

SECRETARIA DE SALUD
SUBSECRETARIA DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA
DIRECCION DE NORMAS Y SISTEMAS EPIDEMIOLOGICOS

MANUAL DE CRITERIOS NORMATIVOS DE VIGILANCIA
EPIDEMIOLOGICA MUNICIPAL DE LAS ENFERMEDADES
PRODUCIDAS POR LA CONTAMINACION BIOLOGICA DEL
AGUA Y LOS ALIMENTOS

COMISION INTERNA DE SALUD AMBIENTAL Y OCUPACIONAL
1 9 8 7

I N D I C E .

PRESENTACION.

OBJETIVO.

AMBITO DE APLICACION.

POLITICAS Y NORMAS DE OPERACION.

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES.

DIAGRAMA DE FLUJO.

GLOSARIO DE TERMINOS.

ANEXOS.

P R E S E N T A C I O N :

LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA, HA ELABORADO EL PRESENTE INSTRUCTIVO CON EL PROPÓSITO DE APOYAR LAS ESTRATEGÍAS DE SIMPLIFICACIÓN ADMINISTRATIVA, SUSTENTADA EN EL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD 1984- 1988.

ESTE DOCUMENTO PRETENDE DAR AL PERSONAL DE SALUD LOS LINEAMIENTOS GENERALES Y ACTIVIDADES ESPECÍFICAS PARA LOS DISTINTOS NIVELES DE ATENCIÓN PARA EL DESARROLLO ADECUADO Y OPORTUNO DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL AGUA Y LOS ALIMENTOS.

EL PRESENTE INSTRUCTIVO SE BASA EN LOS CONCEPTOS Y MÉTODOS - NORMATIVOS Y OPERATIVOS QUE FUNDAMENTAN LA VIGILANCIA DE - - ESTOS PADECIMIENTOS; SE DESCRIBEN LAS ACTIVIDADES PRINCIPALES PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA, LAS CUALES SE APOYAN EN EL DIAGRAMA DE ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES; SE PRESENTAN TAMBIÉN LOS INSTRUMENTOS QUE DEBERÁN UTILIZARSE EN ALGUNAS - DE LAS ACTIVIDADES.

O B J E T I V O :

HOMOGENIZAR LAS ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y - UNIFICAR CRITERIOS PARA EL ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL AGUA Y LOS ALIMENTOS Y PRESENTAR AL PERSONAL DE SALUD, EL FLUJO DE ACTIVIDADES A REALIZAR EN LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, CON EL PROPÓSITO DE QUE DISPONGAN DE LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS EN EL DESARROLLO DE SUS FUNCIONES.

AMBITO DE APLICACION

ORGANOS QUE INTERVIENEN:

- DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA.
 - . DIRECCIÓN DE NORMAS Y SISTEMAS EPIDEMIOLÓGICOS.
 - . DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y CÓMPUTO.

- DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA EN EL DISTRITO FEDERAL.

- SERVICIOS ESTATALES DE SALUD.
 - . NIVEL JURISDICCIONAL.
 - . UNIDADES MÉDICAS.

- UNIDADES MÉDICAS DE LOS SECTORES PÚBLICO, SOCIAL Y PRIVADO.

- OTRAS FUENTES DE INFORMACIÓN.

POLITICAS Y NORMAS DE OPERACION:

- LAS NORMAS TÉCNICAS DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA -- EPIDEMIOLÓGICA, SON DE OBSERVANCIA OBLIGATORIA EN TODAS -- LAS UNIDADES MÉDICAS DE LOS SECTORES PÚBLICO, SOCIAL Y -- PRIVADO DEL PAÍS, OBLIGAN TAMBIÉN A AQUELLAS PERSONAS QUE

TENGAN CONOCIMIENTO DE ALGUNA SITUACIÓN DE IMPORTANCIA --
EPIDEMIOLÓGICA EN RELACIÓN A LAS ENFERMEDADES A LAS QUE -
SE REFIERA ESTE MANUAL.

- LA INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS SOSPECHOSOS O PRO-
BABLES SE GENERA EN LA COMUNIDAD Y EN LAS UNIDADES MÉDI--
CAS Y DEBE TRANSMITIRSE A LA AUTORIDAD SANITARIA CORRES--
PONDIENTE, SIENDO EL FLUJO ASCENDENTE HASTA LA DIRECCIÓN
ENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA.
- LAS UNIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA SON LOS SERVI--
CIOS DE EPIDEMIOLOGÍA EN LOS NIVELES LOCAL, JURISDICCIO--
NAL, ESTATAL Y NACIONAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD.
- EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN QUE NO EXISTEN SERVI-
CIOS DE EPIDEMIOLOGÍA, LOS DIRECTORES SON LOS RESPONSA- -
BLES DE LAS ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA A --
ESE NIVEL.
- LA RESPONSABILIDAD DE LAS ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDE-
MIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL AGUA Y
LOS ALIMENTOS, ES DE LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA DEL NIVEL
LOCAL, EN SU DEFECTO DE LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA DE LA
JURISDICCIÓN SANITARIA.
- LAS ENFERMEDADES QUE SE TRANSMITEN POR EL AGUA Y LOS ALI-
MENTOS, OBJETOS DE ESTE MANUAL SON LAS SIGUIENTES:

- FIEBRE TIFOIDEA.
- OTRAS SALMONELOSIS.
- SHIGELOSIS.
- INTOXICACIONES ALIMENTARIAS BACTERIANAS.
- AMIBIASIS INTESTINAL.
- GIARDIASIS.
- HEPATITIS.

PARA EFECTOS DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, SE CONSIDERA CASO PROBABLE DE:

- FIEBRE TIFOIDEA.
 - . EL QUE PRESENTE FIEBRE, CONSTIPACIÓN O DIARREA, CEFALEA, MALESTAR GENERAL, ANOREXIA, MIALGIAS, ASTENIA, BRADICARDIA, ROSEOLA (MANCHAS ROSADAS EN EL TRONCO) ESPLENOMEGALIA Y ESTADO TOXI-INFECCIOSO.
- OTRAS SALMONELOSIS.
 - . EL QUE PRESENTE FIEBRE, DOLOR ABDOMINAL, DIARREA, NAUSEA Y EN OCASIONES VÓMITO, MALESTAR GENERAL.
- SHIGELOSIS.
 - . EL QUE PRESENTE DIARREA O EVACUACIONES CON MOCO Y SANGRE, FIEBRE, NAUSEAS, DOLOR ABDOMINAL Y TENESMO, EN OCASIONES PUEDE PRESENTARSE VÓMITO Y DESHIDRATACIÓN.

- INTOXICACIÓN ALIMENTARIA BACTERIANA.
 - . ANTECEDENTE DE INGESTIÓN DE ALIMENTOS PROBABLEMENTE CONTAMINADOS DE 2 A 36 HORAS ANTES DEL INICIO DE LA SINTOMATOLOGÍA.
 - . PRESENCIA DE NAUSEA, VÓMITO, CEFALEA, DIARREA, DOLOR -- ABDOMINAL Y ATAQUE AL ESTADO GENERAL.
 - . FRECUENTEMENTE SE PRESENTA EN FORMA DE BROTE.

- AMIBIASIS INTESTINAL:
 - . PRESENCIA DE DIARREA CON MOCO Y SANGRE, ACOMPAÑADA DE - PUJO Y TENESMO, ALTERNADA CON PERÍODOS DE CONSTIPACIÓN; PUEDE PRESENTARSE DOLOR ABDOMINAL Y FLATULENCIA.

- GIARDIASIS:
 - . PRESENCIA DE DIARREA, NAUSEA, TEMPANISMO, DOLOR POST--- PRANDIAL INMEDIATO EN EPIGASTRIO. SI EL PADECIMIENTO - ES CRÓNICO, PUEDE HABER ESTEATORREA.
 - . PUEDE PRESENTARSE EN FORMA DE BROTES EN LUGARES COMO -- GUARDERIAS O CASAS DE CUNA.

