MANUAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DEL CEMA (PCI.3-PCI-15)

Departamento / Área: EPIDEMIOLOGIA	Vigente a partir de: Marzo 2022	Clave: CEMA-MN-SM-VE-09
	Versión: 3.0	Página 1 de 18

1. Objetivo

Establecer los criterios, especificaciones y directrices de operación que maraca el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, para la recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de información relevante de esta organización y reportar a la Jurisdicción correspondiente.

2. Alcance

Será de aplicación obligatoria para la Organización, deberá adoptarse por el comité de Vigilancia Epidemiológica y reportar a la jurisdicción sanitaria correspondiente.

3. .Receptor del servicio

Pacientes que reciben atención médica dentro de la organización y sector salud, a través de la jurisdicción sanitaria.

4. Responsable

Integrantes del Comité de Vigilancia Epidemiológica.

Áreas Involucradas

Áreas involucradas que intervienen en el documento o proceso.

AREA	RESPONSABLE	FIRMA
Dirección General	Directora general	
Director Médica	Director medico	
Jefe de Vigilancia Epidemiológica	Epidemiólogo	
Jefa de Infectología	Infectologa	
Jefa de Enfermeras	Responsable de enfermería	
Servicios Médicos	Medico responsable	
Laboratorio	Responsable de laboratorio	
Ingeniería Biomédica	Biomédico	

Este documento es propiedad de Clínica de Medicina Deportiva S.A. de C.V.

INTRODUCCIÓN.

La vigilancia epidemiológica en salud pública es un proceso continuo y sistemático de colección, análisis e interpretación de datos de las enfermedades o daños sujetos a notificación obligatoria en el País, para conocer su tendencia, evolución, identificar las regiones geográficas y los grupos poblacionales más comprometidos, conocer el estado de salud actual de la población, identificar precozmente los brotes o epidemias para su oportuna intervención y control. Finalmente, evaluar los resultados de las medidas de prevención y control que realiza el sector salud.

La vigilancia de las IAAS en México está a cargo de la Red de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (RHOVE), este sistema de vigilancia centinela se estableció formalmente en 1997, y es responsable de unificar los criterios para la recopilación dinámica, sistemática y continúa de la información generada por cada unidad de atención médica hospitalaria afiliada a la RHOVE mediante la NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia, prevención y control de las Infecciones Nosocomiales, y el manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica. Con el objetivo de generar información de calidad de uso clínico y epidemiológico.

El envío de la información se hace a través de un sistema informático en línea, que permite la conexión remota y concurrente de diferentes equipos en la red a la base de datos del sistema, proporciona información en tiempo real y facilita la gestión de los datos recopilados.

Este documento es propiedad de Clínica de Medicina Deportiva S.A. de C.V.

Este Manual establece los criterios, especificaciones y directrices de operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, para la recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de información relevante y necesaria sobre las condiciones de salud de los pacientes del Centro de Excelencia Medica en Altura

Objetivo

Establecer:

1. Lineamientos
2. Procedimientos
3. Vigilancia Epidemiológica
   - Padecimientos
   - Eventos
   - Situaciones de emergencia

Acciones de Salud Pública

Campo de aplicación:

Obligatoria

Territorio nacional

Sectores: público, social y privado

Este documento es propiedad de Clínica de Medicina Deportiva S.A. de C.V.

I. MARCO LEGAL.

Norma Oficial Mexicana NOM-020-SSA1-1993, Salud ambiental. Criterio para evaluar la calidad del aire ambiente, con respecto al ozono (O3). Valor normado para la concentración de ozono (O3) en el aire ambiente, como medida de protección a la salud de la población.

Norma Oficial Mexicana NOM-021-SSA1-1993, Salud Ambiental. Criterio para evaluar la calidad del aire ambiente con respecto al monóxido de carbono (CO). Valor permisible para la concentración de monóxido de carbono en aire ambiente, como medida de protección a la salud de la población.

Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA1-2010, Salud Ambiental. Criterio para evaluar la calidad del aire ambiente, con respecto al dióxido de azufre (SO2). Valor Normado para la concentración de dióxido de azufre (SO2) en el aire ambiente, como medida de protección a la salud de la población.

Norma Oficial Mexicana NOM-023-SSA1-1993. Salud Ambiental. Criterios para evaluar la calidad del aire ambiente, con respecto al bióxido de nitrógeno (NO2). Valor Normado para la concentración de bióxido de nitrógeno (NO2) en el aire ambiente, como medida de protección a la salud de la población.

Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA1-1993 a la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA1-1993, Salud ambiental. Criterios para evaluar la calidad del aire ambiente, con respecto a material particulado. Valor de concentración máxima de material particulado para partículas suspendidas totales PST, partículas menores de 10 micrómetros PM10 y partículas menores de 2.5 micrómetros PM2.5 en el aire ambiente como medida de protección a la salud de la población, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA1-1993, Salud ambiental. Criterios para evaluar el valor límite permisible para la concentración de material particulado. Valor límite permisible para la concentración de partículas suspendidas totales PST, partículas menores de 10 micrómetros PM10 y partículas menores de 2.5 micrómetros PM2.5 de la calidad del aire ambiente. Criterios para evaluar la calidad del aire.

Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA1-1993, Salud ambiental. Criterio para evaluar la calidad del aire ambiente, con respecto al plomo (pb). Valor normado para la concentración de plomo (pb) en el aire ambiente, como medida de protección a la salud de la población.

Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-1993, Para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud.

Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA2-2011, Para la prevención y control de la rabia humana y en los perros y gatos.

Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006, Para la prevención y control de las enfermedades bucales.

Este documento es propiedad de Clínica de Medicina Deportiva S.A. de C.V.

Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA2-2012, Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera.

Norma Oficial Mexicana, NOM-021-SSA2-1994, Para la vigilancia, prevención y control del complejo taeniosis/cisticercosis en el primer nivel de atención médica.

Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA2-2012, Para la prevención y control de la brucelosis en el ser humano.

Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA2-2007, Para la prevención y control de la lepra.

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

Norma Oficial Mexicana NOM-029-SSA2-1999, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de la leptospirosis en el humano.

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.

Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño.

Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2010, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector.

Norma Oficial Mexicana NOM-033-SSA2-2011, Para la vigilancia, prevención y control de la intoxicación por picadura de alacrán.

Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2002, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento.

Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades, aplicación de vacunas, toxoides, faboterapicos (sueros) e inmunoglobulina en el humano.

Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2012, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias.

Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.

Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA2-2004, En materia de información en salud.

Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.

Norma Oficial Mexicana NOM-042-SSA2-2006, Prevención y control de enfermedades. Especificaciones sanitarias para los centros de atención canina.

Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

Este documento es propiedad de Clínica de Medicina Deportiva S.A. de C.V.

Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.

Norma Oficial Mexicana NOM-052-SEMARNAT-2005, Que establece las características, el procedimiento de identificación, clasificación y los listados de los residuos peligrosos.

Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud Ambiental - Residuos peligrosos biológico - infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.

Este documento es propiedad de Clínica de Medicina Deportiva S.A. de C.V.

II. Estructura.

Mediante la vigilancia epidemiológica se realiza la recolección sistemática, continúa, oportuna y confiable de información necesaria sobre las condiciones de salud de la población y sus determinantes, su análisis e interpretación para la toma de decisiones y su difusión.

La Secretaría de Salud es el órgano rector del SINAVE y funge como la instancia responsable de recopilar, procesar y difundir toda la información generada en el Centro de Excelencia Medica en Altura

La coordinación de los mecanismos de la vigilancia, diagnóstico y referencia epidemiológicos, se ejerce por conducto de la DGE, de conformidad con las disposiciones aplicables vigentes, en coordinación con los diferentes sectores del Centro de Excelencia Medica en Altura

Los integrantes del Centro de Excelencia Medica en Altura participan en las actividades de vigilancia epidemiológica en los términos que establece este manual.

