

PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA

A U T O R I Z A C I Ó N

ELABORÓ: _____ HOSPITAL REGIONAL LA BARCA

APROBÓ: _____
RÚBRICA
 DR. DAVID E. URSUA DE ALBA
 SUBDIRECTOR MEDICO

AUTORIZÓ: _____
RÚBRICA
 DR. EDUARDO SAMUEL CARBALLO TRIANA
 DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL LA BARCA

Hospital Regional La Barca

	CÓDIGO:	DOM-P314-HR5_002
FECHA DE	DOCUMENTACIÓN:	9 MAYO 2006
	ACTUALIZACIÓN:	JUNIO/2015
	AUTORIZACIÓN:	30 JULIO 2015
	NIVEL DOCUMENTAL:	II
	VERSIÓN:	
	CLAVE:	

Sello

DOCUMENTO DE REFERENCIA

El Presente procedimiento Sí 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: Hospital Regional La Barca
 Responsable de la Publicación: Depto. de Organización y Métodos
 Fecha de Publicación 06 agosto 2015





1.- Objetivo

Dar a conocer a todo el personal de la institución los criterios para la aplicación de la vigilancia epidemiológica en padecimientos, eventos y situaciones de emergencia que afectan o ponen en riesgo la salud humana.

Límites del procedimiento:

- Inicia.
- 1.- El encargado de epidemiología acude a hospitalización y urgencias para detectar probables casos de infección.
 - 2.- El médico de hospitalización y urgencias llena el formato epidemiológico correspondiente.
 - 3.- El médico de consulta externa llena el formato epidemiológico correspondiente.
 - 4.- El centro de transfusión sanguínea notifica los resultados de estudios de sangre sujetos a vigilancia epidemiológica.
 - 5.- El laboratorio entrega resultados de muestras sujetos a vigilancia epidemiológica.
 - 6.- El laboratorio realiza toma de muestras ambientales y de superficie de las áreas designadas.

2.- Alcance

- Termina.
- 1.- El comité de Infecciones determina que no se trata de una infección intrahospitalaria.
 - 2.- Enfermera de epidemiología entrega a estadísticas informe mensual de actividades de vigilancia epidemiológica.
 - 3.- El encargado de epidemiología reporta vía telefónica a la región sobre la conclusión de un caso epidemiológico.
 - 4.- Estadística envía a la región el SUIVE y los estudios epidemiológicos.
 - 5.- El epidemiólogo entrega copia de los informes confirmados sujetos a vigilancia al laboratorio y a la región.
 - 6.- Epidemiólogo envía a laboratorio estatal informe y muestra sanguínea para confirmación de diagnóstico.
 - 7.- El CODECIN determina medidas para corregir alteraciones detectadas en las muestras ambientales y de superficie.

Áreas que intervienen:

Aplica los servicios de urgencias, medicina interna, cirugía, ginecología y obstetricia, pediatría, consulta externa, estadísticas, laboratorio, puesto de sangrado, supervisión de enfermería, RPBI y mantenimiento.

3.- Reglas de Operación

1. Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todos los Centros de Responsabilidad y la Dirección de Contraloría del Organismo.
 - 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. Los documentos son institucionales.
 - Un procedimiento **actualizado** es aquel que está vigente que responde a las necesidades y dinámica actual del Organismo.
 - Un procedimiento es **obsoleto** cuando su contenido ya no responde a las necesidades actuales del Organismo o éste, se encuentra en desuso.
 - Un procedimiento es **dictaminado** favorablemente, cuando éste cumple con los lineamientos establecidos en la guía técnica correspondiente.



3.- Reglas de Operación

- Supervisión de enfermería debe facilitar el censo de hospitalización y de defunciones al encargado de epidemiología.
- El personal médico debe llenar correctamente los expedientes clínicos y entregarlos en tiempo y forma.
- El personal de estadísticas debe entregar oportunamente los formatos para la elaboración del informe de las infecciones nosocomiales.
- La información que maneja el encargado de epidemiología debe ser confidencial.
- El personal médico debe realizar la notificación inmediata de todas y cada una de las patologías sujetas a vigilancia epidemiológica.
- Se debe mantener vigilancia permanente en coordinación con encargado de RPBI, para el manejo de los mismos y la cloración del agua.
- Se debe mantener vigilancia permanente en hospital, consulta externa y urgencias para la detección oportuna de casos con criterios de infección intra hospitalaria.
- El encargado de epidemiología y director de la unidad, deben acudir mensualmente a la reunión del comité regional de vigilancia epidemiológica (COREVE) para tomar acuerdos en coordinación con la región y otras instituciones.

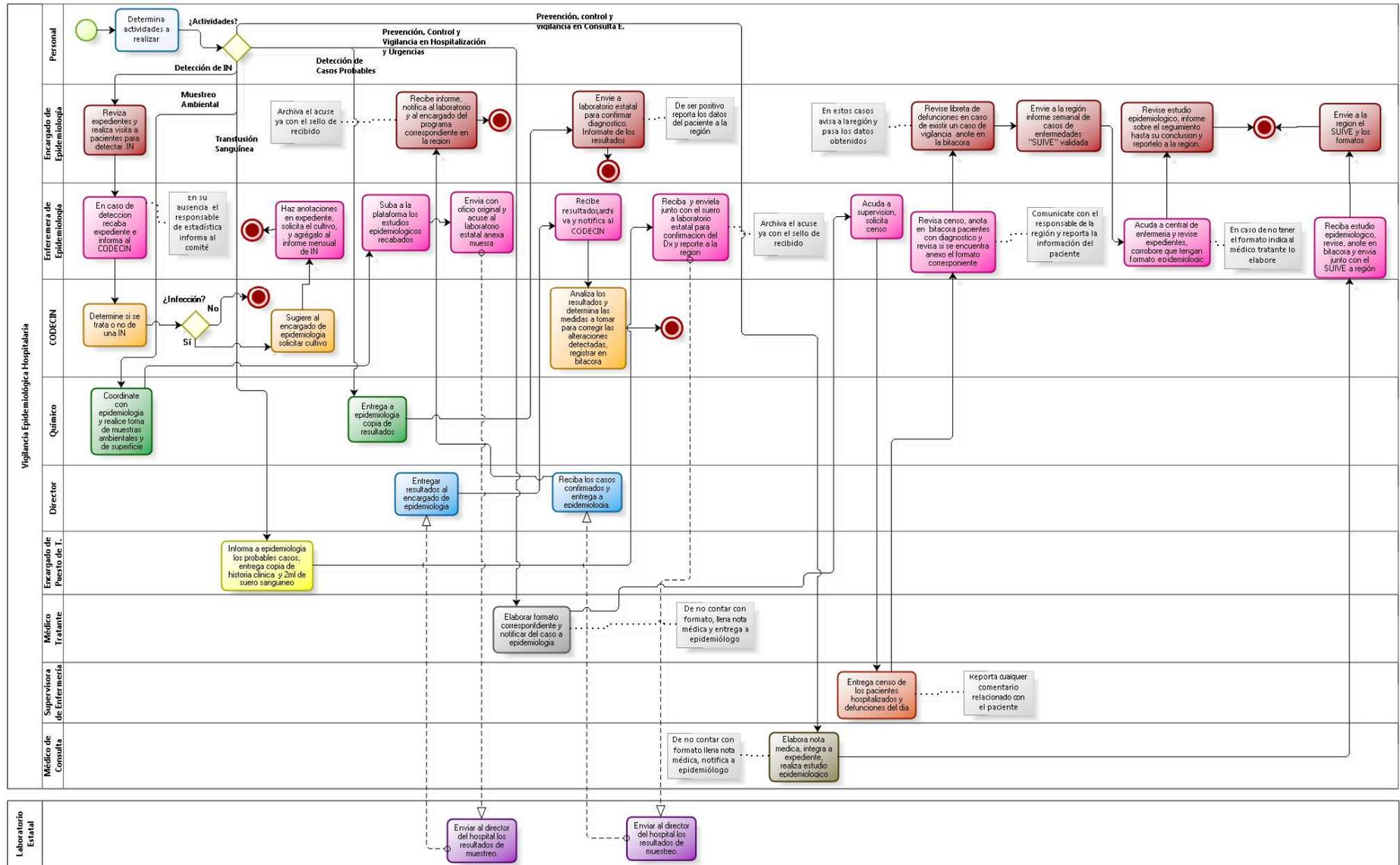


4.- Responsabilidades

Documento	Manual de Organización Hospital Regional
Funciones	
<ul style="list-style-type: none"> • Instaurar el sistema de vigilancia epidemiológica para la prevención, detección, control y manejo de las enfermedades infectocontagiosas y de las infecciones nosocomiales en todas las áreas del hospital • Confirmar la etiología de las enfermedades infectocontagiosas y de infecciones nosocomiales gestionando apoyo en la región y el estado. • Implementar estrategias para evitar los riesgos y disminuir las infecciones nosocomiales. • Elaborar y difundir los indicadores e informes epidemiológicos relativos a tasas de mortalidad, morbilidad y letalidad, de la casuística hospitalaria; así como de la tasa de infecciones intrahospitalarias reportando oportunamente a las instancias correspondientes con la finalidad de conocerlos y realizar acciones tendientes a disminuirlos. • Vigilar que se dé seguimiento a los procesos infecciosos que se detecten a su ingreso al hospital y a aquellos que se desarrollen en las primeras 48 horas de estancia del paciente en el hospital, y las infecciones que se presenten en las primeras 48 a 72 horas después del egreso del nosocomio. • Informar al personal de la unidad sobre las alertas epidemiológicas vigentes. • Integrar expedientes de la vigilancia epidemiológica de la salud del personal que labora en los diferentes servicios de la unidad. • Mantener vigilancia del agua potable y de las aguas servidas, para asegurar que la calidad de la misma cumple con lo estipulado por la normatividad. • Vigilar y dar seguimiento a todas aquellas patologías infectocontagiosas y de notificación epidemiológica obligatoria, además de informar y notificar de manera inmediata o mediata a los departamentos de epidemiología competentes. • Dar seguimiento a todos los programas que incluyen enfermedades crónico-degenerativas, actualizando dicha información a los departamentos de epidemiología competentes. • Vigilar que se realicen periódicamente las acciones necesarias para la prevención y control de zoonosis hospitalaria. 	
Documento	Manual de Organización Específico Subdirección Médica
Funciones	
<ul style="list-style-type: none"> • Operar el sistema de vigilancia epidemiológica de las infecciones intra hospitalarias. • Determinar las tasas de infecciones en las heridas posquirúrgicas y de otros procedimientos invasivos, que se realizan en los diferentes servicios del Hospital. • Dar seguimiento los casos de pacientes sospechosos o confirmados portadores de enfermedades infecto-contagiosas de notificación obligatoria. • Verificar que el agua utilizada del hospital cumpla con la calidad bacteriológica y físico-química que señala la normatividad. • Verificar mensualmente que los niveles de cloro del agua potable, cumpla con los niveles que señala la normatividad. • Programar la toma de muestras ambientales y de superficie en el área de Quirófanos, Urgencias y Cuneros, a fin de identificar bacterias patógenas, que potencialmente puedan provocar infecciones nosocomiales. • Aplicar los procedimientos autorizados y la norma oficial mexicana en materia Residuos Peligrosos Biológico Infecciones que se generen en el servicio. 	



