: center;"> <input type="text"/> </td> <td style="border: none; text-align: center;"> <input type="text"/> </td> </tr> </table>	Día	Mes	Año	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Día	Mes	Año											
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>											

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA EL SISTEMA ÚNICO DE INFORMACIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA "SUIVE".



CÓDIGO: DOM-P162-I2_001
 FECHA DE EMISIÓN: JULIO 20 DEL 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 04 SEPTIEMBRE 2012

ANEXO 03:

FORMATO DE ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO EFE



SISTEMA NACIONAL DE SALUD
 FORMULARIO DE ESTUDIO DE CASOS DE ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMÁTICA
 EFE-1

I. IDENTIFICACIÓN

Ent. ____ J. S. ____ NÚM. DE CASO ____
 NOMBRE: _____
Apellidos Paterno Materno Nombre (S)
 FECHA DE NACIMIENTO ____/____/____ SEXO (M)(F) EDAD ____ (AÑOS) ____ (MESES) ¿ESTA EMBARAZADA? (SI) (No)
 DOMICILIO: _____
 LOCALIDAD: _____ MUNICIPIO: _____ ENTIDAD: _____

II. DATOS DE LA NOTIFICACIÓN-ESTUDIO

	FECHA	NOTIFICANTE	INSTITUCIÓN
PRIMER CONTACTO CON SERV. DE SALUD			
NOTIFICACIÓN A LA JURIS. O DELEG.			
NOTIFICACIÓN A LA COORD. ESTATAL			
NOTIFICACIÓN A LA DGE			
ESTUDIO POR UNIDAD O JURISDICCIÓN			

III. UNIDAD QUE LO ATENDIÓ

NOMBRE DE LA UNIDAD: _____ INSTITUCIÓN: _____
 DERECHOHABIENTE: (SI) (No) NÚM. EXPEDIENTE: _____
 NOMBRE DEL MÉDICO TRATANTE: _____ TEL. DE LA INSTITUCIÓN: (01-____) _____

IV. ANTECEDENTES

VACUNACIÓN: ANTISARAMPiÓN: (SI) (No) NÚM. ____ FECHAS 1a. ____/____/____ 2a. ____/____/____ 3a. ____/____/____
 ANTIRUBÉOLA: (SI) (No) FECHA ____/____/____
 VACUNA: SARAMPiÓN (____); TRIPLE VIRAL (____); RUBÉOLA (____); SARAMPiÓN-RUBÉOLA (____)

ESPECIFIQUE VIAJES REALIZADOS Y/O VISTAS RECIBIDAS LOS 21 DÍAS PREVIOS AL INICIO DEL EXANTEMA (LUGAR Y FECHA): _____

¿ESTUVO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA CON MISMOS SÍNTOMAS?: (SI) (No)
 ESPECIFIQUE EL LUGAR: _____
 ¿ESTUVO EN CONTACTO CON MUJERES EMBARAZADAS?: (SI) (No)
 ESPECIFIQUE EL LUGAR: _____

V. CUADRO CLÍNICO

FIEBRE: (SI) (No) QUANTIFICACIÓN: ____ °C FECHA DE INICIO: ____/____/____
 EXANTEMA: (SI) (No) FECHA DE INICIO: ____/____/____ FECHA DE TÉRMINO: ____/____/____

TIPO DE EXANTEMA (MARQUE MÁS DE UNO SI ES EL CASO)
 ¿CONTINÚA CON EXANTEMA: ¿TERCER DÍA? (SI) (No) ¿SEXTO DÍA? (SI) (No)
 MACULAR () PAPULAR () ERITEMATOSO () DISTRIBUCIÓN DEL EXANTEMA:
 Tos (SI) (No) CORIZA (SI) (No)
 CONJUNTIVITIS (SI) (No) DIARREA (SI) (No)
 MANCHAS DE KOPLIK (SI) (No) ATAQUE AL ESTADO GENERAL (SI) (No)
 ESPLÉNOMEGALIA (SI) (No)
 ADENOMEGALIAS: CERVICALES () RETROAURICULARES () SUPRACLÁVICULARES ()
 OTROS DATOS CLÍNICOS: _____