Es facultad del Consejo de Salubridad General determinar la adición, eliminación o actualización de los padecimientos, condiciones, eventos o urgencias epidemiológicas emergentes o reemergentes que pongan en riesgo la salud de la población, así como las causas de muerte **de** interés para la vigilancia epidemiológica.

Es facultad del CONAVE proponer el adicionar, eliminar o actualizar los padecimientos, condiciones, eventos o urgencias epidemiológicas emergentes o reemergentes que pongan en riesgo la salud de la población, así como las causas de muerte de interés para la vigilancia epidemiológica.

En caso de alguna emergencia epidemiológica la información generada por el SINAVE se ajustará a la Normatividad vigente en materia de seguridad nacional.

Este documento es propiedad de Clínica de Medicina Deportiva S.A. de C.V.

Organización para la vigilancia epidemiológica

Corresponde a la DGE, la coordinación del SINAVE y se apoya para ello en el CONAVE, de acuerdo con los lineamientos establecidos en el Acuerdo Secretarial 130.

El CONAVE, es la instancia responsable de unificar y homologar los criterios, procedimientos y contenidos para el funcionamiento de la vigilancia epidemiológica del país, conforme a la normatividad vigente.

El órgano coordinador del SINAVE en las entidades federativas es el Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica (CEVE).

El CEVE, es la instancia responsable de difundir y verificar el cumplimiento de los procedimientos de la vigilancia epidemiológica en el estado.

El órgano coordinador del SINAVE en las jurisdicciones sanitarias es el Comité Jurisdiccional de Vigilancia Epidemiológica (COJUVE).

El COJUVE es la instancia responsable de difundir y verificar el cumplimiento de los procedimientos de la vigilancia epidemiológica en el nivel jurisdiccional.

El SINAVE opera a través de relaciones formales y funcionales en el cual participan coordinadamente las instituciones del SNS para llevar a cabo de manera oportuna y uniforme la vigilancia epidemiológica.

Las acciones de vigilancia epidemiológica se realizan a nivel federal, estatal, jurisdiccional, local y sus equivalentes en las distintas instituciones que conforman el SNS.

Para el desarrollo de las acciones de vigilancia epidemiológica, el SINAVE se apoya en:

Los Comités de Vigilancia Epidemiológica en todos los niveles

LNR y la RNLSP.

Este documento es propiedad de Clínica de Medicina Deportiva S.A. de C.V.

El personal de epidemiología o sus equivalentes en los diferentes niveles técnico-administrativos del Centro de Excelencia Medica.

Las unidades de vigilancia epidemiológica.

La organización y funcionamiento de los comités de vigilancia epidemiológica en los diferentes niveles administrativos se sustenta en las disposiciones que establece el Acuerdo Secretarial 130 y el manual de operación de los comités de vigilancia a disposición del público para su consulta, en el portal electrónico de la DGE en www.dgepi.salud.gob.mx

El personal de epidemiología o sus equivalentes en los diferentes niveles técnico-administrativos del Centro de Excelencia Medica en Altura son los responsables de coordinar y operar la vigilancia epidemiológica.

Componentes de la vigilancia epidemiológica

Conforme a esta Norma los componentes de la vigilancia epidemiológica son: vigilancia de la morbilidad, vigilancia de la mortalidad, vigilancia especial, vigilancia de emergencias en salud pública y vigilancia internacional.

1. Vigilancia de la morbilidad

Son objeto de la vigilancia epidemiológica las enfermedades transmisibles, no transmisibles, emergentes y reemergentes y neoplasias malignas, más las que consensue el CONAVE y apruebe el Consejo de Salubridad General.

El médico o personal de salud que diagnóstica el caso es el responsable de realizar la notificación a la instancia de salud correspondiente.

Los casos notificados son los atendidos en las unidades de salud durante la consulta de primera vez.