5.- Modelado de Proceso (Flujograma)





6.- Desarrollo:

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD														
1.	Encargado de Epidemiología	<p>Determina las actividades a realizar conforme a la siguiente tabla:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Actividad?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Detección de Infecciones intra hospitalarias en Hospitalización y Urgencias.</td> <td>Aplica siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>Prevención, Control y Vigilancia Epidemiológica en Hospitalización y Urgencias.</td> <td>Aplica actividad 6.</td> </tr> <tr> <td>Prevención, Control y Vigilancia Epidemiológica en Consulta Externa</td> <td>Aplica actividad 14.</td> </tr> <tr> <td>Transfusión Sanguínea y/o hemoderivados.</td> <td>Aplica actividad 17.</td> </tr> <tr> <td>Detección de probables casos sujetos a vigilancia epidemiológica en el Laboratorio</td> <td>Aplica actividad 21.</td> </tr> <tr> <td>Muestreo ambiental</td> <td>Aplica actividad 23.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Actividad?	Entonces	Detección de Infecciones intra hospitalarias en Hospitalización y Urgencias.	Aplica siguiente actividad.	Prevención, Control y Vigilancia Epidemiológica en Hospitalización y Urgencias.	Aplica actividad 6.	Prevención, Control y Vigilancia Epidemiológica en Consulta Externa	Aplica actividad 14.	Transfusión Sanguínea y/o hemoderivados.	Aplica actividad 17.	Detección de probables casos sujetos a vigilancia epidemiológica en el Laboratorio	Aplica actividad 21.	Muestreo ambiental	Aplica actividad 23.
¿Actividad?	Entonces															
Detección de Infecciones intra hospitalarias en Hospitalización y Urgencias.	Aplica siguiente actividad.															
Prevención, Control y Vigilancia Epidemiológica en Hospitalización y Urgencias.	Aplica actividad 6.															
Prevención, Control y Vigilancia Epidemiológica en Consulta Externa	Aplica actividad 14.															
Transfusión Sanguínea y/o hemoderivados.	Aplica actividad 17.															
Detección de probables casos sujetos a vigilancia epidemiológica en el Laboratorio	Aplica actividad 21.															
Muestreo ambiental	Aplica actividad 23.															
2.	Encargado de Epidemiología	Realiza visita a pacientes de hospitalización y urgencias, revisa expedientes clínicos en la central de enfermería, para detectar caso probable de infecciones intra - hospitalarias.														
3.	Enfermera de Epidemiología	<p>Recaba el expediente, en caso de detección, entrégalo a la enfermera del servicio e informa verbalmente al comité de infecciones intra hospitalarias.</p> <p>Nota: En caso de ausencia de enfermera de epidemiología, el encargado de estadísticas al revisar en la hoja de egreso hospitalario detecte el diagnóstico de herida infectada, debe informarle al comité en su oportunidad.</p>														
4.	Comité de Infecciones Intra Hospitalarias.	<p>Determina si se trata de una infección intra hospitalaria.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Infección?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Sugiere al médico encargado de epidemiología solicite cultivo del área o herida infectada. Aplica siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Fin de Detección de Infecciones Intra hospitalarias en Hospitalización y Urgencias.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Infección?	Entonces	Sí	Sugiere al médico encargado de epidemiología solicite cultivo del área o herida infectada. Aplica siguiente actividad.	No	Fin de Detección de Infecciones Intra hospitalarias en Hospitalización y Urgencias.								
¿Infección?	Entonces															
Sí	Sugiere al médico encargado de epidemiología solicite cultivo del área o herida infectada. Aplica siguiente actividad.															
No	Fin de Detección de Infecciones Intra hospitalarias en Hospitalización y Urgencias.															



No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD
5.	Enfermera de Epidemiología	<p>Anota en el expediente que la infección presenta los criterios para hacer catalogada como infección nosocomial y solicita el cultivo por medio de una “solicitud de exámenes” (anexo 1) y anéxala al expediente. Registra el caso en la parte 1 del formato de “informe mensual de actividades de vigilancia epidemiológica en unidades hospitalarias” (anexo 2), entréguelo al encargado de estadísticas, en un solo tanto.</p> <p>Fin del Procedimiento.</p>
6.	Médico Tratante	<p>Elabora el (formato epidemiológico correspondiente) “formato de vigilancia epidemiológica de la picadura de alacrán” (anexo3), “formato vigilancia epidemiológica de abeja africana” (anexo4), “formato de vigilancia epidemiológica de intoxicación por veneno de araña capulina / viuda negra” (anexo5), “formato para vigilancia epidemiológica de intoxicación por veneno de víbora” (anexo6), “ficha individual para la atención a la persona agredida tratamiento antirrábico en humanos” (anexo7), “formato de vigilancia epidemiológica de diabetes mellitus tipo 2” (anexo8), “formato de vigilancia epidemiológica de violencia y lesiones 17p” (anexo9), “formato de vigilancia epidemiológica de brucelosis” (anexo10), “formato de vigilancia epidemiológica de enfermedad tipo influenza” (anexo11), “formato de vigilancia epidemiológica de enfermedad diarreica aguda” (anexo12), “formato de vigilancia epidemiológica de ESAVI” (anexo13), “formato de vigilancia epidemiológica de Intoxicación por plaguicidas” (anexo14), “formato de vigilancia epidemiológica de búsqueda intencionada” (anexo15), “formato de vigilancia epidemiológica de Chagas” (anexo17), “formato de vigilancia epidemiológica de EFE's” (anexo 18), “formato de vigilancia epidemiológica de DTN” (anexo19), “formato de vigilancia epidemiológica de tuberculosis” (anexo20), “formato de vigilancia epidemiológica de casos de infección nosocomial” (anexo21), “formato de vigilancia epidemiológica de PFA” (anexo22)”, a todo paciente que sea agredido por picadura y/o mordedura de animales ponzoñosos o venenosos y además anexa (pegado con cinta) el frasco del suero utilizado. Inicia el manejo del caso epidemiológico del paciente. Notifica al encargado de epidemiología diariamente los casos nuevos de las enfermedades transmisibles y no transmisibles. Realiza resumen del caso en la “nota médica de epidemiología (anexo16)”, intégrala al expediente, elabora “estudio epidemiológico correspondiente”. Entrega formato correspondiente y/o su estudio epidemiológico al encargado de epidemiología. Notifica verbalmente al epidemiólogo en caso de riesgo de una infección nosocomial.</p> <p>Notas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De no contar con el formato epidemiológico correspondiente al tipo de agresión que presenta el paciente, llena “nota médica de epidemiología” y entrégala al epidemiólogo junto con el estudio; posteriormente consiga el “formato epidemiológico correspondiente”, llénalo y entrégalo al epidemiólogo. • En caso de que el paciente presente lesiones (sin ser agresiones de animales) que requieran la vigilancia epidemiológica llena “hoja de registro de atención por lesiones en la unidad médica” (anexo9), y entrégala junto con el estudio al epidemiólogo.



No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD
7.	Enfermera de Epidemiología	Acude diariamente a la oficina de supervisión y solicita el censo del servicio de hospitalización, urgencias y la libreta de defunciones a la supervisora, para detectar diagnósticos que requieran estudio epidemiológico.
8.	Enfermera Supervisora	Entrega censo (<i>Informe de Supervisión de 24 horas en hospitalización</i>) de los pacientes hospitalizados, urgencias y de defunciones del día; al encargado de epidemiología. Nota: Reporta al encargado de epidemiología cualquier comentario relacionado con la enfermedad de los pacientes.
9.	Enfermera de Epidemiología	Revisa el censo y anota en la “ bitácora de epidemiología (anexo16) ” los pacientes con diagnóstico de enfermedades transmisibles. Además verifica en el expediente de éstos pacientes, se encuentre anexo el formato de vigilancia epidemiológica correspondiente . En caso de que no se encuentre el formato anota en la “ bitácora de epidemiología ” los siguientes datos: número de cama, fecha de ingreso, nombre completo del paciente, edad, domicilio particular, médico tratante y diagnóstico. Nota: Comunícate vía telefónica con el responsable de programa de la región sanitaria, en caso de que no se encuentre el formato y proporciónale la información registrada en la bitácora.
10.	Encargado de Epidemiología	Revisa la libreta de defunciones facilitada por la supervisora de enfermería y en caso de existir algún paciente fallecido con diagnóstico de enfermedad transmisible y/o de vigilancia epidemiológica, anota en “ bitácora de epidemiología ” los siguientes datos: nombre completo del fallecido domicilio particular y diagnóstico. Nota: En estos casos avisa vía telefónica a la región sanitaria y pasa los datos obtenidos.
11.	Encargado de Estadísticas	Envía a la región sanitaria semanalmente en el formato del “ informe semanal de casos nuevos de enfermedades SUIVE (anexo17) ” la información de los casos nuevos y de las enfermedades transmisibles y no transmisibles de notificación inmediata validada por el epidemiólogo y/o el director.
12.	Enfermera de Epidemiología	Acude a las centrales de enfermería de hospitalización y de urgencias, revisa los expedientes anotados en la bitácora de epidemiología y corrobora que los formatos de vigilancia epidemiológica se encuentren en el expediente o el estudio epidemiológico correspondiente, Nota: En caso de que el expediente no tenga anexo el formato o estudio registra “ nota médica de epidemiología ” en el expediente e indica al médico tratante elaborarlo. Aplica actividad 6.