- HEPATITIS VÍRICA A Y NO A NO B.
 - . PRESENCIA DE FIEBRE, MALESTAR GENERAL ANOREXIA, NAUSEAS, VÓMITO, ICTERICIA, COLURIA, HIPOCOLIA Y HEPATOMEGALIA.

SE CONSIDERA CASO CONFIRMADO, CUANDO AL DIAGNÓSTICO DE PROBABILIDAD SE LE INCORPORE CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES DATOS:

- PARA FIEBRE TIFOIDEA:
 - . AISLAMIENTO E IDENTIFICACIÓN DE SALMONELLA TYPHY EN SANGRE O MEDULA OSEA, DURANTE LA PRIMERA SEMANA Y EN HECES Y ORINA EN LA SEGUNDA.
 - . TITULACIÓN DE ANTICUERPOS ESPECÍFICOS EN MUESTRAS PAREADAS.
 - . PARA OTRAS SALMONELOSIS:
 - . AISLAMIENTO DE SALMONELLA EN SANGRE Y HECES.
- PARA SHIGELOSIS:
 - . AISLAMIENTO DE S. FLEXNERI, S. DYSENTERIAE, S. BOYDII, S. SONNEI EN HECES.
- PARA INTOXICACIÓN ALIMENTARIA.
 - . AISLAMIENTO DEL AGENTE ETIOLÓGICO Y/O SUS TOXINAS, EN HECES, VÓMITO Y EN LOS ALIMENTOS PROBABLEMENTE CONTAMINADOS.

- PARA AMIBIASIS INTESTINAL.
 - . IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS O QUISTES DE ENTOMOEBA - HISTOLYTICA EN HECES.

- PARA GIARDIASIS.
 - . IDENTIFICACIÓN DE QUISTES DE GIARDIA LAMBLIA EN HECES O DE TROFOZOITOS EN EL LÍQUIDO DUODENAL OBTENIDO POR - SONDEO O CAPSULA DE BEAL.

- PARA HEPATITIS VÍRICA A Y NO A. NO B.
 - . TITULACIÓN DE ANTICUERPOS Y/O ANTIGENOS DE LA HEPATITIS A O B.

TODOS LOS CASOS Y DEFUNCIONES POR ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR CONTAMINACIÓN DEL AGUA Y ALIMENTOS A LAS QUE SE REFIERE ESTE INSTRUCTIVO, DEBERÁN SER NOTIFICADAS A TRAVÉS DEL INFORME SEMANAL DE CASOS NUEVOS DE ENFERMEDADES (SS-EPI-1-85), O EL INFORME MENSUAL DE DEFUNCIONES POR ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (SS-EPI-11-85).

LOS CASOS Y DEFUNCIONES QUE SE PRESENTEN EN INSTITUCIONES - HOSPITALARIAS DEBERÁN SER REGISTRADAS EN EL INFORME MENSUAL DE MORBILIDAD HOSPITALARIA (SS-EPI-7-85) O EN EL INFORME MENSUAL DE MORTALIDAD HOSPITALARIA (SS-EPI-8-85) Y TRANSMITIRSE EN FORMA ESCALONADA HASTA LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA.

LOS BROTES DE CUALESQUIERA DE LAS ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA SON MOTIVOS DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA, POR LA VÍA MÁS RÁPIDA DISPONIBLE, DEBIENDO LLENARSE LA FORMA DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA DE BROTES, (SS-EPI-4-85) Y TRASMITIR LA INFORMACIÓN EN FORMA ASCENDENTE HASTA LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA.

LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL ALREDEDOR DE LOS CASOS ENFERMEDADES TRASMITIDAS POR LA CONTAMINACIÓN DE AGUA Y ALIMENTOS, DEPENDERÁ DE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA CORRESPONDIENTE, DEBIENDO HACER ÉNFASIS EN LA BÚSQUEDA Y CONTROL DE LAS FUENTES DE CONTAMINACIÓN.

DOCUMENTO ORIGINAL EN MAL ESTADO



SUBSECRETARÍA DE SERVICIOS DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

10.

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR CONTAMINACIÓN DE AGUA Y ALIMENTOS

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACTIVIDAD N.º.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
UNIDAD MÉDICA DEL SECTOR PÚBLICO, SOCIAL, PRIVADO Y OTROS CENTRO DE SALUD, UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA		<ul style="list-style-type: none">- DETECTA CASOS SOSPECHOSOS, PROBABLES, DEFUNCIONES O BROTES DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS A TRAVÉS DEL AGUA Y ALIMENTOS. - ELABORA LOS INFORMES MENSUALES DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD HOSPITALARIA, ENVIA COPIA A LA JURISDICCIÓN SANITARIA. - RECIBE NOTIFICACIÓN INMEDIATA DE BROTES Y REALIZA EL ESTUDIO CORRESPONDIENTE. - REALIZA EL ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS Y DEFUNCIONES, LLENA EL FORMATO CORRESPONDIENTE --- (SS-EPI-2-85), EFECTUA TOMA DE MUESTRAS Y LAS ENVIA AL LABORATORIO. - ELABORA EL INFORME SEMANAL DE CASOS NUEVOS DE ENFERMEDADES (SS-EPI-1-85) Y ENVIA COPIA A LA JURISDICCIÓN SANITARIA. - ELABORA EL INFORME MENSUAL DE DEFUNCIONES POR ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (SS-EPI-11-85) Y ENVIA COPIA A LA JURISDICCIÓN SANITARIA.
JURISDICCIÓN SANITARIA (J.S.), UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA.		<ul style="list-style-type: none">- RECIBE EL INFORME SEMANAL DE CASOS NUEVOS EN ENFERMEDADES PROCEDENTES DE LAS UNIDADES DEL PRIMER NIVEL, BAJO SU RESPONSABILIDAD, LOS ANALIZA, CONCEPTUA Y ELABORA EL INFORME SEMANAL DE CASOS NUEVOS DE ENFERMEDADES DE LA JURISDICCIÓN, ENVIA COPIA A LA JEFATURA DE LOS SERVICIOS ESTADISTALES DE SALUD O A LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA EN EL D. F. (D.G.S.P.D.F.)



PROCEDIMIENTO:

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS ENFERMEDADES TRASMITIDAS POR CONTAMINACION DE AGUA Y ALIMENTOS

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACTIVIDAD N.º.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
JEFATURA DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD O LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA EN EL D. F.		<ul style="list-style-type: none">- RECIBE EL INFORME MENSUAL DE DEFUNCIONES POR ENFERMEDADES TRASMISIBLES, LOS CONCENTRA Y ELABORA EL CORRESPONDIENTE A LA JEFATURA DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD O A LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA EN EL DISTRITO FEDERAL. - RECIBE LOS INFORMES MENSUALES DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD HOSPITALARIA, LOS CONCENTRA Y ELABORA EL CORRESPONDIENTE A LA JURISDICCIÓN SANITARIA Y ENVIA COPIA A LA JEFATURA DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD O A LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA EN EL DISTRITO FEDERAL. - REALIZA LA TOMA Y MANEJO DE MUESTRAS EN CASO NECESARIO.- REALIZA MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL- REALIZA SEGUIMIENTO DE CASOS, - LLENA LOS FORMATOS CORRESPONDIENTES Y CANALIZA LA INFORMACIÓN A LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA - RECIBE EL INFORME SEMANAL DE CASOS NUEVOS DE ENFERMEDADES PROCEDENTES DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA DE LA ENTIDAD, LOS ANALIZA Y CONCENTRA PARA ELABORAR EL INFORME SEMANAL DE CASOS NUEVOS DE ENFERMEDADES DEL ESTADO; ENVIA COPIA A LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA. - RECIBE LOS INFORMES MENSUALES DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD HOSPITALARIA, LOS CONCENTRA Y ELABORA LOS CORRESPONDIENTES A LA ENTIDAD, ENVIA COPIA A LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA.