Los formatos para el registro, notificación y estudio epidemiológico de caso, así como de los brotes, son los consensuados por el CONAVE a disposición del público para su consulta, en el portal electrónico de la DGE en www.dgepi.salud.gob.mx

La periodicidad de la notificación de la vigilancia epidemiológica es inmediata, diaria y semanal de acuerdo a lo señalado en el numeral 8 de esta Norma.

Los padecimientos objeto de la vigilancia de la morbilidad son los establecidos en el Apéndice Informativo A de la NORMA **OFICIAL MEXICANA NOM-017-SSA2-2012, PARA LA VIGILANCIA**

Este documento es propiedad de Clínica de Medicina Deportiva S.A. de C.V.

EPIDEMIOLOGICA

2. Vigilancia epidemiológica de la mortalidad.

Son objeto de notificación de la mortalidad todos los padecimientos definidos en la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente, emitida por la OMS a disposición del público para su consulta, en el portal electrónico de la Dirección General de Información en Salud en www.dgis.salud.gob.mx

Los padecimientos objeto de la vigilancia epidemiológica de la mortalidad son los establecidos en el Apéndice Informativo B de esta Norma, así como los establecidos en el manual correspondiente.

Los criterios, procedimientos y el estudio epidemiológico de las defunciones son los consensuados por el CONAVE.

Los formatos para el registro y la vigilancia de la mortalidad son el certificado de defunción y el certificado de muerte fetal o en su caso, el acta de defunción.

Los titulares de epidemiología de las unidades de vigilancia epidemiológica coordinarán las acciones de vigilancia epidemiológica de la mortalidad en los distintos niveles técnico-administrativos del Centro de Excelencia Medica en Altura

Los formatos para el registro y la vigilancia de la mortalidad deben ser capturados en los medios electrónicos disponibles que defina la autoridad sanitaria.

El personal de estadística o sus equivalentes en los distintos niveles técnico-administrativos del Centro de Excelencia Medica en Altura son responsables de la captura de los formatos definidos

La coordinación de la ratificación o rectificación de las causas de muerte en aquellas defunciones ocurridas por padecimientos sujetos a vigilancia y de sistemas especiales corresponde a la Secretaría de Salud en las Entidades Federativas, bajo la vigilancia de la DGE; con la información proporcionada por las instituciones del sector público, social y privado.

La ratificación o rectificación de las causas de muerte en aquellas defunciones ocurridas por padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica, que solicite el INEGI se realizará en las Entidades Federativas bajo la coordinación de la DGE con la información proporcionada por las instituciones del sector público, social y privado.

3. Componente de vigilancia epidemiológica especial.

Son objeto de vigilancia epidemiológica especial los padecimientos y eventos de interés epidemiológico señalados en el apéndice informativo A de la NORMA **OFICIAL MEXICANA NOM-017-SSA2-2012, PARA LA**

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Los criterios y procedimientos de la vigilancia especial de los padecimientos y eventos de

Este documento es propiedad de Clínica de Medicina Deportiva S.A. de C.V.

interés epidemiológico, deben contar con la validación y consenso del CONAVE.

Es facultad del CONAVE adicionar, eliminar o actualizar los padecimientos y eventos bajo vigilancia epidemiológica especial.

Los formatos para el registro, notificación y estudio epidemiológico de los padecimientos y eventos bajo vigilancia epidemiológica especial son los consensuados en el CONAVE a disposición del público para su consulta, en el portal electrónico de la DGE en: www.dgepi.salud.gob.mx

Los padecimientos que requieren estudio epidemiológico de caso se notifican de acuerdo a los criterios y procedimientos del manual correspondiente y a disposición del público para su consulta, en el portal electrónico de la DGE en: www.dgepi.salud.gob.mx

Los sistemas de vigilancia especial de interés regional y estatal deben ser consensuados en el CEVE y contar con la aprobación de la autoridad sanitaria a través del CONAVE.

Este documento es propiedad de Clínica de Medicina Deportiva S.A. de C.V.