No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD
13.	Encargado de Epidemiología	<p>Revisa estudio epidemiológico, infórmate sobre el seguimiento del caso hasta su conclusión y repórtalo vía telefónica al servicio de epidemiología de la región sanitaria.</p> <p>Fin de procedimiento.</p>
14.	Médico de Consulta Externa	<p>Realiza consulta externa, revisa al paciente y llena resumen del caso en la “nota médica de epidemiología”, e intégralo al expediente y elabora estudio epidemiológico correspondiente al diagnóstico que lo requiera. Inicia manejo del caso. Informa al encargado de epidemiología, entregándole el respectivo estudio epidemiológico. Notifica verbalmente al epidemiólogo en caso de riesgo de una infección nosocomial.</p> <p>Notas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En caso de que el paciente presente lesiones (sin ser agresiones de animales) que requieran la vigilancia epidemiológica llena “hoja de registro de atención por lesiones en la unidad médica”, y entrégala junto con el resumen del caso al epidemiólogo. • Cuando se requiera elabora el (formato epidemiológico correspondiente) “formato de vigilancia epidemiológica de la picadura de alacrán”, “formato vigilancia epidemiológica de abeja africana”, “formato de vigilancia epidemiológica de intoxicación por veneno de araña capulina / viuda negra”, “formato para vigilancia epidemiológica de intoxicación por veneno de víbora”, “ficha individual para la atención a la persona agredida tratamiento antirrábico en humanos”, “formato de vigilancia epidemiológica de diabetes mellitus tipo 2”, “formato de vigilancia epidemiológica de violencia y lesiones 17p”, “formato de vigilancia epidemiológica de brucelosis”, “formato de vigilancia epidemiológica de enfermedad tipo influenza”, “formato de vigilancia epidemiológica de enfermedad diarreica aguda”, “formato de vigilancia epidemiológica de ESAVI”, “formato de vigilancia epidemiológica de Intoxicación por plaguicidas”, “formato de vigilancia epidemiológica de búsqueda intencionada”, “formato de vigilancia epidemiológica de Chagas”, “formato de vigilancia epidemiológica de EFE's”, “formato de vigilancia epidemiológica de DTN”, “formato de vigilancia epidemiológica de tuberculosis”, “formato de vigilancia epidemiológica de casos de infección nosocomial”, “formato de vigilancia epidemiológica de PFA”, a todo paciente que sea agredido por picadura y/o mordedura de animales ponzoñosos o venenosos y además anexa (pegado con cinta) el frasco del suero utilizado y entrégalo al epidemiólogo. Inicia el manejo del caso epidemiológico del paciente. • De no contar con el formato epidemiológico correspondiente al tipo de agresión que presenta el paciente, llena “nota médica de epidemiología” y notifica al epidemiólogo; posteriormente consigue el formato epidemiológico correspondiente, llénalo y entrégalo al epidemiólogo.
15.	Enfermera de Epidemiología	<p>Recibe el estudio epidemiológico, revisa y anota en la “bitácora de epidemiología” los datos del paciente. Entrega el estudio epidemiológico al servicio de estadísticas, para que se envíe junto con el informe semanal SUIVE. Informa vía telefónica a la región sanitaria.</p>



No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD
16.	Encargado de Estadísticas	Envía a la región sanitaria el SUIVE y los estudios epidemiológicos llenados por el médico tratante y/o encargado de epidemiología. Fin de procedimiento.
17.	Encargado del Puesto de Trasnusión Sanguínea	Informa al encargado de epidemiología los resultados derivados del banco de sangre estatal sujetos a la vigilancia epidemiológica. Entrega al encargado de epidemiología copia de la historia clínica del donador y 2 ml de suero sanguíneo.
18.	Enfermera de Epidemiología	Recibe copia de la historia clínica del donador (ficha de identificación), y 2 ml de suero sanguíneo, fotocópiala y envíala junto con el suero sanguíneo al laboratorio estatal con oficio original y acuse para confirmación del diagnóstico sujeto a vigilancia. Regresa la copia de la historia clínica al encargado del puesto de transfusión. Reporta a la región sanitaria vía telefónica para dar seguimiento al caso. Nota: Archiva el acuse ya con el sello de recibido.
19.	Director del Hospital	Recibe del laboratorio estatal los informes de los casos confirmados sujetos a vigilancia epidemiológica y entrega original al encargado de epidemiología.
20.	Encargado de Epidemiología	Recibe informes de los casos confirmados sujetos a vigilancia epidemiológica, saca dos copias entrega una al laboratorio del hospital y la otra al encargado del programa correspondiente en la región sanitaria, para darle seguimiento al caso confirmado. Nota: Archiva el acuse ya con el sello de recibido. Fin de procedimiento.
21.	Encargado de Laboratorio.	Entrega al encargado de epidemiología copia de resultados y muestra sanguínea (tamizaje) positivos y sujetos a vigilancia epidemiológica.
22.	Encargado de Epidemiología	Envía al laboratorio estatal oficio original, acuse y muestra sanguínea para confirmar el diagnóstico del caso sujeto a vigilancia epidemiológica. Nota: En caso de ser positivo reporta los datos del paciente sujeto a vigilancia epidemiológica, a la región sanitaria para su seguimiento. Fin de procedimiento.



No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD
23.	Encargado de Laboratorio.	Coordínate con el encargado de epidemiología de la unidad, realiza toma de muestras ambientales y de superficie de los servicios que otorgan atención a pacientes. Nota: Realiza la toma de muestras cada 4 meses.
24.	Enfermera de Epidemiología	Sube a plataforma los estudios epidemiológicos recabados en fecha y forma correcta.
25.	Enfermera de Epidemiología	Envía con oficio original y acuse al laboratorio estatal las muestras tomadas.
26.	Laboratorio Estatal	Envía al director de la unidad los resultados de muestreo ambiental y de superficie.
27.	Director	Entrega resultados del muestreo al encargado de epidemiología con copia al encargado del laboratorio.
28.	Enfermera de Epidemiología	Recibe resultados, archívalos y notifica al Comité de Infecciones Intra hospitalarias en caso de encontrar datos de contaminación ambiental.
29.	Comité Infecciones Intra Hospitalarias (CODECIN)	Analizan los resultados recibidos, determinan las medidas a tomar para corregir las alteraciones detectadas, registra éstas medidas en la “ bitácora del comité ” en donde especifiquen las acciones a seguir para solventar dichas anomalías. Fin de procedimiento.

7.- Colaboradores:

PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS QUE LO ASESORÓ	
Asesorado por:	<ul style="list-style-type: none"> Lic. Claudia Judith González Ochoa Lic. Gianello O. Castellanos Arce
PERSONAL DE LA UNIDAD QUE COLABORÓ EN LA DOCUMENTACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> Dr. David Cerda Vázquez 	<ul style="list-style-type: none"> Enf. Roxana Lizbeth García Garibay



8.- Definiciones:

Palabra, frase o abreviatura	Definición
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, así como la evidencia epidemiológica.
Caso de infección nosocomial:	A la condición localizada o generalizada, resultante de la reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o su toxina y que no estaba presente o en periodo de incubación, en el momento del ingreso del paciente al hospital. Estas infecciones ocurren generalmente desde las 48 horas del ingreso del paciente al hospital y hasta las 72 horas del egreso hospitalario.
Caso descartado:	Al caso sospechoso o probable en quien por estudios auxiliares, determina que no es causado por la enfermedad que inició su estudio o aquel que no requiere estudios auxiliares, pero presenta signos o síntomas propios de cualquier otro padecimiento o evento bajo vigilancia diferente al que motivó el inicio del estudio, así como la evidencia epidemiológica, en ellos puede o no haber confirmación etiológica de otro diagnóstico. Aquel que no cumple con los criterios de caso probable (si es sospechoso) o confirmado (si es probable).
COREVE	Comité Regional de Vigilancia Epidemiológica.
CODECIN	Comité de control de infecciones nosocomiales.
Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE):	Órgano colegiado que observa, facilita, fomenta y guía las acciones epidemiológicas en el país.
Epidemiología:	El estudio de una enfermedad en lo que se refiere a cuanta gente la padece, donde se encuentran, cuantos nuevos casos aparecen y como controlarla.
Estudio epidemiológico:	A la investigación del proceso salud-enfermedad del cual se obtiene información epidemiológica de casos, brotes y situaciones de interés epidemiológico.
ESAVI	Eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización.
Infección:	Invasión por parte de un microorganismo (virus, bacteria, hongo o parásito).
Notificación:	A la acción de informar acerca de la presencia de padecimientos o eventos, por parte de las unidades del sistema nacional de salud. (puede ser a nivel jurisdiccional, regional, central, estatal y/o nacional).
Periodo de incubación:	Al intervalo de tiempo entre la exposición, infección o infestación, y el inicio de signos y síntomas clínicos de enfermedad en un huésped hospitalario.
Portador asintomático:	La persona infectada, infestada o que contiene al agente causal del padecimiento en cuestión, no presenta signos o síntomas de la enfermedad, pero constituye una fuente potencial de infección.



8.- Definiciones:

Palabra, frase o abreviatura	Definición
Portador:	Al individuo que alberga uno o más microorganismos y que constituye una fuente potencial de infección.
Prevalencia:	Al coeficiente que mide el número de personas enfermas o que presenta cierto trastorno en determinado momento (prevalencia puntual), o durante un periodo predeterminado (prevalencia en un periodo), independientemente de la fecha en que comenzaron la enfermedad o el trastorno, y como denominador, el número de personas de la población en la cual tiene lugar.
Prevención de infección nosocomial:	A la aplicación de medidas para evitar o disminuir las infecciones nosocomiales.
Registro:	La inscripción de información comprobable, que puede comprender la anotación numérica o nominal de casos, defunciones, contactos, enfermedad o evento mediante los instrumentos.
Reservorio:	Al hombre, animal, artrópodo, planta, suelo o materia orgánica inanimada en donde normalmente vive y se multiplica un agente infeccioso, y del cual depende para su supervivencia, y donde se reproduce de manera que pueda ser transmitido a un huésped susceptible.
Salud Pública:	A la combinación de ciencias y técnicas que está dirigida al mantenimiento y mejoramiento de la salud de toda la población a través de acciones colectivas o sociales.
Símbolos y abreviaturas:	Consultar la NOM-EM 002-SSA 2003 y la NOM-017-SSA2 1994, según sea el caso.
Susceptible:	A la persona o animal que no posee suficiente resistencia contra un agente patógeno determinado, que le proteja contra la enfermedad si llega a estar en contacto con el agente.
Tasa de ataque:	A la medida de riesgo que se usa para determinados grupos específicos observados, durante periodos limitados y en circunstancias especiales; suele expresarse en porcentajes (casos/población expuesta al riesgo por 100).
Tasa:	Al cociente que mide la frecuencia con que ocurre un evento, en una población determinada y en un tiempo específico. Se obtiene mediante la operación de un numerador y el denominador y el resultado multiplicado por una constante (100, 1,000 o 100,000 habitantes).
Unidad de Salud:	A todo establecimiento de los sectores público, social y privado, en el que se presta atención médica o servicios de salud.
Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria:	A la instancia operativa a nivel local, responsable de realizar las actividades de la vigilancia epidemiológica hospitalaria.
Urgencia Epidemiológica:	Al evento que, por su magnitud o trascendencia, requiere la inmediata instrumentación de acciones.



8.- Definiciones:

Palabra, frase o abreviatura	Definición
Vector:	Al insecto o cualquier portador vivo, que transporta un agente infeccioso de un individuo infectado o sus desechos, a un individuo susceptible, sus alimentos o su ambiente inmediato. El organismo puede, o no, desarrollar parte de su ciclo vital dentro del vector.
Vigilancia Epidemiológica:	Es la acción de observar, recolectar y analizar sistemáticamente información de eventos relacionados con la salud, principalmente referidos a los daños que ocasionan en la población.
Vigilancia Epidemiológica:	Al estudio permanente y dinámico del estado de salud, así como de sus condicionantes en la población. Es la observación y análisis sistemáticos, continuos y activos de la ocurrencia, distribución y factores de riesgo de las infecciones nosocomiales.
SUIVE:	Sistema único de información para la vigilancia epidemiológica.
Zoonosis:	A la infección o enfermedad infecciosa transmisible, en condiciones naturales se transmite, de los animales vertebrados al hombre o viceversa. Puede ser enzootica o epizootica.

