



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><b>Aplica siguiente actividad.</b></td> </tr> <tr> <td>Informe de reporte inmediato</td> <td><b>Aplica actividad 8.</b></td> </tr> <tr> <td>Informe de reporte semanal</td> <td><b>Aplica actividad 9.</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Actividades a realizar?	¿Entonces?	Reporte de caso de diagnóstico de vigilancia epidemiológica	<b>Aplica siguiente actividad.</b>	Informe de reporte inmediato	<b>Aplica actividad 8.</b>	Informe de reporte semanal	<b>Aplica actividad 9.</b>
		¿Actividades a realizar?	¿Entonces?							
		Reporte de caso de diagnóstico de vigilancia epidemiológica	<b>Aplica siguiente actividad.</b>							
Informe de reporte inmediato	<b>Aplica actividad 8.</b>									
Informe de reporte semanal	<b>Aplica actividad 9.</b>									
<b>ETAPA: REPORTE DE CASO DE DIAGNÓSTICO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA</b>										
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). <b>Aplica siguiente actividad.</b></td> </tr> <tr> <td>Otros</td> <td><b>Aplica actividad 5.</b></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). <b>Aplica siguiente actividad.</b>	Otros	<b>Aplica actividad 5.</b>		
		¿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). <b>Aplica siguiente actividad.</b>									
Otros	<b>Aplica actividad 5.</b>									
<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 “<b>formato de estudio epidemiológico de EFE-</b>” cuando esté debidamente llenado. <b>Aplica actividad 6.</b> En caso contrario <b>Aplica actividad 6.</b></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td><b>Aplica siguiente actividad.</b></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 “ <b>formato de estudio epidemiológico de EFE-</b> ” cuando esté debidamente llenado. <b>Aplica actividad 6.</b> En caso contrario <b>Aplica actividad 6.</b>	No	<b>Aplica siguiente actividad.</b>			
¿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 “ <b>formato de estudio epidemiológico de EFE-</b> ” cuando esté debidamente llenado. <b>Aplica actividad 6.</b> En caso contrario <b>Aplica actividad 6.</b>									
No	<b>Aplica siguiente actividad.</b>									
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. <b>Aplica siguiente actividad.</b>								
6.	Médico de la Consulta	Llena “ <b>formato de estudio epidemiológico</b> ” o “ <b>formato de estudio epidemiológico de EFE-</b> ” 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><b>Nota:</b> En caso de estudio de EFE de notificación inmediata con o sin muestra sérica <b>Aplica actividad 8.</b></p>
<b>ETAPA: INFORME DE REPORTE INMEDIATO</b>		
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><b>Nota:</b> 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>
<b>ETAPA: INFORME DE REPORTE SEMANAL</b>		
9.	Encargado de Estadística	<p>Elabora cada lunes el "<b>Informe semanal del SUIVE</b>"(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.  <b>Fin de la Etapa de Reporte Semanal.</b>

DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS		
<b>Asesorado por:</b>	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**