4. Componente de vigilancia de emergencias en salud pública

Son objeto de la vigilancia de emergencias en salud pública los padecimientos, condiciones, eventos o urgencias epidemiológicas emergentes o reemergentes que pongan en riesgo la salud de la población.

Para la vigilancia de las emergencias en salud pública se deben desarrollar los criterios y procedimientos por la autoridad sanitaria.

Es facultad de la autoridad sanitaria emitir las alertas epidemiológicas ante los padecimientos, condiciones, eventos o urgencias epidemiológicas emergentes o reemergentes que pongan en riesgo la seguridad en salud de acuerdo con los lineamientos y la normatividad vigente.

5. Componente de vigilancia epidemiológica internacional

La DGE es el Centro Nacional de Enlace para el RSI para todo el territorio nacional y todas las instituciones dentro y fuera del sector.

El Centro Nacional de Enlace es la autoridad nacional responsable de notificar a las instancias internacionales sobre la existencia de una potencial ESPII.

Son responsables de coordinar y realizar la vigilancia epidemiológica internacional el personal de epidemiologia o equivalentes en los distintos niveles técnico-administrativos del Centro de Excelencia Medica en Altura

Los criterios y procedimientos de vigilancia internacional son los establecidos en el RSI y el manual de vigilancia internacional consensuados en el CONAVE a disposición del público para su consulta, en el portal electrónico de la DGE en: www.dgepi.salud.gob.mx,

Este documento es propiedad de Clínica de Medicina Deportiva S.A. de C.V.

Este documento es propiedad de Clínica de Medicina Deportiva S.A. de C.V.

V. Notificación y análisis de la información para la vigilancia epidemiológica.

Notificación de la información.

Se consideran como fuentes de información a cualquier organismo, dependencia o persona que tenga conocimiento de padecimientos, condiciones, eventos o urgencias epidemiológicas.

La generación de información epidemiológica es responsabilidad del titular de las unidades de vigilancia epidemiológica o sus equivalentes en cada uno de los niveles técnico-administrativos.

La periodicidad de la notificación para la vigilancia epidemiológica debe ser inmediata, diaria o semanal, de acuerdo a lo descrito en el apéndice informativo A de la **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-017-SSA2-2012,**

Este documento es propiedad de Clínica de Medicina Deportiva S.A. de C.V.

PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

La que determine la autoridad sanitaria ante padecimientos, condiciones, eventos o urgencias epidemiológicas emergentes o reemergentes que pongan en riesgo la seguridad en salud.

La notificación inmediata de los padecimientos, condiciones, eventos o urgencia epidemiológicas emergentes o reemergentes se realiza por las unidades de vigilancia epidemiológica o sus equivalentes en cada uno de los niveles técnico-administrativos hasta la DGE antes de que transcurran 24 horas de su conocimiento por el procedimiento de notificación establecido vía telefónica, fax o medio electrónico.

La notificación, llenado del estudio epidemiológico y aseguramiento de toma de muestra es responsabilidad del médico tratante.

La notificación diaria y semanal de los padecimientos, condiciones, eventos o urgencias epidemiológicas emergentes o reemergentes se realiza por la autoridad sanitaria correspondiente a la DGE por el procedimiento de notificación establecido.

Los formatos para la notificación son los consensuados por el CONAVE.

La información proveniente de la vigilancia epidemiológica especial es complementaria a la obtenida mediante la notificación semanal de casos nuevos.

La información epidemiológica notificada se verifica y valida por los responsables de las unidades de vigilancia epidemiológica en cada uno de los niveles técnico-administrativos y debe cumplir con el control de calidad establecido en el manual específico.

Los padecimientos que requieren estudio epidemiológico de caso se notifican de acuerdo a los criterios y procedimientos del manual correspondiente.

Análisis de la información

El análisis de la información epidemiológica debe realizarse en todos los niveles técnico-administrativos con la periodicidad requerida y con los criterios y procedimientos técnicos establecidos en el manual correspondiente.