9.- Documentos de Referencia:

Código	Documento
DOM-M53	Manual de Organización Especifico del Hospital Regional.
NOM-EM-002-2003	Vigilancia epidemiológica prevención y control de las infecciones nosocomiales.
NOM-017-SSA-1994	Para la Vigilancia Epidemiológica.
	Libreta de Actas de defunción
	Informe de supervisión de 24 horas en hospitalización.
	Historia Clínica del donador.
	Orden de laboratorio.
NOM-004-SSA3-2012	Expedientes clínicos

10.- Formatos Utilizados:

Código	Documento
Anexo 01	Bitácora de epidemiología
Anexo 02	Bitácora del comité



10.- Formatos Utilizados:

Código	Documento
	Anexo 03 Ficha individual para la atención a la persona agredida tratamiento antirrábico en humanos
	Anexo 04 Formato de vigilancia epidemiológica de brucelosis
	Anexo 05 Formato de vigilancia epidemiológica de búsqueda intencionada
	Anexo 06 Formato de vigilancia epidemiológica de casos de infección nosocomial
	Anexo 07 Formato de vigilancia epidemiológica de chagas
	Anexo 08 Formato de vigilancia epidemiológica de diabetes mellitus tipo 2
	Anexo 09 Formato de vigilancia epidemiológica de defectos del tubo neural (DTN)
	Anexo 10 Formato de vigilancia epidemiológica de enfermedad febril exantemática (EFE's)
	Anexo 11 Formato de vigilancia epidemiológica de enfermedad diarreica aguda
	Anexo 12 Formato de vigilancia epidemiológica de enfermedad tipo influenza
	Anexo 13 Formato de vigilancia epidemiológica de ESAVI
	Anexo 14 Formato de vigilancia epidemiológica de Intoxicación por plaguicidas
	Anexo 15 Formato de vigilancia epidemiológica de intoxicación por veneno de araña capulina / viuda negra
	Anexo 16 Formato de vigilancia epidemiológica de la picadura de alacrán
	Anexo 17 Formato de vigilancia epidemiológica de paralis flácida aguda (PFA)
	Anexo 18 Formato de vigilancia epidemiológica de tuberculosis
SIS-SS-17-P	Anexo 19 Formato de vigilancia epidemiológica de violencia y lesiones 17P
	Anexo 20 Formato para vigilancia epidemiológica de intoxicación por veneno de víbora
	Anexo 21 Formato vigilancia epidemiológica de abeja africana
	Anexo 22 Hoja de registro de atención por lesiones en la unidad médica
	Anexo 23 Informe mensual de actividades de vigilancia epidemiológica y detección de infecciones nosocomiales en la unidad hospitalaria.
	Anexo 24 Informe semanal de casos nuevos de enfermedades SUIVE



10.- Formatos Utilizados:

Código	Documento
Anexo 25	Nota médica de epidemiología
Anexo 26	Solicitud de exámenes

11.- Descripción de Cambios

No.	Fecha del Cambio	Referencia del cambio	Breve Descripción del Cambio
1.	17/06/2015	Alcance	Se modificaron las áreas que intervienen en el procedimientos de vigilancia epidemiológica.
2.	17/06/2015	Responsabilidades	Se agregó lo concerniente al apartado 4.
3.	17/06/2015	Actividad 2	Ya no se interroga a los pacientes.
4.	17/06/2015	Actividad 24	Se incluyó esta actividad nueva para registrar en sistema la información.
5.	17/06/2015	Actividades 3, 5, 7, 9, 12, 15, 18, 25 y 28	Cambió el responsable de la actividad, de encargado de epidemiología a enfermera de epidemiología.
6.	17/06/2015	Actividades 6 y 14	Se agregaron formatos de vigilancia epidemiológica.
7.	17/06/2015	Definiciones	Se agregaron definiciones de COREVE, CODECIN y ESAVI.
8.	17/06/2015	Documentos de Referencia	Se agregó la NOM004-SSA3-2012.
9.	17/06/2015	Anexos	Se agregaron formatos de vigilancia epidemiológica que se adicionaron.



ANEXOS

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
17

Hospital Regional La Barca





ANEXO 02: BITÁCORA DEL COMITÉ BITACORA DEL COMITE DE CODECIN HOSPITAL REGIONAL DE LA BARCA

CONVOCA: REUNION ORDINARIA
FECHA:
HORA DE INICIO:

LUGAR DE REUNION:

HORA DE TERMINO:

+	TEMA GENERAL	

OBJETIVO DE LA SESION DEL COMITE	

ORDEN DEL DIA	

COMPROMISO ASIGNADO	TODAS LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES	FACTORES DE RIESGO IDENTIFICADO	ESTRATEGIA PARA SU CONTROL	TIEMPO PARA TERMINAR COMPROMISO



ANEXO 06: FORMATO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS DE INFECCIÓN NOSOCOMIAL

SECRETARÍA DE SALUD JALISCO
SUBSECRETARÍA DE FOMENTO SANITARIO
DIRECCIÓN DE REGULACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD
NOTIFICACIÓN DE INFECCIÓN EN EL HOSPITAL

HOSPITAL: _____ SERVICIO: _____
MÉDICO ASOCIADO: _____ PACIENTE: _____
NUM. DE EXPEDIENTE: _____
HISTÓRICO DE INGRESO: _____ EDAD: _____ SEXO: _____
FECHA DE INGRESO: _____ DÍAS DE ESTANCIA: _____ CEDULA: _____ CAMA: _____
FECHA DEL REPORTE DE LA INFECCIÓN: _____ COMENTARIO EN EL COMITÉ: _____
MÉDICO RESPONSABLE (NOMBRE COMPLETO): _____
EGRESO DE: _____
Fecha de Detección: _____
Cuadro Clínico: _____

Diagnóstico: _____

Resultado de estudios Bacteriológicos:
a) _____
b) _____
c) _____
Terapéutica empleada: _____

Nombre (completo) y firma de quien elaboró el informe: _____ Dra. Martha Asolín Coronel de la Torre



ANEXO 08: FORMATO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

Estudio de Caso de Diabetes Tipo 2 Hospitalizado
HOSPITAL REGIONAL DE LA BARCA

Fecha de elaboración: _____ Expediente: _____

DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE (Personal de Trabajo Social)

Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____ Nombre(s): _____

Estado: _____ Municipio: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Sexo: Masculino Femenino

DATOS DE NACIMIENTO

11 Profesionista 954 AMA DE CASA

12 Trabajadora en actividades agrícolas, ganaderas, avícolas, caza y pesca 955 ESTUDIANTE

13 Artesana y Artesaño 956 Artesaño/a en actividades de instalación y mantenimiento

14 Trabajadora de hogar 957 NO TRABAJA

15 Trabajadora de apoyo en actividades administrativas 958 NO APLICA

16 Comerciantes, empleados de comercio y agentes de ventas

17 Empleada o trabajadora de otros establecimientos

ESCOLARIDAD

1 SIN ESCOLARIDAD 9 PRIMARIA COMPLETA 10 CARRERA TÉCNICA

2 SABE LEER Y ESCRIBIR 10 SECUNDARIA INCOMPLETA 11 PROFESIONAL

3 DE 3 AÑOS DE PRIMARIA 11 SECUNDARIA O EQUIVALENTE 11 HISTORIADO

4 DE 3 A 5 AÑOS DE PRIMARIA 11 PREPARATORIA 99 NO ESPECIFICADO

2 Tipo de Paciente? Incidente/detectado por 1era vez, se desconoce diabético

Prevalente asociado con anterioridad con 2 ó más semanas, meses ó años de evolución

RESIDENCIA HABITUAL

Calle y Número: _____ Colonia: _____ Estado: _____

Jurisdicción: _____ Municipio: _____ Localidad: _____

Nombre completo, firma y cédula del Médico Notificante: _____

Fecha de ingreso al Hospital: _____ (I) DATOS GENERALES (Personal de Trabajo Social) _____

El Paciente llegó al hospital: Referido Consulta Externa Por su cuenta

Fecha de referencia (anotar la fecha en que el paciente fue referido de alguna unidad al hospital) _____

El paciente es derechohabiente de:

1 ISSI 3 IMSS 5 IGESSE

4 OTRO 6 SIN OPORTUNIDADES 13 SEGURO POPULAR

12 INDETERMINADO 86 DESCONOCIDO 99 NO ESPECIFICADO

Edad a la que se diagnosticó la DM2: _____ Peso actual _____ kg Estatura _____ m

Antecedentes Heredofamiliares de DM2: _____ (I) ANTECEDENTES (Personal Médico) _____

1 SI 2 NO 3 Se Desconoce

¿Es Sedentario? (Se considerará persona sedentaria si realiza actividades cotidianas para satisfacer necesidades como lavar, cocinar, planchar, limpiar la casa, trabajar, etc., pero NO dedica tiempo para practicar ejercicio)

1 Si es sedentario 2 No es sedentario (el paciente si practica ejercicio 3 ó más días/semana)

El Tx anterior a la hospitalización para el control de la glicemia fue: (se permite incidir se desconoce diabético)

1 NO FARMACOLÓGICO 5 TRAZOLAMIDONAS O ALTERNAS 9 SE DESCONOCE DIABÉTICO

2 SULFONUREAS* 6 COMBINADO ORAL 10 NO CONOCE SU TX

3 BLOQUEANTES (metformina) 7 INSULINAS 11 INDETERMINADA

4 INSULINAS DE LAS 4 CLASIFICADAS (locaciones) 8 COMBINADO ORAL E INSULINA 12 SIN TX

*Sulfonureas: Glibenclámida, Gliclazid, Glibenclósido
**Trazolamidonas: Propioglizona, Repaglinida
***Gliconias: Metoprolol, Repaglinida

En los últimos 6 meses el tratamiento ha sido: (si el paciente es incidente la opción SI: no aplica)

1 CON INTERFERENCIAS* 2 NO APLICA

(*Cumple al Tx por más de 3 días seguidos)

Página 1 de 2



ANEXO 10: FORMATO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMÁTICA (EFE'S)

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

I. IDENTIFICACIÓN

Núm. de caso: _____ Jurisdicción sanitaria/Delegación: _____
Nombre: _____ Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____ Municipio: _____ Sexo: (M) (F) _____ Edad: _____ (Años) _____ (meses) _____
Fecha de nacimiento: ____/____/____ Fecha de ingreso: ____/____/____
Dirección: _____ Localidad: _____ Municipio: _____ Estado: _____

II. Datos de la notificación-Estado

Fecha de contacto con SIV de salud: ____/____/____
Notificación a la JALISCO: ____/____/____
Notificación a la COORD. ESTAD. DELEG.: ____/____/____
Notificación a la DGE: ____/____/____
Estado por JALISCO o JALISCO/DELEG.: _____

III. ¿Quién puso el diagnóstico?

Nombre de la unidad: _____
Dependiente (SI) (NO) _____ Núm. expediente: _____ Institución: _____
Nombre del médico tratante: _____ Epi. de la institución (SI) _____

IV. ANTECEDENTES

Vacunación antivaricela (SI) (NO) Núm. _____ Fecha: 1a ____/____/____ 2a ____/____/____ 3a ____/____/____
Fecha de última dosis: ____/____/____
Alérgica (SI) (NO) Fecha: ____/____/____
TIPO DE VACUN. SARAMBIÓN () TRITU. VIVA () RUBEOLA () SARAMBIÓN-RUBEOLA ()
PRESENTE OTRO EXANTEMA EN LOS TRES MESES PREVIOS A ESTE? (SI) (NO) _____
Especifique nombre y fecha de virus reactivado y/o virus reactivos EN LOS 21 días previos al inicio del cuadro: _____