# 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"



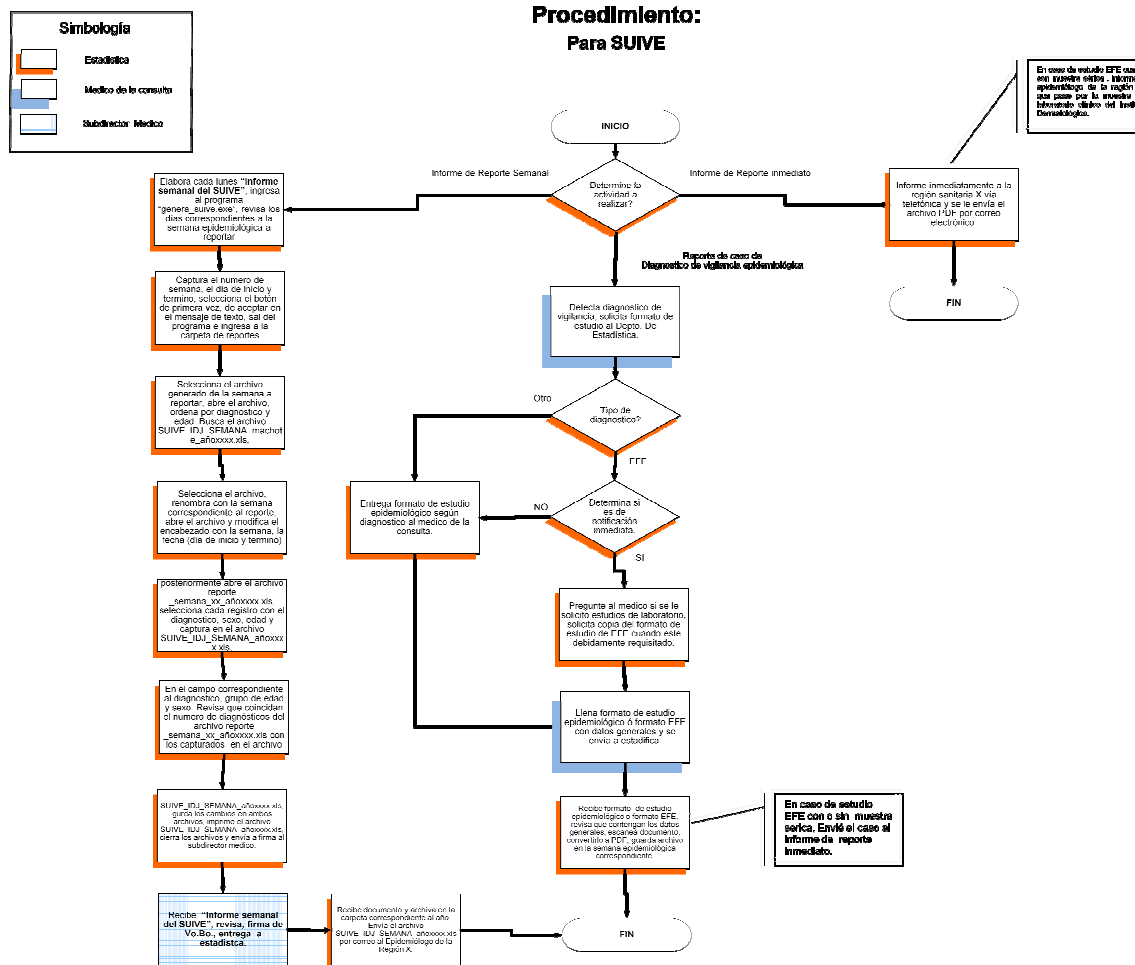


# PROCEDIMIENTO PARA EL SISTEMA ÚNICO DE INFORMACIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA "SUIVE".



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**

**A**  
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: [ ] [ ] [ ] INICIO DE ESTUDIO: [ ] [ ] [ ] TERMINACIÓN DE ESTUDIO: [ ] [ ] [ ]  
Di Mes Año Di Mes Año Di Mes Año

DIAGNÓSTICO PROBABLE: \_\_\_\_\_ DIAGNÓSTICO FINAL: \_\_\_\_\_

**II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO**  
 Nombre: \_\_\_\_\_ No. de afiliación o exped. [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
Apellido paterno Apellido materno Nombres (s)  
 Sexo: M  F  Edad: Años [ ] [ ] Meses [ ] [ ] Días [ ] [ ]  
 Lugar de residencia: \_\_\_\_\_  
Calle y No. o lugar de referencia Colonia o localidad  
 Municipio [ ] [ ] [ ] [ ] Entidad Federativa [ ] [ ] C.P. [ ] [ ] Teléfono (x) \_\_\_\_\_  
Clave Clave Clave

**III.a DATOS CLÍNICOS**  
 Fecha de inicio de signos y síntomas: [ ] [ ] [ ]  
Di Mes Año  
 Signos y síntomas: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**III.b TRATAMIENTO**  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