El análisis que se realice de acuerdo al numeral anterior, deberá estar disponible para los procesos de supervisión, monitoreo, seguimiento y toma de decisiones para aplicar las medidas de prevención y control correspondientes.

Este documento es propiedad de Clínica de Medicina Deportiva S.A. de C.V.

Formato de Notificación

SALUD | SEDENA | SEMAR | IMSS | ISSSTE | DIF | PEMEX

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

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

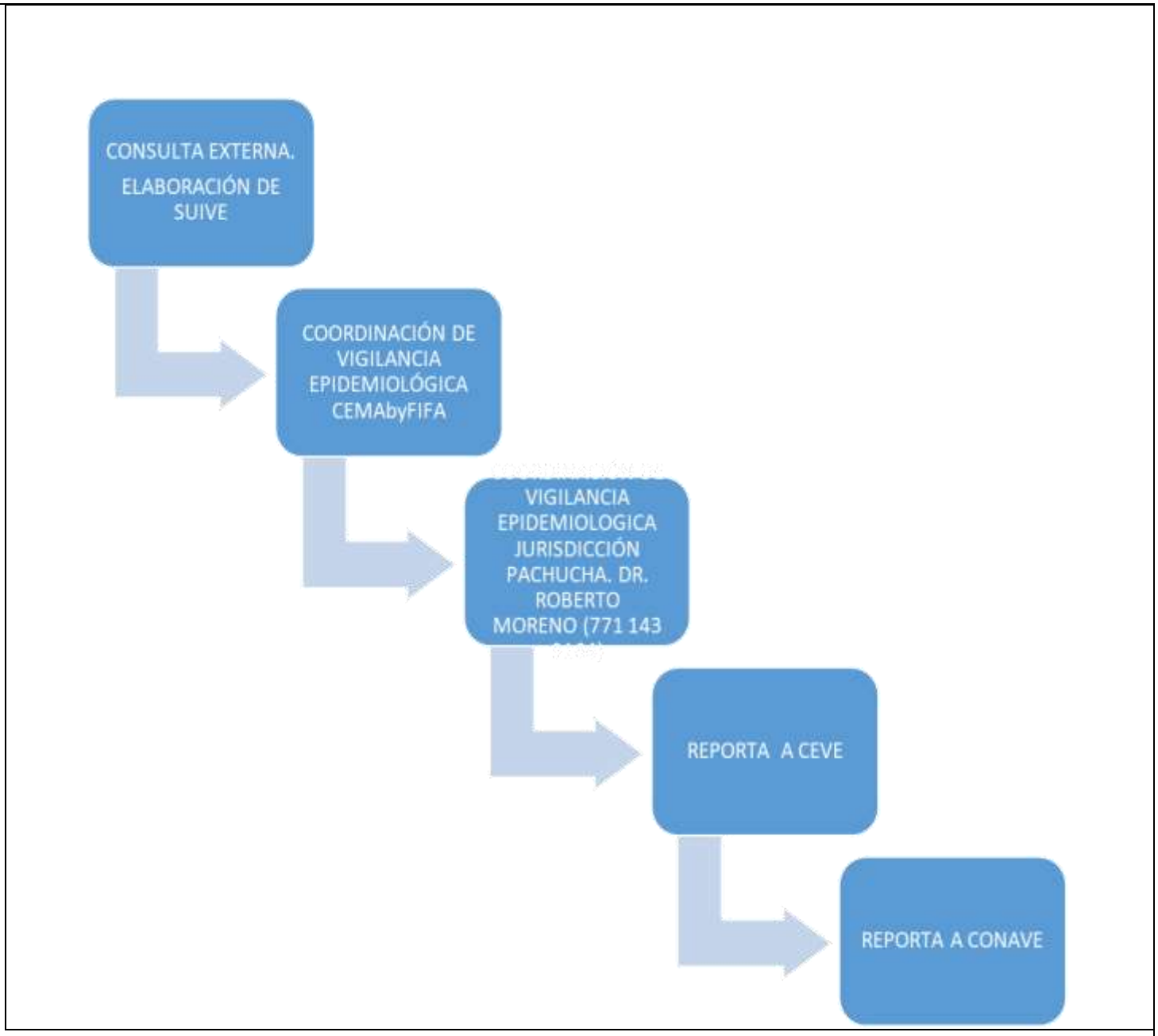
Localidad: _____ Municipio: _____ Jurisdicción: _____ Entidad o Delegación: _____