SUBSECRETARÍA DE SERVICIOS DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

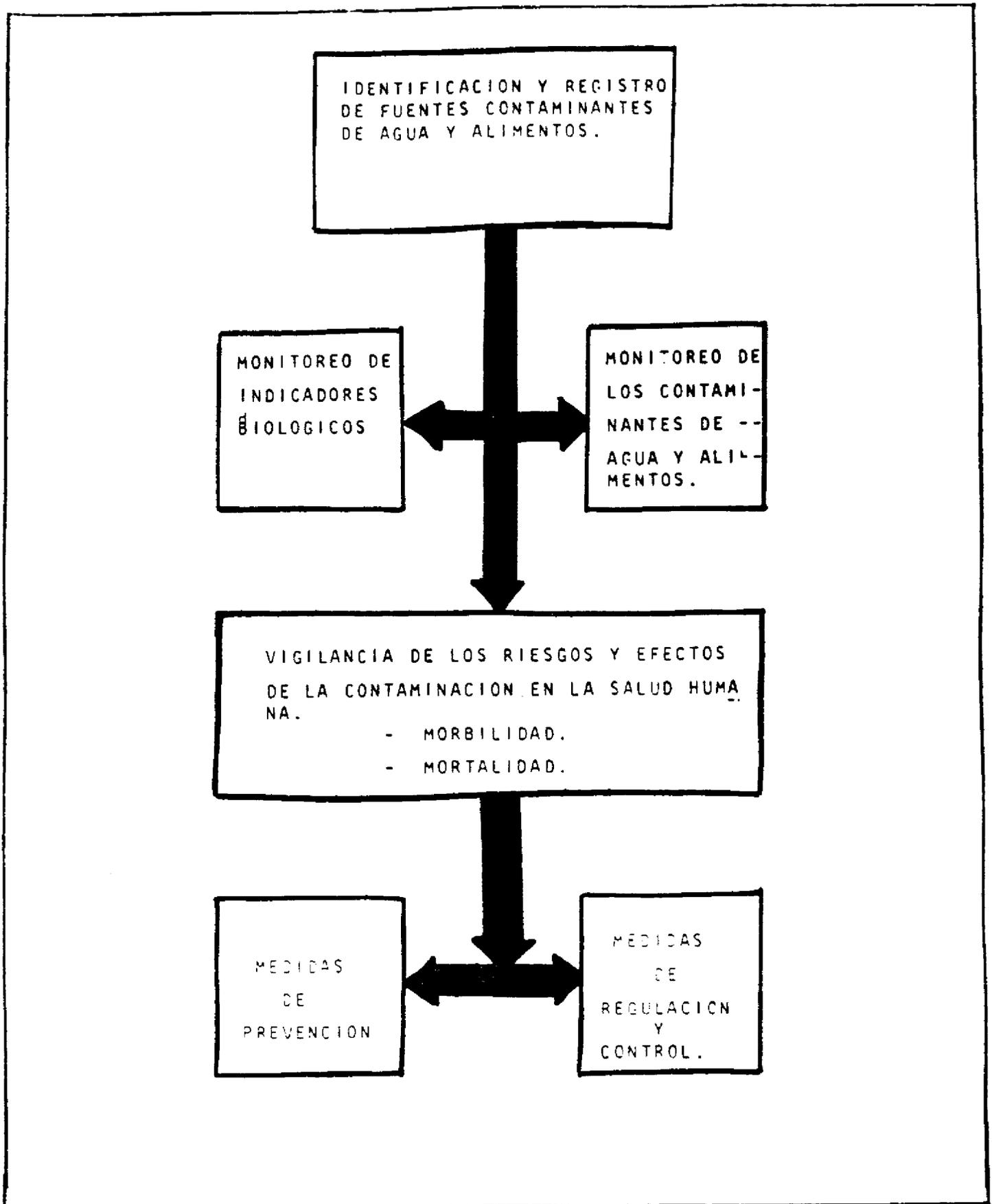
12.

PROCEDIMIENTO:

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR CONTAMINACION DE AGUA Y ALIMENTOS

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACTIVIDAD N.º.	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA		<ul style="list-style-type: none">- ANALIZA LA INFORMACIÓN Y LA COMPLEMENTA; EFECTUA MEDIDAS DE INTERVENCIÓN EPIDEMIOLOGICA. - RECIBE EL INFORME SEMANAL DE CASOS NUEVOS DE ENFERMEDADES, EL INFORME MENSUAL DE DEFUNCIONES Y LOS INFORMES MENSUALES DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD HOSPITALARIA. - CONCENTRA Y ANALIZA LA INFORMACIÓN. - ELABORA LOS BOLETINES, DIARIO Y SEMANAL - CONTROLA LA INFORMACIÓN Y PROPONE MEDIDAS DE INTERVENCIÓN EPIDEMIOLOGICA. - COMISIONA, EN CASO NECESARIO, A EPIDEMIOLOGOS DE NIVEL NACIONAL PARA COLABORAR EN ESTUDIOS EPIDEMIOLOGICOS.

COMPONENTES DEL SISTEMA DE VIGILANCIA DE LOS EFECTOS
DE LA CONTAMINACION DEL AGUA Y LOS ALIMENTOS EN LA
SALUD HUMANA.



**NORMA TECNICA PARA LA ORGANIZACION, OPERACION Y EVALUACION DEL
SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**

NORMA TÉCNICA PARA LA ORGANIZACIÓN, OPERACIÓN Y EVALUACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.

Se refieren a lo señalado en los artículos 3o., 4o., 5o., 7o., 9o., 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 27, 30, 72, 90, 92, 96, 104, 106, 107, 109, 115, 118, 119, 128, 130, 131, 133, 134, 136, 139, 141, 147, 148, 150, 152, 156, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 174, 173, 174, 175, 181, 182, 184, 186, 189, 191, 216, 219, 221, 273, 279, 317, 338, 351, 353, 354, 357, 361, 364, 380, 399, 396, 402, 403 y 404, de la Ley General de Salud y del artículo 21, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

CAPITULO I

DISPOSICIONES GENERALES.

- Art. 1 Esta norma técnica establece los lineamientos para la organización, operación y evaluación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
- Art. 2 Esta norma técnica es de observancia obligatoria en todas las unidades de salud y en su caso las administrativas, de los sectores público, social y privado del país.
- Art. 3 La vigilancia epidemiológica es el estudio permanente del proceso salud-enfermedad en la comunidad, a través del Sistema Nacional de Salud, para conocer la situación de salud, con objeto de detectar o prevenir cambios y recomendar y aplicar en su caso, --

medidas de intervención.

Art. 4 El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica es un conjunto de relaciones funcionales en que participan coordinadamente las instituciones del Sistema Nacional de Salud a través de su estructura, para llevar a cabo de manera oportuna y uniforme la vigilancia epidemiológica.

Art. 5 El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica está constituido por los elementos estructurales siguientes:

- Unidades de vigilancia,
- Subsistemas institucionales y
- Grupos interinstitucionales.

Art. 6 El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, tiene las funciones siguientes:

- Información,
- Análisis,
- Investigación y
- Propuestas y en su caso, aplicación de medidas de intervención.

Art. 7 Son objeto del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, los riesgos y daños a la salud siguientes:

- Crecimiento, desarrollo y nutrición humanos,
- Alcoholismo, tabaquismo y farmacodependencia,
- Salud mental,
- Salud ocupacional,
- Accidentes, epidemias y desastres,
- Enfermedades transmisibles,
- Enfermedades no transmisibles,
- Invalidez y
- Otros.

Art. 8 El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica dispone de los instrumentos de apoyo siguientes:

- Sistema Nacional de Laboratorios de Salud Pública,
- Sistema de computo,
- Manuales de procedimientos,
- Capacitación y adiestramiento y
- Asesoría.

Art. 9 La vigilancia epidemiológica se lleva a cabo a través de los elementos siguientes:

- Morbilidad,
- Mortalidad,
- Estructura demográfica,
- Situación socioeconómica,
- Estado nutricional,
- Fuentes y mecanismos de riesgos y daños a la salud y
- Estado de susceptibilidad de la comunidad.