IV. LABORATORIO Y GABINETE	V. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS: (marque con una "x")																																																																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Estudio</th> <th style="width: 20%;">Fecha</th> <th style="width: 50%;">Resultados</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">CONFIRMATORIOS</td> <td style="text-align: center;">[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">DE CONTROL</td> <td style="text-align: center;">[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Estudio	Fecha	Resultados	CONFIRMATORIOS	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]		DE CONTROL	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]			[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]			[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]			[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]			[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]		<p>PROCEDENCIA: Local <input type="checkbox"/> Importado <input type="checkbox"/>                      Indique el lugar de procedencia para caso importado:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Localidad</th> <th style="width: 30%;">Municipio</th> <th style="width: 40%;">Estado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3">Período de estancia en esa localidad</td> </tr> <tr> <td>Llegada: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]</td> <td colspan="2">Salida: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]</td> </tr> <tr> <td colspan="3">FUENTE DE INFECCIÓN: (marque con una "x")</td> </tr> <tr> <td style="width: 60%;">Otra persona</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]</td> </tr> <tr> <td>Alimentos</td> <td style="text-align: center;">[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]</td> <td style="text-align: center;">[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]</td> </tr> <tr> <td>Agua</td> <td style="text-align: center;">[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]</td> <td style="text-align: center;">[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]</td> </tr> <tr> <td>Fomites</td> <td style="text-align: center;">[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]</td> <td style="text-align: center;">[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]</td> </tr> <tr> <td>Animales</td> <td style="text-align: center;">[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]</td> <td style="text-align: center;">[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]</td> </tr> <tr> <td>Otras</td> <td style="text-align: center;">[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]</td> <td style="text-align: center;">[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]</td> </tr> <tr> <td colspan="3">MECANISMO DE TRANSMISIÓN: (marque con una "x")</td> </tr> <tr> <td>Persona a persona</td> <td style="text-align: center;">[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]</td> <td style="text-align: center;">[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]</td> </tr> <tr> <td>Aérea</td> <td style="text-align: center;">[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]</td> <td style="text-align: center;">[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]</td> </tr> <tr> <td>Digestiva</td> <td style="text-align: center;">[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]</td> <td style="text-align: center;">[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]</td> </tr> <tr> <td>Fomites</td> <td style="text-align: center;">[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]</td> <td style="text-align: center;">[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]</td> </tr> <tr> <td>Vectores</td> <td style="text-align: center;">[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]</td> <td style="text-align: center;">[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]</td> </tr> <tr> <td>Otros:</td> <td style="text-align: center;">[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]</td> <td style="text-align: center;">[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]</td> </tr> </tbody> </table>	Localidad	Municipio	Estado	Período de estancia en esa localidad			Llegada: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	Salida: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]		FUENTE DE INFECCIÓN: (marque con una "x")			Otra persona	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	Alimentos	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	Agua	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	Fomites	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	Animales	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	Otras	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	MECANISMO DE TRANSMISIÓN: (marque con una "x")			Persona a persona	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	Aérea	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	Digestiva	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	Fomites	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	Vectores	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	Otros:	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
Estudio	Fecha	Resultados																																																																							
CONFIRMATORIOS	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]																																																																								
DE CONTROL	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]																																																																								
	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]																																																																								
	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]																																																																								
	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]																																																																								
	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]																																																																								
Localidad	Municipio	Estado																																																																							
Período de estancia en esa localidad																																																																									
Llegada: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	Salida: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]																																																																								
FUENTE DE INFECCIÓN: (marque con una "x")																																																																									
Otra persona	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]																																																																							
Alimentos	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]																																																																							
Agua	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]																																																																							
Fomites	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]																																																																							
Animales	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]																																																																							
Otras	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]																																																																							
MECANISMO DE TRANSMISIÓN: (marque con una "x")																																																																									
Persona a persona	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]																																																																							
Aérea	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]																																																																							
Digestiva	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]																																																																							
Fomites	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]																																																																							
Vectores	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]																																																																							
Otros:	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]																																																																							

NOTA: CONSERVAR EL ORIGINAL EN EL ESTABLECIMIENTO, DEJAR UNA COPIA A LA DELEGACIÓN Y LA JURISDICCIÓN SANITARIA RESPECTIVA.  
 EL FORMULARIO SE DEVOLVERÁ ENTREGADO AL EMITIDO.  
 EN CASO NECESARIO SE PUEDEN ABRIR LAS UNIDADES REGIONALES.  
 INSTRUCCIONES: LLEVAR A SU QUEMADA PREPARADO Y ENTREGAR, SÓLO AL ESCRIBIR EN EL REVERSO COLOCAR PAPEL CARBÓN, ORIENTE LAS FICHAS DE LA SIGUIENTE MANERA:  
 BLANCO, AZUL, VERDE Y ROSA. ENTREGAR EL ORIGINAL A LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA.

