GOBIERNO DE MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

MANUAL DE OPERACIÓN PARA LAS UNIDADES DE INTELIGENCIA EPIDEMIOLÓGICA Y SANITARIA

Enero 2024

MANUAL DE OPERACIÓN PARA LAS UNIDADES DE INTELIGENCIA EPIDEMIOLÓGICA Y SANITARIA

Enero 2024

Dirección General de Epidemiología
Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica

MANUAL DE OPERACIÓN PARA LAS UNIDADES DE INTELIGENCIA EPIDEMIOLÓGICA Y SANITARIA

ENERO 2024

Secretaría de Salud

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud

Dirección General de Epidemiología

Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica

www.gob.mx/salud

Francisco de P. Miranda 177, 3° Piso
Unidad Lomas de Plateros CP. 01480
Alcandía Álvaro Obregón
Ciudad de México, México.
Tel. 52 (55) 5337 16 00

www.gob.mx/salud

Se autoriza la reproducción parcial o total del contenido de este documento, siempre y cuando se cite la fuente.

Hecho en México

DIRECTORIO

SECRETARÍA DE SALUD

DR. JORGE ALCOCER VARELA
SECRETARIO DE SALUD

DR. RUY LÓPEZ RIDAURA
SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

DR. GABRIEL GARCÍA RODRÍGUEZ
DIRECTOR GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA.

DR. RUTH PURISIMA GONZÁLEZ SÁNCHEZ
ENCARGADA DE DESPACHO DE LA DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

DRA. SANTA ELIZABETH CEBALLOS LICEAGA
DIRECTORA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

DRA. YANET FORTUNATA LÓPEZ SANTIAGO
DIRECTORA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

DRA. NILZA ASLIM ROJAS ARROYO
DIRECTORA DE INVESTIGACIÓN OPERATIVA EPIDEMIOLÓGICA

BIOL. IRMA LÓPEZ MARTÍNEZ
DIRECTORA DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA

M. EN G.S. LUCIA HERNÁNDEZ RIVAS
DIRECTORA DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO

Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica

Unidad De Inteligencia Epidemiológica Y Sanitaria

Dra. Nilza Aslim Rojas Arroyo
Directora de Investigación Operativa Epidemiológica

Dra. Ammy Anais Pastrana Zapata
Médico Especialista en Epidemiología

Dr. Alessio David Scorza Gaxiola
Médico Especialista en Salud Pública y Medicina Preventiva

Dra. Daniela Valdez Hernández
Médico Especialista en Epidemiología

ÍNDICE

ACRÓNIMOS 9
INTRODUCCIÓN 11
MARCO LEGAL 13
Constitución Política De Los Estados Unidos Mexicanos 13
Leyes 13
Reglamentos 15
Normas Oficiales 16
Códigos 16
Bases y/o Acuerdos 17
Decretos 17
Planes y Programas 18
Otros Documentos Normativos Nacionales 18
Disposiciones Internacionales 19
OBJETIVO DEL MANUAL 20
Objetivo General 20
Objetivos Específicos 20
ÁMBITO DE COMPETENCIA 21
Nivel Nacional 21
Nivel Estatal 22
Nivel Jurisdiccional 22
Nivel Local 23
MECANISMO DE LA VIGILANCIA BASADA EN EVENTOS 24
Identificación de Señales y Eventos 24
Metodologías y Procedimientos para la Vigilancia Epidemiológica basada en Eventos 24
Evaluación de Risgo 26
Envío de la Información 27
Red Negativa de Notificación Diaria 27
Notificación y Verificación de Eventos de Riesgo para la Salud Pública incluidos en la NOM-017-SSA2-2012 28
Periodicidad y Vía De Notificación 28
Salas de Crisis y Situación 29
INFORMES DE LA UNIDAD DE INTELIGENCIA EPIDEMIOLÓGICA Y SANITARIA 30
PERFIL ESTATAL DE RIESGOS ANTE EMERGENCIAS EN SALUD 30

Objetivo general 30
Objetivos específicos 30
Documento final 34
EJERCICIO DE SIMULACIÓN 35
Objetivo general 35
Objetivos específicos 35
Planificación del ejercicio de simulación 36
Informe final 36
INFORMES Y PRODUCTOS DE INTELIGENCIA 39
INFORMES Y PRODUCTOS DE LA UNIDAD DE INTELIGENCIA EPIDEMIOLÓGICA Y SANITARIA 40
INFRAESTRUCTURA 49
Recursos humanos 49
Recursos materiales 49
Productos de inteligencia: 49
ANEXOS 51
ANEXO 1 - INDICADORES CLAVE PARA LA EVALUACIÓN DEL MECANISMO DE ALERTA TEMPRANA Y RESPUESTA 53
ANEXO 2 – PRINCIPALES EVENTOS QUE DEBEN SER MONITORIZADOS POR LA VIGILANCIA BASADA EN EVENTOS CON BASE A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-017-SSA2-2012, PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA 56
ANEXO 3 – ALGORITMOS PARA LA CARACTERIZACIÓN DE RIESGOS .. 59
GLOSARIO 62