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

Grupo	Diagnóstico y Código CIE 10a Revisión	EPI Clave	Numero de casos según grupo de edad y sexo																						Total		TOTAL
			< de 1 año		1 - 4		5 - 9		10 - 14		15 - 19		20 - 24		25 - 44		45 - 49		50 - 59		60 - 64		65 Y >		Ign.				
			M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACIÓN	MENINGITIS TUBERCULOSA (* +) A17.0	44																									
	TÉTANOS (* + #) A34, A35	85																									
	TÉTANOS NEONATAL (* + #) A33	86																									
	DIFTERIA (* + #) A36	82																									
	TOS FERINA (* + #) A37	83																									
	SARAMPIÓN (* + #) B05	87																									
	RUBÉOLA (* + #) B06	32																									
	PAROTIDITIS INFECCIOSA B26	42																									
	HEPATITIS VÍRICA B (+ #) B16	38																									
	SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA (* + #) P35.0	100																									
	HEPATITIS VÍRICA A (+ #) B15	37																									
	ENTERITIS DEBIDA A ROTAVIRUS (* + #) A08.0	137																									
	INFECCIONES INVASIVAS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE (* + #) A41.3, G00.0, J14	99																									
	POLIOMIELITIS (* + #) A80	75																									
	MENINGITIS MENINGOCÓCICA (* + #) A39.0	40																									
	INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO B97.7	101																									
	ENFERMEDAD INVASIVA POR NEUMOCOCO (* + #) A40.3, G00.1, J13	178																									
	INFLUENZA (* + #) J10-J11	90																									
	VARICELA (#) B01	33																									
ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS DEL APARATO DIGESTIVO	CÓLERA (* + #) A00	01																									
	FIEBRE TIFOIDEA (#) A01.0	06																									
	SHIGELOSIS A03	05																									
	INFECCIONES INTESTINALES POR OTROS ORGANISMOS Y LAS MAL DEFINIDAS A04, A08-A09 EXCEPTO A08.0	08																									
	INTOXICACIÓN ALIMENTARIA BACTERIANA (#) A05	09																									
	AMEBIASIS INTESTINAL A06.0-A06.3, A06.9	02																									
	GIARDIASIS A07.1	07																									
	OTRAS INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A PROTOZOARIOS A07.0, A07.2, A07.9	93																									
	ASCARIASIS B77	04																									
	ENTEROBIASIS B80	10																									

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

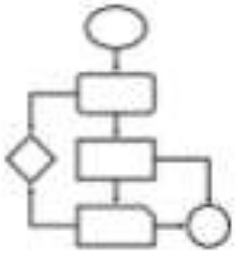
Este documento es propiedad de Clínica de Medicina Deportiva S.A. de C.V.



Este documento es propiedad de Clínica de Medicina Deportiva S.A. de C.V.

7. Diagrama de Flujo / Soporte Referencial (imágenes, fotos, referencias)

Esquematización de los pasos (proceso, gestión, operación), / fotos, imágenes, etc.



8. *Resultado deseado / Entregables*

Se refiere al logro que se desea tener al cumplir esta actividad.

9. *Indicador (es)*

Hacer referencia al resultado programado.

No.	*TIPO*	*NOMBRE*	*ALGORITMO*	*OBJETIVO*	*FRECUENCIA DE REVISIÓN*
1	PROCESO / RESULTADO		----------		

Este documento es propiedad de Clínica de Medicina Deportiva S.A. de C.V.