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

VI. ESTUDIO DE CONTACTOS NOMBRE Y DOMICILIO	EDAD * Y SEXO M F	CONTACTO **		CASO		VII. ACCIONES Y MEDIDAS DE CONTROL
		I	E	SI	NO	

VIII. EVOLUCIÓN ¿Se restableció totalmente? ¿Quedó con secuelas? ¿Quedó como portador? ¿Se perdió? ¿Falleció?	SI	NO	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fecha de la defunción:	<input type="checkbox"/> Dia	<input type="checkbox"/> Mes	<input type="checkbox"/> Año
IX. PREVENCIÓN Y CONTROL. En caso afirmativo anotar cuantías acciones: Políticas de fomento para la Salud Vacunación Tratamientos individuales Tratamientos familiares Cloración Letrinización Otras actividades:	SI	NO	N/dm.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Políticas de fomento para la Salud: <input type="checkbox"/>		
	Vacunación: <input type="checkbox"/>		
	Tratamientos individuales: <input type="checkbox"/>		
	Tratamientos familiares: <input type="checkbox"/>		
	Cloración: <input type="checkbox"/>		
Letrinización: <input type="checkbox"/>			
Otras actividades: <input type="checkbox"/>			

X. COMENTARIOS Y CONCLUSIONES	

Nombre y cargo de quien elaboró: * INDICAR NOMBRE O NOMBRE COMPLETO, LAS MEJES TERAPIAS INICIADAS Y OTRAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL.	Vo. Bo. Director	Vo. Bo. Epidemiólogo	Fecha de envío al nivel inmediato superior:
<input type="checkbox"/> Dia <input type="checkbox"/> Mes <input type="checkbox"/> Año	<input type="checkbox"/> Dia <input type="checkbox"/> Mes <input type="checkbox"/> Año		



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)

ESPLENOMEGALIA (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

SECCION: INSTITUTO DERMATOLÓGICO DE JALISCO

FECHA: 07/07/2012

NUMERO DE REPORTE: 001

PERIODO: 07/07/2012 - 13/07/2012

DIAGNOSTICO	07/07	08/07	09/07	10/07	11/07	12/07	13/07	TOTAL
DERMATITIS ALERGICA	1	0	0	0	0	0	0	1
...	...	...	...	...	...	...	...	...
TOTAL	1	0	0	0	0	0	0	1

SECCION: INSTITUTO DERMATOLÓGICO DE JALISCO

FECHA: 07/07/2012

NUMERO DE REPORTE: 001

PERIODO: 07/07/2012 - 13/07/2012

DIAGNOSTICO	07/07	08/07	09/07	10/07	11/07	12/07	13/07	TOTAL
DERMATITIS ALERGICA	1	0	0	0	0	0	0	1
...	...	...	...	...	...	...	...	...
TOTAL	1	0	0	0	0	0	0	1

SECCION: INSTITUTO DERMATOLÓGICO DE JALISCO

FECHA: 07/07/2012

NUMERO DE REPORTE: 001

PERIODO: 07/07/2012 - 13/07/2012

DIAGNOSTICO	07/07	08/07	09/07	10/07	11/07	12/07	13/07	TOTAL
DERMATITIS ALERGICA	1	0	0	0	0	0	0	1
...	...	...	...	...	...	...	...	...
TOTAL	1	0	0	0	0	0	0	1

SECCION: INSTITUTO DERMATOLÓGICO DE JALISCO

FECHA: 07/07/2012

NUMERO DE REPORTE: 001

PERIODO: 07/07/2012 - 13/07/2012

DIAGNOSTICO	07/07	08/07	09/07	10/07	11/07	12/07	13/07	TOTAL
DERMATITIS ALERGICA	1	0	0	0	0	0	0	1
...	...	...	...	...	...	...	...	...
TOTAL	1	0	0	0	0	0	0	1