¿Entró en contacto con alguna persona con LOS mismos síntomas? (SI) (NO) _____
Especifique con quién, lugar y fecha: _____

¿Entró en contacto con mujeres varicelosas? (SI) (NO) _____
Especifique el lugar y fecha: _____

V. Cuadro clínico

Fiebre (SI) (NO) _____ Cuantificación: _____ °C Fecha de inicio: ____/____/____
Exantema (SI) (NO) _____ Fecha de inicio: ____/____/____ Fecha de término: ____/____/____

Tipo de exantema (Marque más de uno si es el caso)
Cianosis cianotómica: ¿Terminó en? (SI) (NO) _____ ¿Sintetizó? (SI) (NO) _____
Maculoso () Puntiforme () Eritematoso () Distribución del exantema: _____
Tór (SI) (NO) _____
Cauliformes (SI) (NO) _____
Mucosas de la boca (SI) (NO) _____
Eritematosas (SI) (NO) _____
Ampollosas (SI) (NO) _____
Difusa en todo el cuerpo () Rintopulmonares () Sarampión (SI) (NO) _____
Difusa en todo el cuerpo () Sarampión (SI) (NO) _____

Distribución de lesiones: Sarampión () Rubeola () Exantema súbito () ESCARLATINA ()
Otro: _____



ANEXO 14: FORMATO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS

SECRETARÍA DE SALUD JALISCO
JUNTA DE COORDINACIÓN Y ASISTENCIA No. 24, RENOVADA LA BARCA

FORMATO PARA LA INVESTIGACION DE INFORMACION POR PLAGUICIDAS

I- DATOS DE IDENTIFICACION
 FECHA _____ LOCALIDAD _____ EDAD _____
 NOMBRE _____ FECHA DE NACIMIENTO _____
 DOMICILIO _____
 OCUPACION _____

II- FACTORES DE RIESGO
 1- ACTIVIDAD QUE REALIZABA EN EL MOMENTO DE LA INTOXICACION _____
 2- UTILIZA PROTECCION AL REALIZAR SU TRABAJO? SI _____ NO _____
 3- COMO SE PROTEGE? _____

III- COMO QUE SUSTANCIA SE INTOXICO?
 4- PORQUE CREE USTED QUE SE INTOXICO? _____
 5- ANTIQUEDAD EN LA REALIZACION DE LA ACTIVIDAD AL MOMENTO? _____
 6- EL TRABAJO QUE DESARROLLA ES PROPIO? _____
 7- TRABAJA PARA OTRA PERSONA? SI _____ NO _____
 8- CUANTAS PERSONAS MAS REALIZAN LA MISMA ACTIVIDAD? _____
 9- DURANTE CUANTO TIEMPO MAS REALIZABA DICHA ACTIVIDAD? _____

IV- SIGNOS Y SINTOMAS

	SI	NO
NAUSEAS	_____	_____
VOMITO	_____	_____
DIARREA	_____	_____
DOLOR ABDOMINAL	_____	_____
INDURETUDAS	_____	_____
SIALORREA	_____	_____
SUDORACION	_____	_____
FIEBRE	_____	_____
HIPERTENSION	_____	_____
CIANOSIS BUICAL	_____	_____
OLIGURIA	_____	_____
CIANOSIS	_____	_____
TRISMEA	_____	_____

V- ATENCION MEDICA
 1- FUE HOSPITALIZADO? SI _____ NO _____ TIEMPO DE HOSPITALIZACION _____
 2- IX. EMPLEADOR _____



ANEXO 15: FORMATO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INTOXICACIÓN POR VENENO DE ARAÑA CAPULINA / VIUDA NEGRA

GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO

SECRETARÍA DE SALUD JALISCO
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE VECTORES Y ZOONOSIS
FORMATO PARA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INTOXICACIÓN POR VENENO DE ARAÑA "Viuda Negra (Latrodectus mactans)"

Región Sanitaria: _____ Unidad de Salud: _____

1.- Nombre: _____ 2.- Sexo: _____

4.- Dirección: _____ Localidad: _____

Municipio: _____ Comuna: Jalisco

II. Datos de la Mordedura

1.- Fecha: _____ Hora: _____

2.- Lugar donde estaba: _____

3.- Lugar donde estaba: Dentro de la casa () Afuera del caso ()

4.- Parte del cuerpo que lo mordió: Cabeza () Codo () Hombro () Mano () Muñeca ()

5.- Parte del cuerpo que lo mordió: Codo () Hombro () Mano () Muñeca ()

6.- Parte del cuerpo que lo mordió: Codo () Hombro () Mano () Muñeca ()

III. Manejo empírico inmediato SI () NO ()

1.- Tiempo transcurrido desde la mordedura hasta la aplicación del remedio: _____

2.- Tipo de remedio: Hierba () Tónico () Medicamento () Otro: _____

3.- Forma de aplicación: Oral () Local () IM () IV ()

4.- Prescripción por: Familiar () Vecino () Farmacéutico () Otro: _____

IV. Cuadro Clínico

Viuda Negra/Capulina/Araña del tallo

Grado 1 Leve (puede ser presentada 2 horas después)

Dolor local ()

Dolor en regiones inferiores (venas) ()

Dolor articular o abdominal (venas) ()

Dolor en los tres sitios ()

Dificultad respiratoria ()

Síntomas: Síntomas ()

Grado 2 Moderado más grado 1 presentado

Dificultad respiratoria ()

Síntomas: Síntomas ()

Grado 3 Severo más grado 2 acentuado

Síntomas: Síntomas ()

V. Atención Médica VER GUÍA DE ATENCIÓN AL HERIDO

1.- Fecha: _____ Hora: _____

2.- Lugar de atención: Centro de Salud () Hospital () Otro: _____

3.- Médico (Formación): _____

Medicamento: _____ Dosis: _____

4.- Evolución: _____

5.- Referido a otro nivel de atención: SI () NO ()

VII. Evolución

1.- Despección: Fecha: _____ Hora: _____

2.- Muerte: Fecha: _____ Hora: _____

3.- Hospitalización: SI () NO ()

Responsable de la atención: _____ Firma: _____ Categoría: _____



ANEXO 19: FORMATO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE VIOLENCIA Y LESIONES 17P

DATOS DEL PACIENTE		DATOS DEL AGRIOSO													
1. NOMBRE DEL PACIENTE		2. NOMBRE DEL AGRIOSO		3. NOMBRE DEL AGRIOSO		4. NOMBRE DEL AGRIOSO		5. NOMBRE DEL AGRIOSO		6. NOMBRE DEL AGRIOSO		7. NOMBRE DEL AGRIOSO		8. NOMBRE DEL AGRIOSO	
9. NOMBRE DEL AGRIOSO		10. NOMBRE DEL AGRIOSO		11. NOMBRE DEL AGRIOSO		12. NOMBRE DEL AGRIOSO		13. NOMBRE DEL AGRIOSO		14. NOMBRE DEL AGRIOSO		15. NOMBRE DEL AGRIOSO		16. NOMBRE DEL AGRIOSO	
17. NOMBRE DEL AGRIOSO		18. NOMBRE DEL AGRIOSO		19. NOMBRE DEL AGRIOSO		20. NOMBRE DEL AGRIOSO		21. NOMBRE DEL AGRIOSO		22. NOMBRE DEL AGRIOSO		23. NOMBRE DEL AGRIOSO		24. NOMBRE DEL AGRIOSO	
25. NOMBRE DEL AGRIOSO		26. NOMBRE DEL AGRIOSO		27. NOMBRE DEL AGRIOSO		28. NOMBRE DEL AGRIOSO		29. NOMBRE DEL AGRIOSO		30. NOMBRE DEL AGRIOSO		31. NOMBRE DEL AGRIOSO		32. NOMBRE DEL AGRIOSO	
33. NOMBRE DEL AGRIOSO		34. NOMBRE DEL AGRIOSO		35. NOMBRE DEL AGRIOSO		36. NOMBRE DEL AGRIOSO		37. NOMBRE DEL AGRIOSO		38. NOMBRE DEL AGRIOSO		39. NOMBRE DEL AGRIOSO		40. NOMBRE DEL AGRIOSO	
41. NOMBRE DEL AGRIOSO		42. NOMBRE DEL AGRIOSO		43. NOMBRE DEL AGRIOSO		44. NOMBRE DEL AGRIOSO		45. NOMBRE DEL AGRIOSO		46. NOMBRE DEL AGRIOSO		47. NOMBRE DEL AGRIOSO		48. NOMBRE DEL AGRIOSO	
49. NOMBRE DEL AGRIOSO		50. NOMBRE DEL AGRIOSO		51. NOMBRE DEL AGRIOSO		52. NOMBRE DEL AGRIOSO		53. NOMBRE DEL AGRIOSO		54. NOMBRE DEL AGRIOSO		55. NOMBRE DEL AGRIOSO		56. NOMBRE DEL AGRIOSO	
57. NOMBRE DEL AGRIOSO		58. NOMBRE DEL AGRIOSO		59. NOMBRE DEL AGRIOSO		60. NOMBRE DEL AGRIOSO		61. NOMBRE DEL AGRIOSO		62. NOMBRE DEL AGRIOSO		63. NOMBRE DEL AGRIOSO		64. NOMBRE DEL AGRIOSO	
65. NOMBRE DEL AGRIOSO		66. NOMBRE DEL AGRIOSO		67. NOMBRE DEL AGRIOSO		68. NOMBRE DEL AGRIOSO		69. NOMBRE DEL AGRIOSO		70. NOMBRE DEL AGRIOSO		71. NOMBRE DEL AGRIOSO		72. NOMBRE DEL AGRIOSO	
73. NOMBRE DEL AGRIOSO		74. NOMBRE DEL AGRIOSO		75. NOMBRE DEL AGRIOSO		76. NOMBRE DEL AGRIOSO		77. NOMBRE DEL AGRIOSO		78. NOMBRE DEL AGRIOSO		79. NOMBRE DEL AGRIOSO		80. NOMBRE DEL AGRIOSO	
81. NOMBRE DEL AGRIOSO		82. NOMBRE DEL AGRIOSO		83. NOMBRE DEL AGRIOSO		84. NOMBRE DEL AGRIOSO		85. NOMBRE DEL AGRIOSO		86. NOMBRE DEL AGRIOSO		87. NOMBRE DEL AGRIOSO		88. NOMBRE DEL AGRIOSO	
89. NOMBRE DEL AGRIOSO		90. NOMBRE DEL AGRIOSO		91. NOMBRE DEL AGRIOSO		92. NOMBRE DEL AGRIOSO		93. NOMBRE DEL AGRIOSO		94. NOMBRE DEL AGRIOSO		95. NOMBRE DEL AGRIOSO		96. NOMBRE DEL AGRIOSO	
97. NOMBRE DEL AGRIOSO		98. NOMBRE DEL AGRIOSO		99. NOMBRE DEL AGRIOSO		100. NOMBRE DEL AGRIOSO		101. NOMBRE DEL AGRIOSO		102. NOMBRE DEL AGRIOSO		103. NOMBRE DEL AGRIOSO		104. NOMBRE DEL AGRIOSO	
105. NOMBRE DEL AGRIOSO		106. NOMBRE DEL AGRIOSO		107. NOMBRE DEL AGRIOSO		108. NOMBRE DEL AGRIOSO		109. NOMBRE DEL AGRIOSO		110. NOMBRE DEL AGRIOSO		111. NOMBRE DEL AGRIOSO		112. NOMBRE DEL AGRIOSO	
113. NOMBRE DEL AGRIOSO		114. NOMBRE DEL AGRIOSO		115. NOMBRE DEL AGRIOSO		116. NOMBRE DEL AGRIOSO		117. NOMBRE DEL AGRIOSO		118. NOMBRE DEL AGRIOSO		119. NOMBRE DEL AGRIOSO		120. NOMBRE DEL AGRIOSO	
121. NOMBRE DEL AGRIOSO		122. NOMBRE DEL AGRIOSO		123. NOMBRE DEL AGRIOSO		124. NOMBRE DEL AGRIOSO		125. NOMBRE DEL AGRIOSO		126. NOMBRE DEL AGRIOSO		127. NOMBRE DEL AGRIOSO		128. NOMBRE DEL AGRIOSO	
129. NOMBRE DEL AGRIOSO		130. NOMBRE DEL AGRIOSO		131. NOMBRE DEL AGRIOSO		132. NOMBRE DEL AGRIOSO		133. NOMBRE DEL AGRIOSO		134. NOMBRE DEL AGRIOSO		135. NOMBRE DEL AGRIOSO		136. NOMBRE DEL AGRIOSO	
137. NOMBRE DEL AGRIOSO		138. NOMBRE DEL AGRIOSO		139. NOMBRE DEL AGRIOSO		140. NOMBRE DEL AGRIOSO		141. NOMBRE DEL AGRIOSO		142. NOMBRE DEL AGRIOSO		143. NOMBRE DEL AGRIOSO		144. NOMBRE DEL AGRIOSO	
145. NOMBRE DEL AGRIOSO		146. NOMBRE DEL AGRIOSO		147. NOMBRE DEL AGRIOSO		148. NOMBRE DEL AGRIOSO		149. NOMBRE DEL AGRIOSO		150. NOMBRE DEL AGRIOSO		151. NOMBRE DEL AGRIOSO		152. NOMBRE DEL AGRIOSO	
153. NOMBRE DEL AGRIOSO		154. NOMBRE DEL AGRIOSO		155. NOMBRE DEL AGRIOSO		156. NOMBRE DEL AGRIOSO		157. NOMBRE DEL AGRIOSO		158. NOMBRE DEL AGRIOSO		159. NOMBRE DEL AGRIOSO		160. NOMBRE DEL AGRIOSO	
161. NOMBRE DEL AGRIOSO		162. NOMBRE DEL AGRIOSO		163. NOMBRE DEL AGRIOSO		164. NOMBRE DEL AGRIOSO		165. NOMBRE DEL AGRIOSO		166. NOMBRE DEL AGRIOSO		167. NOMBRE DEL AGRIOSO		168. NOMBRE DEL AGRIOSO	
169. NOMBRE DEL AGRIOSO		170. NOMBRE DEL AGRIOSO		171. NOMBRE DEL AGRIOSO		172. NOMBRE DEL AGRIOSO		173. NOMBRE DEL AGRIOSO		174. NOMBRE DEL AGRIOSO		175. NOMBRE DEL AGRIOSO		176. NOMBRE DEL AGRIOSO	
177. NOMBRE DEL AGRIOSO		178. NOMBRE DEL AGRIOSO		179. NOMBRE DEL AGRIOSO		180. NOMBRE DEL AGRIOSO		181. NOMBRE DEL AGRIOSO		182. NOMBRE DEL AGRIOSO		183. NOMBRE DEL AGRIOSO		184. NOMBRE DEL AGRIOSO	
185. NOMBRE DEL AGRIOSO		186. NOMBRE DEL AGRIOSO		187. NOMBRE DEL AGRIOSO		188. NOMBRE DEL AGRIOSO		189. NOMBRE DEL AGRIOSO		190. NOMBRE DEL AGRIOSO		191. NOMBRE DEL AGRIOSO		192. NOMBRE DEL AGRIOSO	
193. NOMBRE DEL AGRIOSO		194. NOMBRE DEL AGRIOSO		195. NOMBRE DEL AGRIOSO		196. NOMBRE DEL AGRIOSO		197. NOMBRE DEL AGRIOSO		198. NOMBRE DEL AGRIOSO		199. NOMBRE DEL AGRIOSO		200. NOMBRE DEL AGRIOSO	