Art. 10 Las funciones, los riesgos y daños a la salud objeto del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, así como sus instrumentos de apoyo señalados en los artículos 6, 7 y 8 de esta norma, se describen en las normas técnicas correspondientes y en otras disposiciones específicas.

TÍTULO I

ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.

Art. 11 El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica se integra en los cuatro niveles técnico administrativos del Sistema Nacional de Salud que son los siguientes:

- Local.

-Jurisdiccional,

-Estatal y

-Nacional.

Art. 12 Las unidades de vigilancia epidemiológica, con los servicios de epidemiología en los niveles local, jurisdiccional, estatal y nacional de la Secretaría de Salud. Su función es dirigir y coordinar la operación y desarrollo de las acciones de vigilancia epidemiológica.

Art. 13 Los subsistemas institucionales de vigilancia epidemiológica, están constituidos por los servicios de epidemiología o su equivalente del Instituto Mexicano del Seguro Social, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y de otras instituciones del Sistema Nacional de Salud, en los niveles local, jurisdiccional, estatal y nacional, o su equivalente. Su función es realizar vigilancia epidemiológica en su ámbito de competencia y proporcionar información a las unidades de vigilancia epidemiológica de acuerdo con las normas técnicas correspondientes.

Art. 14 Los grupos interinstitucionales de vigilancia epidemiológica se constituirán formados por epidemiólogos de las instituciones del Sistema Nacional de Salud de los niveles técnicos administrativos. Su función es asesorar y coordinar, de acuerdo con la política de vigilancia epidemiológica.

Art. 15 En las unidades de control que no existan servicios de epidemiología, los directores son los responsables de las actividades de vigilancia epidemiológica.

CAPITULO III

ESTUDIO DE LA MORBILIDAD.

Art. 16 El estudio de la morbilidad se lleva a cabo mediante el análisis estadístico y epidemiológico de la información sobre los riesgos y daños a la salud que afectan a la comunidad, para determinar el comportamiento del proceso salud-enfermedad, recomendar y aplicar en su caso, medidas de intervención.

Art. 17 Los datos de morbilidad se obtienen de las fuentes de información siguientes:

- La comunidad,
- Unidades de salud de los sectores público, social y privado,
- Sistema Nacional de Laboratorios de Salud Pública,
- Servicios de sanidad internacional,
- Servicios de sanidad animal,
- Organismos internacionales y
- Otros.

Art. 18 El estudio de la morbilidad se lleva a cabo a través del análisis de los datos contenidos en los documentos siguientes:

- Notificación de casos nuevos de enfermedades,
- Notificación de brotes epidémicos,
- Morbilidad general por demanda en consulta externa,
- Morbilidad hospitalaria
- Registro central de casos.
- Registros de laboratorios,
- Registros de patología animal,
- Encuestas de salud y
- Otros.

Art. 19 El estudio y análisis de la morbilidad se lleva a cabo en razón

de los individuos de persona, lugar y tiempo en que ocurren los ^o _
eventos epidemiológicos, en la comunidad o en grupos específicos,
con los que se obtienen los indicadores siguientes:

- Incidencia,
- Prevalencia,
- Ataque,
- Bajo peso al nacer,
- Fertilidad,
- Ausentismo y
- Otros.

CAPITULO IV

ESTUDIO DE LA MORTALIDAD.

Art. 20 El estudio de la mortalidad se lleva a cabo mediante el análisis estadístico y epidemiológico de la información sobre las defun--
ciones, para determinar las causas de muerte en la comunidad y _
recomendar y aplicar en su caso, medidas de intervención.

Art. 21 Los datos de mortalidad se obtienen de las fuentes de informa--
ción siguientes:

- Registro civil,
- Unidades de salud de los sectores público, social y privado,
- Sistemas Nacionales Estadístico y de Información Geográfica,
- La comunidad,
- Servicios de sanidad animal,
- Organismos internacionales y
- Otros.

Art. 22 El estudio de la mortalidad se lleva a cabo a través del análi--
sis de los datos contenidos en los documentos siguientes:

- Registros y mediate de defunciones,
- Encuestas de vitalidad.
- Mortalidad feteral,
- Registros hospital de casos,
- Encuestas de mortalidad y
- Otras.

Act. 22 El estudio estadístico de la mortalidad se lleva a cabo en función de los conceptos de persona, lugar y tiempo en que ocurren las defunciones en la comunidad o en grupos específicos, con los que se obtienen los indicadores de mortalidad siguientes:

- General,
- Específica,
- Materna,
- Fetal,
- Perinatal,
- Infantil,
- Neonatal,
- Infancia,
- Ajustada,
- Proporcional y
- Otras.

Act. 23 El estudio estadístico de la estructura demográfica se lleva a cabo mediante el análisis estadístico y epidemiológico de la información sobre la población para recomendar y aplicar en su caso, medidas de intervención.

Act. 24 El estudio estadístico de la estructura demográfica se lleva a cabo mediante el análisis estadístico y epidemiológico de la información sobre la población para recomendar y aplicar en su caso, medidas de intervención.

Act. 25 Los datos de la estructura demográfica se obtienen de las fuentes...

terceros, entre otros, las siguientes:

- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática,
- Consejo Nacional de Población,
- Registro Civil,
- Unidades de salud de los sectores público, social y privado,
- La oficina de
- Oficinas de
- Organismos internacionales y
- Otros.

Art. 26 El estudio de la estructura demográfica se lleva a cabo a través del análisis de los datos contenidos en los documentos siguientes:

- Censo General de Población y Vivienda,
- Registro de nacimientos,
- Registros de población amparada por instituciones,
- Registros de movimientos migratorios,
- Encuestas demográficas,
- Encuestas demográficas internacionales y
- Otros.

Art. 27 El estudio y análisis de la estructura demográfica, se lleva a cabo en función de los conceptos de persona, lugar y tiempo, con los que se obtienen los indicadores siguientes:

- Tamaño de la población,
- Estructura de la población por edad y sexo,
- Composición de la población por edad y sexo,
- Crecimiento poblacional,
- Migraciones nacionales e internacionales,
- Natalidad y fecundidad y

-Otros.

CAPITULO VI

ESTUDIO DE LA SITUACION SOCIECONOMICA.

Art. 28 El estudio de la situación socioeconómica se lleva a cabo mediante el análisis estadístico y epidemiológico de la información sobre las condiciones de la población, para conocer su grado de desarrollo en relación a la salud.

Art. 29 Los datos de la situación socioeconómica se obtienen de las fuentes de información siguientes:

- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática,
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público,
- Secretaría de Gobernación,
- Secretaría de Educación Pública,
- Secretaría de Desarrollo Urbano y Ecología,
- Secretaría de Comercio y Fomento Industrial,
- Secretaría de Agricultura y Recursos Hidráulicos,
- Instituciones del Sector Social y Privado y
- Otros.

Art. 30 El estudio de la situación socioeconómica, se lleva a cabo a través del análisis de los datos contenidos en los documentos siguientes:

- Censo General de Población y Vivienda,
- Censo agrícola, ganadero y ejidal,
- Censo industrial,
- Censo comercial,
- Censo de transportes y comunicaciones,
- Censos de servicios,

- Publicaciones sobre aspectos sociales y económicos,
- Registros escolares,
- Investigaciones socioeconómicas,
- Información sobre recursos de salud y
- Otros.

Art. 31 El estudio y análisis de la situación socioeconómica se lleva a cabo en razón de los conceptos de persona, lugar y tiempo, con los que se obtienen los indicadores siguientes:

- Población económicamente activa,
- Ingreso per cápita,
- Distribución del gasto público,
- Ingreso por rama de actividad,
- Ocupación,
- Tenencia de la tierra,
- Características de la vivienda,
- Desarrollo urbano y rural,
- Educación y desarrollo escolar,
- Disponibilidad de servicios de salud,
- Financiamiento para servicios de salud y
- Otros.

CAPÍTULO VII

ESTADO DEL ESTADO NUTRICIONAL.