DIAGNÓSTICO(S) DE PRESUNCIÓN: SARAMPiÓN () RUBÉOLA () EXANTEMA SÚBITO () ESCARLATINA ()
 OTRO: _____

SELLO



PROCEDIMIENTO PARA EL SISTEMA ÚNICO DE INFORMACIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA "SUIVE".



CÓDIGO: DOM-P162-I2_001
 FECHA DE EMISIÓN: JULIO 20 DEL 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 04 SEPTIEMBRE 2012

ANEXO 03:

FORMATO DE ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO EFE

VI. SEGUIMIENTO
 ¿FUE HOSPITALIZADO? (SI) (NO) FECHA _____ DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN: _____
 COMPLICACIONES: DIARREA () - NEUMONÍA () OTITIS () - ENCEFALITIS ()
 OTRAS () ESPECIFIQUE: _____ NINGUNA ()

VII. MUESTRAS DE LABORATORIO (SOLO PARA CASOS PROBABLES)

	FECHAS			RESULTADOS
	TOMA	ENVÍO	LLEGADA	
SUERO 1	_____	_____	_____	_____
SUERO 2	_____	_____	_____	_____
SUERO 3	_____	_____	_____	_____
Otros:	_____			

RESULTADOS: POSITIVO (+) O NEGATIVO (-)
 SUERO 1 IgM: SARAMPIÓN _____ RUBÉOLA _____ OTRA _____
 SUERO 2 IgM: SARAMPIÓN _____ RUBÉOLA _____ OTRA _____
 SUERO 3 IgM: SARAMPIÓN _____ RUBÉOLA _____ OTRA _____
 OTRO (ESPECIFIQUE): _____

VIII. CLASIFICACIÓN

	FECHA	CRITERIO	CRITERIOS
SOSPECHOSO	_____	()	1.- CLÍNICA
PROBABLE	_____	()	2.- LABORATORIO
COMPATIBLE	_____	()	3.- ASOCIACIÓN EPIDEMIOLÓGICA
CONFIRMADO	_____	()	4.- OTRO
(ESPECIFIQUE)	_____	_____	
DESCARTADO	_____	()	
OTRO DIAGNÓSTICO (ESPECIFIQUE):	_____		

EVOLUCIÓN: SANO () CONVALESCENTE () DEFUNCIÓN () FECHA _____ SE IGNORA ()
 ¿DURANTE CUÁNTO TIEMPO SE HIZO EL SEGUIMIENTO?: _____ DÍAS

IX. ACCIONES DE CONTROL

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

OBSERVACIONES _____

LLENÓ EL ESTUDIO: NOMBRE: _____ PUESTO _____ INSTITUCIÓN _____ TELÉFONO _____

EN CASO DE QUE SE SUSPECHE CONTACTO CON MUJER (S) EMBARAZADA (S) LLENE LOS SIGUIENTES DATOS:

**SISTEMA NACIONAL DE SALUD
 REGISTRO DE CASOS SOSPECHOSOS DE RUBÉOLA CONGÉNITA**

NOMBRE: _____ EDAD: _____
 LOCALIDAD: _____ MUNICIPIO: _____
 ENTIDAD: _____

PRESENTE 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 ÚLTIMA MENSTRUACIÓN: _____
 FECHA PROBABLE DE PARTO: _____

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA EL SISTEMA ÚNICO DE INFORMACIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA "SUIVE".



CÓDIGO: DOM-P162-I2_001
 FECHA DE EMISIÓN: JULIO 20 DEL 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 04 SEPTIEMBRE 2012

ANEXO 04: INFORME SEMANAL DEL SUIVE