ANEXO 20: FORMATO PARA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INTOXICACIÓN POR VENENO DE VÍBORA



SECRETARÍA DE SALUD JALISCO
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE VECTORES Y ZOONOSIS
FORMATO PARA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INTOXICACIÓN POR VENENO DE VÍBORA

1. Identificación: Región Sanitaria: _____ Unidad de Salud: _____
 1. Nombre: _____
 2. Sexo: _____ 3. Edad: _____ 4. Ocupación: _____
 5. Domicilio: _____ Localidad: _____
 Municipio: _____

II. Datos de la Morbilidad

1. Fecha: _____ 2. Actividad que Realizó: _____
 3. Lugar donde Estaba (Centro de Casa) (Trabajo) (Otro: _____)
 4. Región Corporal Afectada: Cabeza y Cuello () Tronco () Brazo-Arterial () Muño ()
 Pierna () Mano () Pie () Codo () Carótida ()

III. Manejo empírico inmediato: Si () No ()

1. Tiempo transcurrido desde la mordedura hasta la aplicación del remedio _____
 2. Tipo de remedio: Hierbas () Tomate () Medicamentos y otros: _____
 3. Forma de aplicación: Oral () Local () IM () IV ()
 4. Preparación por: Familiar () Vecino () Farmacéutico () Otro: _____

IV. Cuadro Clínico

Víbora de Cascabel/Crotalide/Viperida	Si ()	No ()
Grado 0 Sospechoso	()	()
Pruebas de coágulo	()	()
Dolor local	()	()
Grado 1 Leve	()	()
Hemorragia por las pruebas de la mordedura	()	()
Dolor intenso en miembro afectado	()	()
Edeema de 10 cm o menos	()	()
Grado 2 Moderado más grado 1	()	()
Mareas y vértigo	()	()
Droptosis	()	()
Pícoras con contenido seroso o sanguinolento	()	()
Opuntia viva	()	()
Dolor local	()	()
Grado 3 Severo más grado 2	()	()
Adormecimiento en todo de la mordedura o miembro (miembro(s))	()	()
Dolor abdominal	()	()
Parálisis	()	()
Duras	()	()
Hematurias, hemoptias, hematurias	()	()

Grado 1 Leve
Nervios periféricos de coágulo
Dolor y parálisis en área o miembro afectado
Edeema en área o miembro afectado

Grado 2 Moderado más grado 1 u 2
Automa, edema, Pícora palpatoria
Dificultad respiratoria
Vómito, diarrea, dispepsia, oftalmoparálisis
Grado 3 Severo más grado 2
Sudores
Delirio, ceguera
Dolor en miembro afectado
Puro respiratorio pro Costa

V. Atención Médica: VER GUÍA DE ATENCIÓN AL REVERSO

1. Fecha: _____ Hora: _____
 2. Lugar de atención: Centro de Salud () Hospital ()
 3. El diagnóstico es solo por sospecha clínica: Si () No ()
 4. Manejo Farmacológico

Medicamento	Nombre Gen.	Dosis	Vía*
Suero Antiveneno			
Antídotos			
Analgesicos			
Plasma Fresco			
Sol. Parenteral			
Succion Gástrica			
Oxígeno			

6. Signos Vitales

Temperatura	F.C.	P.R.	T.A.	Edad
30	90	120	180	180
20	40	60	150	150

6.1. Muestra de 3 años

6.2. Evaluación del Dolor (EVA)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Muestré con una X el ingreso y = a su año

VII. Evolución

1. Recuperación Fecha: _____ Hora: _____
 2. Hospitalización: Si () No ()
 3. Muerte Fecha: _____ Hora: _____

RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN:
 Nombre: _____ Firma: _____ Categoría: _____



ANEXO 21: FORMATO VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ABEJA AFRICANA

FOLIO SEGURO POPULAR: _____

SECRETARIA DE SALUD JALISCO
DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA ABEJA
FORMA DE ATENCION DE CASOS



SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA



Nombre: _____ Edad: _____ Ocupación: _____ Domicilio: _____ Localidad: _____ Municipio: _____	Domicilio o lugar de la agresión: _____ Fecha: _____ Hora: _____ Piquetes que recibió: _____ Parte del cuerpo donde recibió las picaduras: _____ Cabeza: _____ Cara: _____ Cuello: _____ Torax: _____ Abdomen: _____ Extremidades: _____ ¿Que estaba haciendo cuando le picao? _____	1.- Se aplico algun tipo de locion o perfume? SI _____ NO _____ 2.- Se habia terminado de bañar antes de ser picado? SI _____ NO _____ 3.- Habia ruidos fuertes? SI _____ NO _____ 4.- Llevaba sueter o chamarra? SI _____ NO _____ 5.- Usted o alguien molesto o agredio a las abejas? SI _____ NO _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> Manifestaciones clínicas: Local: Dolor: _____ Edema: _____ Eritema: _____ Toxicos: Nauseas: _____ Taquicardia: _____ Vomito: _____ Mareo: _____ Disnea: _____ Choque: _____ Urticaria: _____ Otros: _____ </td> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> Atencion Medica: Fecha: _____ Hora: _____ Lugar de atencion: Centro de Salud: _____ Hospital: _____ Servicios particulares: _____ Tratamiento: Local: _____ Hielo / Compresas / Agua Fria _____ Extarcion del Agujon _____ Sitematicos: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Medicamento</th> <th style="width: 30%;">Dosis</th> <th style="width: 40%;">Via de administracion</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Anthistaminicos</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Analgesicos</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Corticoides</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Adrenalina</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Otros</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table> </td> </tr> </table>	Manifestaciones clínicas: Local: Dolor: _____ Edema: _____ Eritema: _____ Toxicos: Nauseas: _____ Taquicardia: _____ Vomito: _____ Mareo: _____ Disnea: _____ Choque: _____ Urticaria: _____ Otros: _____	Atencion Medica: Fecha: _____ Hora: _____ Lugar de atencion: Centro de Salud: _____ Hospital: _____ Servicios particulares: _____ Tratamiento: Local: _____ Hielo / Compresas / Agua Fria _____ Extarcion del Agujon _____ Sitematicos: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Medicamento</th> <th style="width: 30%;">Dosis</th> <th style="width: 40%;">Via de administracion</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Anthistaminicos</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Analgesicos</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Corticoides</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Adrenalina</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Otros</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>	Medicamento	Dosis	Via de administracion	Anthistaminicos	_____	_____	Analgesicos	_____	_____	Corticoides	_____	_____	Adrenalina	_____	_____	Otros	_____	_____
Manifestaciones clínicas: Local: Dolor: _____ Edema: _____ Eritema: _____ Toxicos: Nauseas: _____ Taquicardia: _____ Vomito: _____ Mareo: _____ Disnea: _____ Choque: _____ Urticaria: _____ Otros: _____	Atencion Medica: Fecha: _____ Hora: _____ Lugar de atencion: Centro de Salud: _____ Hospital: _____ Servicios particulares: _____ Tratamiento: Local: _____ Hielo / Compresas / Agua Fria _____ Extarcion del Agujon _____ Sitematicos: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Medicamento</th> <th style="width: 30%;">Dosis</th> <th style="width: 40%;">Via de administracion</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Anthistaminicos</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Analgesicos</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Corticoides</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Adrenalina</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Otros</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>	Medicamento	Dosis	Via de administracion	Anthistaminicos	_____	_____	Analgesicos	_____	_____	Corticoides	_____	_____	Adrenalina	_____	_____	Otros	_____	_____				
Medicamento	Dosis	Via de administracion																					
Anthistaminicos	_____	_____																					
Analgesicos	_____	_____																					
Corticoides	_____	_____																					
Adrenalina	_____	_____																					
Otros	_____	_____																					
Alergia: Reaccion local mayor 15 cm: _____ Angiodema generalizado: _____ Broncoespasmos: _____ Edema de lengua: _____ Edema de glotis: _____ Disfagia: _____ Disfonia: _____ Choque: _____ Otros: _____	Otras medidas terapeuticas: Sol. Parenteral _____ Oxigeno _____ Otros: _____																						
Evolucion: Recuperacion: Fecha: _____ Hora: _____ Muerte: Fecha: _____ Hora: _____	Tiempo transcurrido entre la picadura y atencion medica: _____ Tiempo transcurrido entre la picadura y muerte: _____																						