Art. 32 El estudio del estado nutricional se lleva a cabo mediante el análisis estadístico y epidemiológico de la información sobre riesgos y daños a la salud relacionados con la nutrición, para recomendar y aplicar en su caso, medidas de intervención.

Art. 33 Los datos del estado nutricional se obtienen de las fuentes de

de información siguientes:

- Unidades de salud de los sectores público, social y privado,
- Secretaría de Comercio y Fomento Industrial,
- Industrias públicas y privadas de producción, investigación y comercialización alimentaria,
- Instituciones nacionales e internacionales relacionadas con nutrición y alimentación.
- Instituciones docentes,
- La comunidad y
- Otros.

Art. 34 El estudio del estado nutricional se lleva a cabo a través del análisis de los datos contenidos en los documentos siguientes:

- Registro de producción y disponibilidad de alimentos,
- Registro de consumo de alimentos,
- Registro de atenciones nutricionales
- Encuestas antropométricas,
- Encuestas alimentarias y nutricionales,
- Estudios de costos y
- Otros

Art. 35 El estudio y análisis del estado nutricional se lleva a cabo en razón de los conceptos de persona, lugar y tiempo, con los que se obtienen los indicadores siguientes:

- Niveles de nutrición.
- Patología nutricional.
- Patrones de consumo de alimentos,
- Producción y disponibilidad de alimentos y
- Otros.

CAPITULO VIII

ESTUDIO DE LAS FUENTES Y MECANISMOS DE RIESGOS Y DAÑOS A LA SALUD.

Art. 26 El estudio de las fuentes y mecanismos de riesgos y daños a la salud se lleva a cabo mediante el análisis estadístico y epidemiológico de la información sobre los factores que generan los riesgos y daños, para recomendar y aplicar en su caso, medidas de intervención.

Art. 27 Los datos sobre fuentes y mecanismos de riesgos y daños a la salud, se obtienen de las fuentes de información siguientes:

- Secretaría de Desarrollo Urbano y Ecología,
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática,
- Unidades de salud de los sectores público, social y privado,
- Sistema Nacional de Laboratorios de Salud Pública,
- Servicios estatales y municipales de obras públicas,
- Servicios de sanidad animal y vegetal
- Industria químico farmacéutica,
- La comunidad,
- Encuestas específicas,
- Servicios de sanidad internacional,
- Instituciones de enseñanza superior,
- Organismos internacionales y
- Otros.

Art. 28 El estudio de las fuentes y mecanismos de riesgos y daños se lleva a cabo a través del análisis de los datos contenidos en los documentos siguientes:

- Censo General de Población y Vivienda.
- Registro de casos y portadores,
- Registro de morbilidad animal por zoonosis,

- Informes de calidad de agua y alimentos,
- Informes de calidad del ambiente,
- Informes de infestación por vectores,
- Informes de consumo de medicamentos y biológicos,
- Informes de actividades de programas y servicios de salud,
- Registros sobre incidentes de tránsito vehicular,
- Registros de servicios de saneamiento ambiental,
- Registros de los Comités Mixtos de Higiene y Seguridad,
- Encuestas específicas y
- Otros.

Art. 39 El estudio y análisis de las fuentes y mecanismos de riesgos y daños a la salud se lleva a cabo en razón de los conceptos de persona, lugar y tiempo, así como de factores condicionantes del proceso salud-enfermedad, con los que se obtienen los indicadores siguientes:

- Patógenos circulantes,
- Mecanismos de infección
- Densidad vectorial,
- Fauna nociva,
- Zoonosis,
- Prevalencia de factores genéticos,
- Consumo de sustancias nocivas,
- Estilo de vida,
- Calidad ambiental,
- Saneamiento básico,
- Uso de medicamentos y biológicos,
- Impacto de programas de prevención y control y
- Otros.

CAPITULO IX

ESTUDIO DEL ESTADO DE SUCCEPTIBILIDAD DE LA COMUNIDAD.

Art. 40 El estudio del estado de susceptibilidad de la comunidad, se lleva a cabo mediante el análisis estadístico y epidemiológico de la información sobre las características de resistencia de la comunidad a riesgos y daños a la salud para recomendar y aplicar en su caso, medidas de intervención.

Art. 41 Los datos sobre el estado de susceptibilidad de la comunidad se obtienen de las fuentes de información siguientes:

- Unidades de salud de los sectores público, social y privado,
- Sistema Nacional de Laboratorios de Salud Pública,
- Instituciones de enseñanza e investigación,
- Servicios de sanidad animal y vegetal,
- Industria químico farmacéutica,
- La comunidad y
- Otros.

Art. 42 El estudio del estado de susceptibilidad de la comunidad, se lleva a cabo a través del análisis de los datos contenidos en los documentos siguientes:

- Registros de morbilidad y mortalidad,
- Registros de vacunación,
- Registro nominal de casos,
- Resultados de encuestas específicas,
- Registros de portadores,
- Registros de disponibilidad de biológicos,
- Registros de consumo de sustancias tóxicas y estupefacientes,
- Otros.

Art. 43 El estudio y análisis del estado de susceptibilidad de la comu-

dad se lleva a cabo en razón de los **conceptos de persona, lugar y tiempo** en que ocurren los eventos epidemiológicos con los que se obtienen los indicadores siguientes:

- Perfil inmunológico de la población,
- Cobertura de programas de prevención y control,
- Cobertura de atención médica,
- Perfil de salud de la población,
- Estado nutricional,
- Grupos de alto riesgo,
- Riesgos ambientales,
- Eficacia de programas de salud,
- Cambios y características de agentes patógenos,
- Riesgos por movimientos migratorios y
- Otros.

CAPITULO X

EVALUACION DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.

Art. 44 La evaluación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica se lleva a cabo mediante el estudio de su estructura, proceso y resultados de sus actividades, con el objeto de detectar deficiencias y aplicar medidas preventivas y correctivas.

Art. 45 Son objeto de evaluación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, los subsistemas institucionales, los grupos interinstitucionales de vigilancia epidemiológica y las unidades de vigilancia epidemiológica.

Art. 46 La evaluación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica se hace considerando los elementos siguientes:
-Morbilidad,

- Mortalidad,
- Estructura demográfica,
- Situación socioeconómica,
- Estado nutricional,
- Fuentes y mecanismos de riesgos y daños a la salud y
- Estado de susceptibilidad de la comunidad.

Art. 47 La evaluación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica_ utiliza los criterios de eficiencia e impacto de las acciones _ para valorar los aspectos siguientes:

- Funcionamiento general del sistema,
- Cumplimiento de las normas,
- Metodología,
- Impacto sobre el proceso salud-enfermedad,
- Coordinación con las instituciones de los sectores público, social y privado e
- Instrumentación de las acciones de vigilancia epidemiológica.

TRANSITORIOS

PRIMERO Esta norma técnica entrará en vigor a los quince días siguientes a su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO Esta norma técnica deroga todas las disposiciones emitidas con anterioridad referentes a esta materia.

_____ c _____

NORMA TECNICA PARA LA INFORMACION EPIDEMIOLOGICA.

NORMA TÉCNICA PARA LA INFORMACION EPIDEMIOLOGICA.

De acuerdo a lo señalado en los artículos 3o., 5o., 9o., 13, 14, 24, 27, 32, 43, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 338, 388, -- 389, 390, 391 y 392 de la Ley General de Salud y en el artículo 24 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

CAPITULO I

DISPOSICIONES GENERALES.

- Art. 1** La información epidemiológica, sujeta a las disposiciones de esta norma técnica, **señala los mecanismos para** obtener conocimientos oportunos, uniformes, completos y confiables, referentes al estado y evolución del proceso salud-enfermedad en la comunidad, para apoyar la vigilancia epidemiológica.
- Art. 2** Esta norma técnica es de observancia obligatoria en todas las unidades de salud de los sectores público, social y privado del país obliga también a aquellas personas que tengan conocimiento de alguna situación de importancia epidemiológica.
- Art. 3** La información epidemiológica está constituida por los elementos siguientes:
- Notificación **inmediata** de casos nuevos de enfermedades,
 - Notificación semanal de casos nuevos de enfermedades,
 - Notificación de brotes epidémicos,

- Notificación inmediata de defunciones,
- Morbilidad general por demanda en consulta externa,
- Morbilidad y mortalidad hospitalaria,
- Mortalidad general y muerte fetal,
- Registro nominal de casos,
- Riesgos para la salud,
- Información de estudios de laboratorio y
- Demografía en relación con la salud.

rt. 4 La información epidemiológica, se genera en la comunidad y en las unidades del Sistema Nacional de Salud donde se concentra, analiza y distribuye: se transmite a la autoridad sanitaria correspondiente y a los niveles superiores de los subsistemas institucionales de vigilancia epidemiológica.

rt. 5 La información epidemiológica se difunde por los sistemas estatales de salud: los subsistemas institucionales de vigilancia epidemiológica en su caso y la Dirección General de Epidemiología, a través de las publicaciones básicas siguientes:

- Informe epidemiológico diario,
- Informe epidemiológico semanal,
- Boletín mensual del sector salud "Epidemiología" y
- Otras.

6 Las unidades de salud elaboran y utilizan para el estudio de la información epidemiológica los instrumentos básicos de vigilancia epidemiológica:

- Indicadores epidemiológicos,
- Índice endémico,
- Clasificación Internacional de Enfermedades.

- Certificación de causa de defunción y
- Otros.

CAPITULO II

NOTIFICACION INMEDIATA DE CASOS NUEVOS DE ENFERMEDADES.

3.1.7 Son motivo de notificación inmediata los casos sospechosos e in-
probados de las enfermedades transmisibles siguientes:

- Cólera
- Fiebre amarilla,
- Peste,
- Fiebre recurrente,
- Tifo epidémico,
- Tifo murino,
- Fiebre manchada
- Meningitis meningocócica,
- Poliomielitis,
- Influenza,
- Difteria,
- Tos ferina,
- Tétanos,
- Sarampión,
- Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA),
- Encefalitis equina venezolana,
- Dengue hemorrágico,

- Paludismo (cepa diferente a P. vivax)
- Rabia humana,
- Efectos indeseables de la vacunación y sustancias biológicas y
- Todo caso de enfermedad infecciosa de nueva aparición.

Art. 9 La notificación inmediata de casos nuevos de enfermedades se lleva a cabo de la manera siguiente:

- Los prestadores de servicios de salud, inmediatamente que tienen conocimiento del caso sospechoso o comprobado, informan a la unidad de salud más cercana utilizando la vía más rápida posible.
- Los prestadores de servicios de salud, o la unidad de salud, llenan la forma "Notificación Inmediata de Casos" o su equivalente en los subsistemas institucionales de vigilancia epidemiológica. La unidad de salud conserva la forma y transmite los datos a la jurisdicción sanitaria correspondiente por la vía más rápida, en un plazo que no exceda de 24 horas.
- Se sigue el mismo procedimiento para informar escalonadamente al Sistema Estatal de Salud y a la Dirección General de Epidemiología, quienes concentran, procesan, analizan y en su caso difunden la información; los subsistemas institucionales de vigilancia epidemiológica, proceden de la misma manera.

Art. 10 La unidad de salud que hizo la notificación, lleva a cabo el estudio epidemiológico, de acuerdo con la "NORMA TECNICA PARA ESTUDIOS EPIDEMIOLOGICOS DE CAMPO", y presenta, en un lapso no mayor de 72 horas, un informe preliminar sobre la situación, con recomendaciones de acción y resultados de las medidas de control aplicadas. Cuando la unidad de salud lo requiera, se apoya en unidades locales o de nivel superior; hace el seguimiento e informa

escalonadamente a la jurisdicción sanitario, al Sistema Nacional de Salud y a la Dirección General de Epidemiología. Los subtemas institucionales de vigilancia epidemiológica, informan de la misma manera a sus niveles superiores.

CAPITULO III

NOTIFICACION SEMANAL DE CASOS NUEVOS DE ENFERMEDADES.

Art. 11 Son motivo de notificación semanal los casos nuevos de enfermedades transmisibles comprendidos en los grupos siguientes:

- Enfermedades prevenibles por vacunación,
- Enfermedades intestinales infecciosas y parasitarias,
- Enfermedades de las vías respiratorias,
- Enfermedades de transmisión sexual,
- Enfermedades transmitidas por vector.
- Zoonosis,
- Micosis,
- Otras enfermedades exantemáticas y
- Otras.

Art. 12 La notificación semanal de casos nuevos de enfermedades se lleva a cabo de la manera siguiente:

- Los prestadores de servicios de salud llenan en original y copia, la forma "Informe Semanal de Casos Nuevos de Enfermedades" o su equivalente en los subsistemas institucionales de vigilancia epidemiológica, de la que seleccionan los casos que anotan en la forma "Relación de Padecimientos que se Notifican", los que informan a la unidad de salud más cercana utilizando la vía más rápida; además le envían una copia del "Informe Semanal de Casos Nuevos de Enfermedades".

-La unidad de salud envia el original de la forma "Informe semanal de casos nuevos de enfermedades" a la jurisdicción y conserva la copia. La Jurisdicción Sanitaria sigue el mismo procedimiento para transmitir la información escalonadamente al Sistema Estatal de Salud y a la Dirección General de Epidemiología.

Art. 11 Las unidades de salud del Sistema Estatal de Salud, la Dirección General de Epidemiología y los niveles centrales de los subsistemas institucionales de vigilancia epidemiológica a partir de la forma "Informe Semanal de Casos Nuevos de Enfermedades", efectúan el análisis epidemiológico, dictan y aplican en su caso, las medidas de prevención y control que sean necesarias.

ARTICULO IV

NOTIFICACION DE BROTES EPIDEMICOS.

La notificación de brote epidémico se lleva a cabo, cuando el número de casos probables o comprobados de un padecimiento excede el límite esperado en esa área, o ante la ocurrencia brusca de riesgos para la salud de gran magnitud, intoxicaciones colectivas, desastres y epizootias.

Art. 12 La notificación de brotes epidémicos, se lleva a cabo de la manera siguiente:

- Los prestadores de servicios de salud o toda persona autorizada del brote epidémico, informan a la unidad de salud correspondiente, utilizando la vía más rápida,
- La unidad de Salud, llena la forma "Notificación de Brotes" o su equivalente en los subsistemas de vigilancia epidemiológica, la conserva y transmite los datos a la Jurisdicción Sanitaria correspondiente, por la vía más rápida en un plazo que no exceda

de 24 horas.

-Se sigue el mismo procedimiento para transmitir la información, escalonadamente al Sistema Estatal de Salud y a la Dirección General de Epidemiología, quienes la concentran, procesan, analizan y en su caso difunden. Los subsistemas institucionales de vigilancia epidemiológica, informan a sus niveles superiores de la misma manera.

Art. 16 La unidad de salud que hizo la notificación, lleva a cabo inmediatamente el estudio epidemiológico del brote, de acuerdo con la "NORMA TECNICA PARA ESTUDIOS EPIDEMIOLOGICOS DE CAMPO", propone y aplica en su caso, las medidas preventivas y de control pertinentes. Cuando la unidad de salud lo requiera, se apoya en unidades locales o de nivel superior; hace el seguimiento e informa diariamente de manera escalonada a la Jurisdicción Sanitaria, al Sistema Estatal de Salud y a la Dirección General de Epidemiología, hasta que se alcance el acmé del brote, después informa cada semana. Los subsistemas institucionales de vigilancia epidemiológica operan e informan a sus niveles superiores de la misma manera.

CAPITULO V

NOTIFICACION INMEDIATA DE DEFUNCIONES

Art. 17 Son motivo de notificación inmediata las defunciones ocurridas por las enfermedades transmisibles siguientes:

- Cólera,
- Fiebre amarilla,
- Peste,
- Fiebre recurrente,

- Tifo epidémico,
- Tifo murino,
- Fiebre manchada,
- Meningitis meningocócica,
- Poliomielitis,
- Influenza,
- Difteria,
- Tosferina,
- Tétanos,
- Sarampión,
- Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA),
- Encefalitis equina venezolana,
- Dengue hemorrágico,
- Paludismo,
- Rabia humana y

-Efectos indeseables de la vacunación y sustancias biológicas

Art. 13

La notificación inmediata de defunciones se lleva a cabo de la manera siguiente:

- El Registro Civil en cuanto tiene conocimiento de la defunción, llena el rubro I "Datos de Identificación" de la forma "Notificación Inmediata de Defunción", la conserva y transmite los datos a la unidad de salud más cercana utilizando la vía más rápida,
- La unidad de salud completa el llenado de la forma "Notificación Inmediata de Defunción", la conserva y transmite los datos a la Jurisdicción Sanitaria correspondiente utilizando la vía más rápida,
- Se transmite la información escalonadamente al Sistema Estatal

de Salud y a la Dirección General de Epidemiología; quienes la concentran, procesan, analizan y en su caso difunden.

Art. 19 La unidad de salud que recibe la notificación del Registro Civil, con el apoyo de los niveles superiores cuando se requiera, realiza inmediatamente el estudio epidemiológico retrospectivo, de acuerdo con la "NORMA TECNICA PARA ESTUDIOS EPIDEMIOLOGICOS DE CAMPO" toma las medidas de prevención y control pertinentes y genera la información que se transmite, escalonadamente a la Jurisdicción Sanitaria, al Sistema Estatal de Salud y a la Dirección General de Epidemiología.

CAPITULO VI

MORBILIDAD GENERAL POR DEMANDA EN LA CONSULTA EXTERNA.

Art. 20 Son motivo de información de morbilidad general por demanda en la consulta externa todos los casos de primera consulta y subsiguientes que solicitan atención médica a las unidades de salud.

Art. 21 Los registros de las atenciones otorgadas se captan e informan de la manera siguiente:

La morbilidad general por demanda se genera en los servicios de consulta externa de las unidades de salud, y se registra en los informes diarios de actividades del médico; de esta fuente se elabora el "Informe mensual de morbilidad general por demanda" o su equivalente en los Subsistemas Institucionales de Vigilancia Epidemiológica, del cual se envía mensualmente una copia al centro de salud más cercano; este centro integra un informe concentrado de su área de influencia, del cual envía el original a la Jurisdicción Sanitaria correspondiente. Los subsistemas institucionales de vigilancia epidemiológica proceden de la misma manera.

ra.

-De la misma manera se transmite la información **escalonadamente** al **Sistema Estatal de Salud** y a la **Dirección General de Epidemiología**, quienes la concentran, procesan, analizan y en su caso difunden. Los subsistemas institucionales de **vigilancia epidemiológica** proceden de la misma manera.

CAPITULO VII

MORBILIDAD Y MORTALIDAD HOSPITALARIA.

Art. 22 Son motivo de información de morbilidad y mortalidad hospitalaria todos los casos que se hospitalizan y egresan de los unidades del Sistema Nacional de Salud.

Art. 23 Para informar sobre la morbilidad y la mortalidad hospitalarias, se procede de la manera siguiente:

-El hospital llena en **original** y copia las **formas "Informe Mensual de Morbilidad Hospitalaria"** e **"Informe Mensual de Mortalidad Hospitalaria"**, a partir de los datos contenidos en la forma **"Hoja de Egreso Hospitalario"**, envía mensualmente la primera copia al centro de salud más cercano quién integra el informe de su área de influencia, del cual envía el **original a la Jurisdicción Sanitaria correspondiente** y conserva la copia para fines **técnico-administrativos**.

De la misma manera se transmite la información **escalonadamente** al **Sistema Estatal de Salud** y a la **Dirección General de Epidemiología**, quienes la concentran, procesan, analizan y difunden.

CAPITULO VIII

MORTALIDAD GENERAL Y MUERTE FETAL.

Art. 24 La información sobre mortalidad general y muerte fetal se origina a partir de los certificados de defunción y de muerte fetal que concentra el Registro Civil.

Art. 25 Para informar sobre mortalidad general y muerte fetal se procede de la manera siguiente:

-El centro de salud llena en original y copia, la forma "Informe Mensual de Defunciones por Enfermedades Transmisibles" con los datos que obtiene de los certificados de defunción y de muerte fetal que recaba del Registro Civil; envía mensualmente el original, junto con las copias de los certificados de defunción y de muerte fetal a la Jurisdicción Sanitaria correspondiente y conserva la copia para fines técnico-administrativos.

-La Jurisdicción Sanitaria codifica los certificados de defunción y de muerte fetal, y llena en original y copia, las formas "Informe Mensual de Mortalidad General" e "Informe Mensual de Muerte Fetal" envía el original al Sistema Estatal de Salud y conserva la copia para fines técnico-administrativos.

Se sigue el mismo procedimiento para transmitir la información escalonadamente al Sistema estatal de salud y a la Dirección General de Epidemiología quienes la concentran, procesan, analizan y en su caso difunden.

CAPITULO IX

REGISTRO NOMINAL DE CASOS.

Art. 26 Son motivo de registro nominal, los casos nuevos comprobados de las enfermedades siguientes:

- Así
- Cáncer
 - Lepra,
 - Oncocercosis,
 - Tuberculosis y
 - Otras que se considere necesario de acuerdo con la situación epidemiológica del país.

Así como los **casos de invalidez**

Art. 27 El registro nominal de casos se lleva a cabo de la manera siguiente:

- La unidad de salud llena la forma "Registro Nominal de **Caso**" correspondiente a las enfermedades motivo de registro.
- La unidad de salud envía la forma de registro al centro de salud más cercano quien elabora un informe concentrado y lo remite de manera escalonada a los niveles, jurisdiccional, estatal y a la Dirección General de Epidemiología. Los subsistemas institucionales de vigilancia epidemiológica proceden de la misma manera.
- Los niveles jurisdiccional, estatal y la Dirección General de Epidemiología concentran, procesan, analizan y en su caso difunden la información.

Art. 28 Para efectuar el seguimiento de los casos se procede de la manera siguiente:

- La unidad de salud registra sistemáticamente los indicadores epidemiológicos básicos del caso con los que elabora los informes de seguimiento que envía, periódicamente al centro de salud quien elabora un informe concentrado que envía de manera escalonada, a los niveles jurisdiccional, estatal y a la Dirección General de Epidemiología sobre la evolución del caso.

- Los subsistemas institucionales de vigilancia epidemiológica proceden de la misma manera.
- Los niveles jurisdiccional, estatal y la Dirección General de Epidemiología concentran, procesan, analizan y en su caso difunden la información relativa al seguimiento.

CAPITULO X

RIESGOS PARA LA SALUD.

- Art. 29 Son motivo de información los grupos de indicadores de riesgo para la salud siguientes:
- Factores demográficos,
 - Factores individuales,
 - Factores laborales,
 - Factores ambientales,
 - Servicios de salud,
 - Flora y Fauna nociva y
 - Otros.
- Art. 30 La información sobre riesgos para la salud, se lleva a cabo de la manera siguiente:
- El centro de salud llena en original y copia, la forma "Informe Mensual de Indicadores de Riesgo para la Salud", a partir de los datos que recaba en las instituciones de los sectores público, social y privado relacionados con la naturaleza de los indicadores; envía mensualmente el original a la Jurisdicción sanitaria correspondiente y utiliza la copia para fines técnico-administrativos.
- De la misma manera se transmite la información escalonadamente al Sistema Estatal de Salud y a la Dirección General de Epidemiología, quienes la concentran, procesan, analizan y difunde

CAPÍTULO XI

INFORMACION DE ESTUDIOS DE LABORATORIO.

- Art. 31 La información de estudios de laboratorio de los padecimientos - bajo vigilancia epidemiológica se obtiene de los documentos siguientes:
- Solicitudes de exámenes de laboratorio,
 - Registro de recepción de especímenes de laboratorio,
 - Registro de resultados de los estudios,
 - Informes periódicos por área del laboratorio y
 - Otros.
- Art. 32 Los laboratorios, informan al centro de salud más cercano, la recepción de muestras y el resultado de los estudios de laboratorio de casos probables y comprobados de las enfermedades bajo - vigilancia epidemiológica y envían los informes consolidados de resultados de cada área del laboratorio. Los laboratorios de salud pública, nacionales o estatales, informan a la unidad de vigilancia epidemiológica, del nivel correspondiente.
- Art. 33 El centro de salud, concentra, procesa y analiza la información; además lleva a cabo el estudio del caso de acuerdo con las normas técnicas correspondientes.
- Art. 34 El centro de salud llena en original y **copta la forma** "Informe - mensual de laboratorio para la vigilancia epidemiológica"; envía el original a la Jurisdicción sanitaria correspondiente y utiliza la **copia** para fines técnico-administrativos. La información se transmite escalonadamente a la Secretaría Estatal de Salud y a la Dirección General de Epidemiología, quienes la concentran, analizan y en su caso difunden. Los subsistemas institucionales de vigilancia epidemiológica informan de la misma manera a los

niveles superiores.

CAPITULO XII

DEMOGRAFIA EN RELACION CON LA SALUD.

Art. 35 La información demográfica se obtiene a través de los documentos siguientes:

- Informe mensual de nacidos vivos y
- Estudios demográficos.

Art. 36 La información sobre nacidos vivos se lleva a cabo de la manera siguiente:

- El centro de salud llena en original y copia, la forma "Informe Mensual de Nacidos Vivos" con los datos que recaja de los certificados de nacido vivo que obtiene del Registro Civil; envía mensualmente el original a la Jurisdicción sanitaria correspondiente, y utiliza la copia para fines técnico administrativos.
- De la misma manera se transmite la información escalonadamente al Sistema Estatal de Salud y a la Dirección General de Epidemiología, quienes la concentran, procesan, analizan y difunden.

Art. 37 Los estudios demográficos se elaboran por la Jurisdicción sanitaria, el Sistema Estatal de Salud y la Dirección General de Epidemiología, quienes obtienen los datos de sus archivos, del Censo Nacional de Población y Vivienda y de otras publicaciones oficiales, los concentran, procesan, analizan y difunden hasta la unidad de salud para apoyo de sus actividades.

CAPITULO XIII

USO DE LA INFORMACION.

Informe epidemiológico diario.

Art. 38 EL Informe Epidemiológico Diario se elabora por la Secretaría

Estatad de Salud, la Dirección General de Epidemiología y los niveles correspondientes de los subsistemas institucionales de vigilancia epidemiológica y consta de los elementos siguientes:

- Identificación;
- Información epidemiológica de casos de notificación inmediata.
- Información epidemiológica sobre brotes nuevos de enfermedades y de su seguimiento e
- Información de importancia epidemiológica.

Art. 39 El Informe Epidemiológico Diario, elaborado por la Secretaría Estatal de Salud, se distribuye a las autoridades del gobierno del estado relacionadas con la salud y a las instituciones del sector.

Art. 40 El Informe Epidemiológico Diario elaborado por la Dirección General de Epidemiología se distribuye al Secretario, a los Subsecretarios de la Secretaría de Salud, al Director General de Medicina Preventiva y a las autoridades respectivas de los subsistemas institucionales de vigilancia epidemiológica.

Informe Epidemiológico Semanal.

Art. 41 El Informe Epidemiológico Semanal se elabora por la Secretaría Estatal de Salud, la Dirección General de Epidemiología y los niveles correspondientes de los subsistemas institucionales de vigilancia epidemiológica y consta de los elementos siguientes:

- Identificación,
- Número de casos de notificación inmediata por estado, jurisdicción o zona,
- Número de casos de notificación semanal por estado, jurisdicción o zona.

- Información epidemiológica de casos de notificación inmediata
- Información epidemiológica de brotes nuevos de enfermedades.
- Información sobre seguimiento de brotes epidémicos.
- Revisión y análisis de la información epidemiológica y
- Resumen de notas periodísticas de interés epidemiológico.

Art. 42 El Informe Epidemiológico Semanal elaborado por la Secretaría Estatal de Salud, se distribuye a las autoridades del gobierno del estado relacionadas con la salud y de las instituciones del sector; a las Jurisdicciones sanitarias, a las unidades de salud, a las autoridades de salud de los estados colindantes y a la Dirección General de Epidemiología.

Art. 43 El Informe Epidemiológico Semanal elaborado por la Dirección General de Epidemiología, se distribuye al Secretario, a los Subsecretarios de la Secretaría de Salud a los Directores Generales de la Secretaría de Salud, a los Directivos de las Instituciones del Sector y a los Secretarios de Salud de las entidades federativas.

Boletín Mensual del Sector Salud "Epidemiología".

Art. 44 El boletín mensual del sector salud "Epidemiología" se elabora en la Dirección General de Epidemiología con la participación de los subsistemas institucionales de vigilancia epidemiológica y consta de los elementos siguientes:

- Identificación,
- Editorial,
- Estudios epidemiológicos,
- Información científica y técnica,
- Información estadística,
- Información sobre vigilancia epidemiológica internacional

- Información de actividades académicas,
- Noticias en el campo de la epidemiología y
- Otros.

Art. 45 El boletín mensual del sector salud se distribuye a las autoridades del Sector Salud, a los prestadores de servicios de salud, a las instituciones académicas, de enseñanza e investigación, a las autoridades de salud de otros países, a organismos internacionales y otros.

CAPITULO XIV

INSTRUMENTOS BASICOS DE APOYO PARA EL ANALISIS DE LA INFORMACION EPIDEMIOLOGICA

Indicadores Epidemiológicos.

Art. 46 Los Indicadores Epidemiológicos, se elaboran en las unidades de salud y en las administrativas utilizando la información generada en el Sistema Nacional de Salud de acuerdo con lo dispuesto en la "NORMA TECNICA PARA LA ORGANIZACION, OPERACION Y EVALUACION DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA".

Indice Endémico.

Art. 47 El Indice Endémico se elabora en las unidades de salud, en la Jurisdicción Sanitaria y en la Secretaría Estatal de Salud así como en los niveles equivalentes de los Subsistemas Institucionales de Vigilancia Epidemiológica, a partir del "Informe Semanal de Casos Nuevos de Enfermedades" o su equivalente, comprende los datos de los últimos 5 ó 7 años y para su elaboración se utiliza la técnica de los cuartiles.

Clasificación Internacional de Enfermedades.

Art. 48 La codificación de enfermedades y de defunciones se lleva a cabo en las unidades de salud, en la Jurisdicción Sanitaria y en la

Secretaría Estatal de Salud de acuerdo con la "Clasificación Internacional de Enfermedades" en su IX Revisión; codificando según la lista detallada de tres dígitos con subclasificación del cuarto dígito.

Art. 49 El resumen de la codificación se hace mediante la agrupación de datos en las listas siguientes:

-Mortalidad,

-Morbilidad,

-Básica de tabulación e

-Intermedia de 150 causas (elaborada por el Centro Mexicano para la Clasificación de Enfermedades).

Art. 50 Para la codificación de actividades y servicios proporcionados por las unidades de salud, en ausencia de enfermedad, se utilizan las clasificaciones siguientes:

-Suplementaria de los factores que influyen en el estado de salud y en el contacto con los servicios de salud,

-De procedimientos en medicina y

-Otras.

Certificación de causa de defunción.

Art. 51 La Certificación de causa de defunción se hace por médicos, o en su defecto por personal no médico autorizado, mediante el llenado de los certificados aprobados por la Secretaría de Salud

TRANSITORIOS

PRIMERO Esta norma técnica entrará en vigor a los quince días siguientes a su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO Esta norma técnica deroga todas las disposiciones emitidas con anterioridad referentes a esta materia.