Sitio de localizacion de la colmena o enjambre: _____



ANEXO 22: HOJA DE REGISTRO DE ATENCIÓN POR LESIONES EN LA UNIDAD MÉDICA

DATOS DEL AFECTADO		DATOS DEL EVENTO		AGRESOR		ATENCIÓN	
1. NOMBRE	Apellido paterno	20-22. FECHA OCURRENCIA	Día Mes Año	28. AGRÉSOR	Unico	43. DE BOLETA QUE FUE BAJO LOS EFECTOS DE:	Alcohol
2. DERECHAMERCA	BACS Seguro Privado	23. INTERENCIONALIDAD	Accidental	39. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	44-45. FECHA	Día Mes Año
3. CURP		24. SEXO	Masculino	46. EDAD	Años	46. TIPO DE ATENCIÓN	Médica
4. DERECHAMERCA	BACS Seguro Privado	25. EDAD CUMPLIDA	(en meses de 1 año)	47. SEXO	Masculino	47. HORA DE ATENCIÓN	Hora Minutos
5. DERECHAMERCA	BACS Seguro Privado	26. EDAD CUMPLIDA	(en meses de 1 año)	48. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	48. HORA DE ATENCIÓN	Hora Minutos
6. DERECHAMERCA	BACS Seguro Privado	27. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	49. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	49. TIPO DE ATENCIÓN	Médica
7. DERECHAMERCA	BACS Seguro Privado	28. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	50. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	50. TIPO DE ATENCIÓN	Médica
8. DERECHAMERCA	BACS Seguro Privado	29. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	51. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	51. TIPO DE ATENCIÓN	Médica
9. DERECHAMERCA	BACS Seguro Privado	30. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	52. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	52. TIPO DE ATENCIÓN	Médica
10. DERECHAMERCA	BACS Seguro Privado	31. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	53. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	53. TIPO DE ATENCIÓN	Médica
11. DERECHAMERCA	BACS Seguro Privado	32. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	54. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	54. TIPO DE ATENCIÓN	Médica
12. DERECHAMERCA	BACS Seguro Privado	33. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	55. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	55. TIPO DE ATENCIÓN	Médica
13. DERECHAMERCA	BACS Seguro Privado	34. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	56. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	56. TIPO DE ATENCIÓN	Médica
14. DERECHAMERCA	BACS Seguro Privado	35. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	57. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	57. TIPO DE ATENCIÓN	Médica
15. DERECHAMERCA	BACS Seguro Privado	36. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	58. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	58. TIPO DE ATENCIÓN	Médica
16. DERECHAMERCA	BACS Seguro Privado	37. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	59. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	59. TIPO DE ATENCIÓN	Médica
17. DERECHAMERCA	BACS Seguro Privado	38. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	60. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	60. TIPO DE ATENCIÓN	Médica
18. DERECHAMERCA	BACS Seguro Privado	39. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	61. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	61. TIPO DE ATENCIÓN	Médica
19. DERECHAMERCA	BACS Seguro Privado	40. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	62. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	62. TIPO DE ATENCIÓN	Médica
20. DERECHAMERCA	BACS Seguro Privado	41. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	63. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	63. TIPO DE ATENCIÓN	Médica
21. DERECHAMERCA	BACS Seguro Privado	42. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	64. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	64. TIPO DE ATENCIÓN	Médica
22. DERECHAMERCA	BACS Seguro Privado	43. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	65. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	65. TIPO DE ATENCIÓN	Médica
23. DERECHAMERCA	BACS Seguro Privado	44. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	66. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	66. TIPO DE ATENCIÓN	Médica
24. DERECHAMERCA	BACS Seguro Privado	45. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	67. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	67. TIPO DE ATENCIÓN	Médica
25. DERECHAMERCA	BACS Seguro Privado	46. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	68. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	68. TIPO DE ATENCIÓN	Médica
26. DERECHAMERCA	BACS Seguro Privado	47. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	69. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	69. TIPO DE ATENCIÓN	Médica
27. DERECHAMERCA	BACS Seguro Privado	48. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	70. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	70. TIPO DE ATENCIÓN	Médica
28. DERECHAMERCA	BACS Seguro Privado	49. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	71. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	71. TIPO DE ATENCIÓN	Médica
29. DERECHAMERCA	BACS Seguro Privado	50. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	72. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	72. TIPO DE ATENCIÓN	Médica
30. DERECHAMERCA	BACS Seguro Privado	51. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	73. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	73. TIPO DE ATENCIÓN	Médica
31. DERECHAMERCA	BACS Seguro Privado	52. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	74. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	74. TIPO DE ATENCIÓN	Médica
32. DERECHAMERCA	BACS Seguro Privado	53. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	75. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	75. TIPO DE ATENCIÓN	Médica
33. DERECHAMERCA	BACS Seguro Privado	54. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	76. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	76. TIPO DE ATENCIÓN	Médica
34. DERECHAMERCA	BACS Seguro Privado	55. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	77. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	77. TIPO DE ATENCIÓN	Médica
35. DERECHAMERCA	BACS Seguro Privado	56. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	78. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	78. TIPO DE ATENCIÓN	Médica
36. DERECHAMERCA	BACS Seguro Privado	57. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	79. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	79. TIPO DE ATENCIÓN	Médica
37. DERECHAMERCA	BACS Seguro Privado	58. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	80. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	80. TIPO DE ATENCIÓN	Médica
38. DERECHAMERCA	BACS Seguro Privado	59. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	81. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	81. TIPO DE ATENCIÓN	Médica
39. DERECHAMERCA	BACS Seguro Privado	60. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	82. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	82. TIPO DE ATENCIÓN	Médica
40. DERECHAMERCA	BACS Seguro Privado	61. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	83. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	83. TIPO DE ATENCIÓN	Médica
41. DERECHAMERCA	BACS Seguro Privado	62. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	84. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	84. TIPO DE ATENCIÓN	Médica
42. DERECHAMERCA	BACS Seguro Privado	63. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	85. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	85. TIPO DE ATENCIÓN	Médica
43. DERECHAMERCA	BACS Seguro Privado	64. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	86. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	86. TIPO DE ATENCIÓN	Médica
44. DERECHAMERCA	BACS Seguro Privado	65. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	87. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	87. TIPO DE ATENCIÓN	Médica
45. DERECHAMERCA	BACS Seguro Privado	66. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	88. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	88. TIPO DE ATENCIÓN	Médica
46. DERECHAMERCA	BACS Seguro Privado	67. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	89. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	89. TIPO DE ATENCIÓN	Médica
47. DERECHAMERCA	BACS Seguro Privado	68. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	90. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	90. TIPO DE ATENCIÓN	Médica
48. DERECHAMERCA	BACS Seguro Privado	69. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	91. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	91. TIPO DE ATENCIÓN	Médica
49. DERECHAMERCA	BACS Seguro Privado	70. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	92. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	92. TIPO DE ATENCIÓN	Médica
50. DERECHAMERCA	BACS Seguro Privado	71. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	93. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	93. TIPO DE ATENCIÓN	Médica
51. DERECHAMERCA	BACS Seguro Privado	72. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	94. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	94. TIPO DE ATENCIÓN	Médica
52. DERECHAMERCA	BACS Seguro Privado	73. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	95. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	95. TIPO DE ATENCIÓN	Médica
53. DERECHAMERCA	BACS Seguro Privado	74. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	96. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	96. TIPO DE ATENCIÓN	Médica
54. DERECHAMERCA	BACS Seguro Privado	75. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	97. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	97. TIPO DE ATENCIÓN	Médica
55. DERECHAMERCA	BACS Seguro Privado	76. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	98. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	98. TIPO DE ATENCIÓN	Médica
56. DERECHAMERCA	BACS Seguro Privado	77. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	99. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	99. TIPO DE ATENCIÓN	Médica
57. DERECHAMERCA	BACS Seguro Privado	78. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	100. TIPO DE ATENCIÓN	Médica	100. TIPO DE ATENCIÓN	Médica



ANEXO 23: INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y DETECCIÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES EN LA UNIDAD HOSPITALARIA (REVERSO).

CASOS DE ESPINA BIFIDA **	NO RECIEN NACIDOS EN EL MES	TASA *		
CASOS DE MENINGOCELE **	NO RECIEN NACIDOS EN EL MES	TASA *		
CASOS DE DEF. TUBO NEURAL **	NO RECIEN NACIDOS EN EL MES	TASA *		

* TASA POR 1000 NACIDOS EN EL HOSPITAL DURANTE EL MES
** INCLUYE MUERTES FETALES

PARTE IV.- BROTES DETECTADOS DURANTE EL MES		No. DE CASOS
TIPO DE BROTES (DIAGNOSTICO)	SERVICIO	

PARTE V.- VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL MES

INDICADOR	No.
* PRUEBAS DE DETECCIÓN REALIZADAS EN EL MES	0
* PRUEBAS CONFIRMATORIAS REALIZADAS	0
* PORTADORES ASINTOMÁTICOS NUEVOS DETECTADOS	0
* CASOS NUEVOS DETECTADOS DURANTE EL MES	0
* DEFUNCIÓNES OCURRIDAS DURANTE EL MES	0

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD





ANEXO 24: INFORME SEMANAL DE CASOS NUEVOS DE ENFERMEDADES SUIVE (HOJA 1)


SISTEMA NACIONAL DE SALUD
 Informe semanal de casos nuevos de enfermedades

Instrucciones: Llene a máquina preferentemente; sólo al escribir en el reverso coloque papel carbón y siga el orden del original y copia; remita el original al nivel jerárquico inmediato superior y conserve la copia.

Semana No. _____ de _____ de _____ de 20 _____ SUIVE-1-2014

Municipio: _____ Jurisdicción: _____ Entidad o Delegación: _____

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

Diagnóstico y Código CIE 10a Revisión	EPI Clave	Número de casos según grupo de edad y sexo																								Total		TOTAL
		< de 1 año		1 - 4		5 - 9		10 - 14		15 - 19		20 - 24		25 - 44		45 - 49		50 - 59		60 - 64		65 Y >		Ign.		M	F	
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F			
MOR MALIGNO DE LA MAMA C50	119																											
MOR MALIGNO DEL CUELLO DE ÚTERO (+) C53	97																											
PLASIA CERVICAL LEVE Y MODERADA (+) N87.0-N87.1	117																											
PLASIA CERVICAL SEVERA Y CACU IN SITU (+) N87.2, D06	118																											
DEFALOCELE (+) Q01	129																											
FINA BIFIDA (+) Q05	130																											
BO Y PALADAR HENDIDO Q35-Q37	121																											
ENCEFALIA (+) Q60	96																											
PRESIÓN F32	169																											
ENFERMEDAD DE PARKINSON G20	170																											
ENFERMEDAD DE ALZHEIMER G30	171																											
LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSPORTE V01-V09	123																											
HERIDAS DE TRANSPORTE EN VEHICULOS CON MOTOR V20-V29, V40-	124																											
ROEDURAS POR PERRO W54	126																											
ROEDURAS POR OTROS MAMIFEROS W55	132																											
ROEDURA POR SERPIENTE X20	133																											
IONES POR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y07.0-Y07.2	122																											
IDA POR ARMA DE FUEGO Y PUNZOCORTANTES W02-W04	172																											

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

135-046-9596 AM 2014



ANEXO 24: INFORME SEMANAL DE CASOS NUEVOS DE ENFERMEDADES SUIVE (HOJA 2)

Grupo	Diagnostico 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 BIEN DEFINIDAS EPIDEMIOLÓGICAS	MIENINGITIS (#) 030-033 excepto 030.0 030.1	41																										
	EFECTOS DEL CALOR Y DE LA LIZ/ 787	148																										
	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS N30, N34, N35.0	110																										
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	BOCIO ENDEMICO E91	48																										
	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE (TIPO I) E10	127																										
	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE (TIPO II) E11-E14	49																										
	DIABETES MELLITUS EN EL EMBARAZO Q24.4	130																										
	INTOXICACIÓN AGUDA POR ALCOHOL F10.0	112																										
	FIEBRE REUMÁTICA AGUDA I00-I02	46																										
	HIPERTENSIÓN ARTERIAL I10-I15	47																										
	ENFERMEDAD ISQUÉMICA DEL CORAZÓN I20-I25	51																										
	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR I60-I67, I69	52																										
	ASMA J45, J46	54																										
	GINGIVITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL K05	128																										
	ÚLCERAS, GASTRITIS Y DUODENITIS K25-K29	109																										
	ENFERMEDAD ALCOHÓLICA DEL HIGADO K70 EXCEPTO K70.3	111																										
	INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS T60	67																										
	INTOXICACIÓN POR PONZOÑA DE ANIMALES T63, X21, X27, EXCEPTO T63.2	68																										
	INTOXICACIÓN POR PICADURA DE ALACRÁN T63.2, X22	84																										
	EDEMA, PROTEINURIA Y TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO O10-O16	107																										
	EFECTOS ADVERSOS TEMPORALMENTE ASOCIADOS A VACUNAS (E7AV) (+) T58, T59	91																										
	HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA N40	151																										
	HIPOTERMIA T68	152																										
	INSUFICIENCIA VENOSA PERIFÉRICA I87.2	106																										
	INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO (+) T58	150																										
CÓNTACTO TRAUMÁTICO CON AVISPAS, AVISPONES Y ABEJAS X23	174																											
QUEMADURAS T20-T32	125																											
ADICCIONES F10-F19 EXCEPTO F10.0	146																											
CIRROSIS HEPÁTICA ALCOHÓLICA K70.3	150																											
NUTRICIÓN	DESNUTRICIÓN LEVE E44.1	114																										
	DESNUTRICIÓN MODERADA E44.0	115																										
	DESNUTRICIÓN SEVERA E40-E43	116																										
	OBESIDAD E66	135																										
	ANOREXIA Y BULIMIA F50	155																										

S/C = SIN CÓDIGO (*) NOTIFICACIÓN INMEDIATA (+) HACER ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO (#) ESTUDIO DE BROTE

135-046-9596 AM 2014



ANEXO 24: INFORME SEMANAL DE CASOS NUEVOS DE ENFERMEDADES SUIVE (HOJA 3)

SALUD  **SISTEMA NACIONAL DE SALUD**
Informe semanal de casos nuevos de enfermedades

Instrucciones: Llene a máquina preferentemente; sólo al escribir en el reverso coloque papel carbón y siga el orden del original y copia; remita el original al nivel jerárquico inmediato superior y conserve la copia.

Semana No. _____ del _____ de _____ de 20____ SUIVE-1-2014

Municipio: _____ Jurisdicción: _____ Entidad o Delegación: _____

Secretaría de Salud IMSS ISSSTE Otras (especificar) _____ IMSS-Oportunidades DIF PEMEX SEDENA SEMAR

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 >			Igr.	
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		M	F
BRUCELOSIS A23		29																								
LEPTOSPIROSIS (+ #) A27	✓	102																								
RABIA HUMANA (+ #) A82	✓	31																								
CISTICERCOSIS B69		30																								
TENIASIS B68		12																								
TRICINELOSIS B75		103																								
ESCARLATINA A38		34																								
ERISPELA A46		35																								
TUBERCULOSIS OTRAS FORMAS (+) A17.1, A17.8, A17.9, A18-A19	✓	45																								
LEPRA (+) A30	✓	73																								
HEPATITIS VÍRICA C B17.1, B18.2		104																								
OTRAS HEPATITIS VÍRICAS B17-B19 excepto B17.1, B18.2		39																								
CONJUNTIVITIS H10		173																								
ESCABIOSIS B66		43																								
CONJUNTIVITIS EPIDÉMICA AGUDA HEMORRÁGICA B30.3		36																								
MAL DEL PINTO A67		72																								
MENINGOENCEFALITIS AMEBIANA PRIMARIA (+ #) B60.2		68																								
TOXOPLASMOSIS B58		105																								
TRIPANOSOMIASIS AMERICANA (ENFERMEDAD DE CHAGASI) (+ #) B57	✓	71																								
INFECCIONES NOSOCOMIALES (+ #) Y96	✓	181																								
LEISHMANIASIS VISCERAL B55.0		144																								
LEISHMANIASIS CUTÁNEA B55.1		145																								
ONCOCERCOSIS (+) B73	✓	69																								
ENFERMEDAD POR VIRUS CHIKUNGUNYA A92.0		146																								
TRACOMA (+) A71	✓	74																								
ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMÁTICA (+ #) U97	✓	94																								
PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA (+ #) U98	✓	68																								
SÍNDROME COQUELUCHOIDE (+ #) U99	✓	96																								
SÍNDROME FEBRIL (#) SIC		147																								

SIC = SIN CÓDIGO (*) NOTIFICACIÓN INMEDIATA (+) HACER ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO (#) ESTUDIO DE BROTE

135-046-0596 AM 2013





ANEXO 26: SOLICITUD DE EXÁMENES



Secretaría de Salud
Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica

INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS

Carpio 470, Col. Sto. Tomás, C.P. 11340 Tel. Comandante: (5) (25) 5342-7550 Fax: (5) (25) 5341-1188, 5342-1230
e-mail: indre@salud.gob.mx



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

REM-U-F-12

NUM. DE PAQUETE: _____

FECHA DE ENVÍO: ____/____/____

INSTITUCIÓN: _____

CALLE: _____

MUNICIPIO: _____ COLONIA: _____

TEL.: _____ FAX: (indispensable) _____ E-mail: _____

MÉDICO SOLICITANTE: _____

FECHA DE RECEPCIÓN: ____/____/____

C.P. _____

ESTADO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ O EDAD: ____ AÑOS ____ MESES ____ DÍAS SEXO: M F

HOSPITALIZACIÓN: SI NO SITUACIÓN DEL PACIENTE: VIVO MUERTO

INFORMACIÓN SOBRE LA MUESTRA

JUSTIFICACIÓN DEL ENVÍO: DIAGNÓSTICO REFERENCIA: ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

ORIGEN: HUMANA ANIMAL AMBIENTAL

TIPO DE MUESTRA: ALIMENTO ESPUTO: CON SANGRE MUCOPURULENTO SALIVA

+ EXUDADO FARÍNGEO EXUDADO NASOFARÍNGEO BIOPSIA LAMINILLA GARGARISMO IMPRONTA SANGRE PIEL

+ TEJIDO CEREBRAL PIEL CABELLUDA LAVADO NASOFARÍNGEO HECES: SÓLIDAS PASTOSAS LÍQUIDAS

OTRAS: _____

FECHA DE TOMA: ____/____/____

FECHA DE INICIO DE SINTOMAS: ____/____/____

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: _____

DIAGNÓSTICO SOLICITADO _____

ESTUDIO SOLICITADO: _____ Clave _____ Descripción _____

INFORMACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO

ESTUDIOS REALIZADOS PREVIAMENTE: _____

VIVE EN ZONA ENDÉMICA _____

FECHA INICIO DE PARÁLISIS: ____/____/____ ¿HA ESTADO EN CONTACTO CON CASOS SIMILARES? SI NO SE IGNORA

EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE: ____/____/____ Y _____

¿EFECTUO ALGÚN VIAJE LOS DÍAS PREVIOS AL INICIO DE LA ENFERMEDAD? SI NO -¿CUANTOS DÍAS ANTES? _____ ESPECIFIQUE

LOS LUGARES VISITADOS: _____

EXPOSICIÓN CON ANIMALES: SI NO ESPECIE ANIMAL: _____

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA PARA EL DIAGNÓSTICO

EN CASO DE SOSPECHA DE RABIA CONTESTE LO SIGUIENTE: ¿SUFRIO AGRESIÓN POR PARTE DEL ANIMAL SEÑALADO? SI NO

SITIO ANATÓMICO DE LA LESIÓN: _____ NÚMERO DE PERSONAS QUE ESTUVIERON EN CONTACTO CON EL ANIMAL _____

EDAD DEL ANIMAL: ____/____/____ CAUSA DE LA MUERTE _____

TIPO DE VACUNA: _____ FECHA DE ÚLTIMA DOSIS ____/____/____ No. DE CASO _____

DATOS CLÍNICOS DEL ANIMAL: AGRESIVIDAD FOTOFOBIA AEROFOBIA HIDROFOBIA SALIVACIÓN PROFUSA INCOORDINACIÓN

PARÁLISIS AGRESOR VÍCTIMA

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA