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

Acrónimos	
CDC	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.
CENAPRECE	Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades.
CENAPRED	Centro Nacional de Prevención de Desastres.
CNSNS	Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y Salvaguardias.
COFEPRIS	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.
DGE	Dirección General de Epidemiología.
ECDC	Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades.
ESAVI	Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o a la Inmunización.
ESPII	Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional.
HRE	Herramienta de Reporte Epidemiológico.
IDER	Informe Diario Estatal de Riesgos.
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social.
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
NA	No aplica.
NHC	Centro Nacional de Huracanes.
NOAA	Administración Nacional Oceánica y Atmosférica.
NOM	Norma Oficial Mexicana.
NOTINMED	Sistema de Notificación Inmediata.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
OPS	Organización Panamericana de la Salud.
PC	Protección Civil.
PEMEX	Petróleos Mexicanos.
PER	Perfil Estatal de Riesgos.
SAGARPA	Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural.
SEDENA	Secretaría de la Defensa Nacional.
SEMAR	Secretaría de Marina.
SINAVE	Sistema Nacional de Vigilancia epidemiológica.
SMN	Sistema Meteorológico Nacional.
SNS	Sistema Nacional de Salud.
SPPS	Subsecretaria de Prevención y Promoción de la Salud.
SSN	Servicio Sismológico Nacional.
UIES	Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria.
VBE	Vigilancia Basada en Eventos.
VBI	Vigilancia Basada en Indicadores.

INTRODUCCIÓN

Los sistemas convencionales de vigilancia de salud pública se basan principalmente en la información proporcionada por las unidades de salud, con la finalidad de conocer la morbilidad y mortalidad, orientando de manera efectiva los programas de control, para la adecuada asignación de recursos.

La Vigilancia Basada en Eventos (VBE) es el conjunto organizado de monitoreo, evaluación e interpretación de la información no estructurada en relación a los eventos de Salud Pública o riesgos biológico, químico, radiológico o nuclear, que puedan representar un riesgo para la salud de la población, como olas de calor, desastres naturales o alimentos contaminados.

Figura 1. Componente de la Inteligencia Epidemiológica (1).

[1] OMS. Implementación de la Alerta Temprana y Respuesta con un enfoque en la vigilancia basado en eventos (Versión provisional). WHO/HSE/GCR/LYO/2014.
ECDC. Actividades de Inteligencia Epidemiológica. Centro Europeo de Prevención y Control de Enfermedades. 2005-2015.

Los sistemas de VBE utilizan datos no estructurados provenientes de fuentes como medios de comunicación, rumores, redes sociales, trabajadores sanitarios, informes de organizaciones no gubernamentales y otros, para detectar anomalías que pudieran indicar riesgo ante una amenaza emergente, como la detección temprana de brotes de cualquier índole.

Este tipo de vigilancia va más allá de la vigilancia tradicional y la vigilancia sindrómica, debido a que se incluyen temas ambientales (calidad del agua,

aire, datos climáticos, etc.) y de información relacionada con el comportamiento de la población (ausentismo en escuelas, trabajo, venta de medicamentos y productos, etc.). La VBE es parte fundamental del Sistema de Alerta Temprana del SINAVE.

El Sistema de Alerta Temprana es una herramienta de coordinación en la acción interinstitucional y en el alertamiento a la población ante las amenazas en salud. Se estructura para que el alertamiento oportuno y formal detone actividades específicas y sistematizadas para cada uno de los integrantes del sistema, de acuerdo con la magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y factibilidad. Su objetivo es mitigar el impacto de las amenazas identificadas.

Sus cuatro componentes son:

1. Conocimiento previo,
2. Sistema de medición y monitoreo,
3. Difusión de alertas públicas y,
4. Planes de respuesta o de contingencia.

La **Inteligencia Epidemiológica**, se define como la recopilación sistemática, análisis y comunicación de cualquier información, para detectar, verificar, evaluar e investigar eventos y riesgos para la salud con el objetivo de emitir una alerta temprana. De esta manera integra la Vigilancia Basada en Indicadores (VBI) y la VBE con el fin de detectar eventos y/o riesgos para la salud pública, siendo fuentes complementarias de información, contribuyendo a otorgar una respuesta rápida.

La **Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria** (UIES) federal, fue inaugurada durante el mes de febrero de 2007 y es un espacio físico nacional a cargo de la Dirección General de Epidemiología, que cuenta con recurso humano y tecnológico, destinada a las actividades de Inteligencia Epidemiológica en México. Su principal objetivo es disponer con oportunidad de información sobre cualquier potencial riesgo o situación que amenace o afecte a la salud de la población. Además, recibe información de otros países y de las 32 entidades federativas, de eventos, casos, brotes de enfermedades de interés epidemiológico y desastres naturales o antropogénicos.

La UIES tiene como función minimizar el riesgo para la salud de la población y garantizar una respuesta rápida, adecuada y coordinada con el Sector Salud, con otros sectores involucrados y a nivel internacional con otras agencias de salud pública, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), como parte del sistema de alerta temprana.

Los principales usuarios de los informes generados por la UIES son los tomadores de decisiones de las dependencias que comprenden la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS), así como programas de acción de prevención y control de enfermedades y diferentes áreas de vigilancia epidemiológica de las entidades federativas.

MARCO LEGAL

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
D.O.F. 05-II-1917 Última reforma D.O.F. 08-V-2020.

Artículo 1°. Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

Artículo 4°, párrafo cuarto: "Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social"

LEYES

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 29-XII-1976 Última reforma DOF 01-XII-2023.

Esta Ley establece que es obligación de cada una de las Secretarías de Estado COOPERAR entre sí para que cada una pueda cumplir con eficacia su objetivo, particularmente lo dispuesto en:

Artículo 25: "Cuando alguna Secretaría de Estado o la Oficina de la Presidencia de la República necesite informes, datos o la cooperación técnica de cualquier otra dependencia para el cumplimiento de sus atribuciones, ésta tendrá la obligación de proporcionarlos, atendiendo en lo correspondiente a lo que determine la Secretaría de Gobernación".

Artículo 39.- A la Secretaría de Salud, corresponde el despacho de los siguientes asuntos.

XXI.- Actuar como autoridad sanitaria, ejercer las facultades en materia de salubridad general que las leyes le confieren al Ejecutivo Federal, vigilar el cumplimiento de la Ley General de Salud, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables y ejercer la acción extraordinaria en materia de Salubridad General;

XXVI. Promover acciones de coordinación con otras dependencias y entidades de la Administración Pública Federal para abordar conjuntamente los determinantes sociales de la salud;

Ley General de Salud
D.O.F. 07-II-1984 Última reforma D.O.F. 29-V-2023.

Artículo 1° señala: "La presente Ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y ***la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general****. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social".*

El artículo 3° fracción XV, fracción I y II, título octavo, artículo 134, 135, 139 158, 159, 160 y 161 establece las actividades de vigilancia epidemiológica como componentes de la atención de la salud. Esta misma ley, en su título sexto, artículos 104 y 105, establece que la Secretaría de Salud integrará la información para elaborar estadísticas nacionales en salud, y en su artículo 108 señala que la misma secretaría orientará la captación, producción, procesamiento, sistematización y divulgación de la información para la salud.

Ley de Seguridad Nacional
D.O.F. 31-I-2005 Última reforma D.O.F. 20-V-2021.

Esta Ley tiene por objeto establecer las bases de integración y acción coordinada de las instituciones y autoridades encargadas de preservar la Seguridad Nacional, en sus respectivos ámbitos de competencia; así como, la forma y los términos en que las autoridades de las entidades federativas y los municipios colaborarán con la Federación en dicha tarea; regular los instrumentos legítimos para fortalecer los controles aplicables a la materia.

Ley de Planeación
DOF 05-I-1983, Última reforma D.O.F. 08-V-2023.

Ley General de Protección Civil
DOF 06-VI-2012, Última reforma D.O.F 21-XII-2023.

Ley General de Responsabilidades Administrativas
D.O.F. 18-VII-2016, Última reforma D.O.F. 27-XII-2022.

Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
D. O. F. 04-V-2015, Última reforma D.O.F. 20-V-2021.

Ley General de protección de datos personales en posesión de sujetos obligados.
D. O. F. 26-I-2017.

Ley Federal sobre Metrología y Normalización
DOF 01-VII-1992; Última reforma DOF 15-VI-2018.

Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.
D.O.F. 31-XII-1982, Última reforma D.O.F. 18-VII-2016.

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
D.O.F. 09-V-2016 Última reforma D.O.F. 20-V-2021.

Ley Federal del Derecho de Autor.
D.O.F. 24-XII-1996 Última reforma D.O.F. 01-VII-2020.

Ley Federal de Procedimiento Administrativo
D.O.F. 04-VIII-1994 Última reforma D.O.F. 18-V-2018.

Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo
D.O.F. 01-XII-2005 Última reforma D.O.F. 27-I-2017.

REGLAMENTOS

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud
D.O.F. 19-I-2004 Última reforma D.O.F. 07-II-2018.

Este Reglamento establece el marco general de las atribuciones y funciones de las unidades administrativas y de servidores públicos de la Secretaría de Salud. Con base en este Reglamento se podrá realizar la vinculación interinstitucional con el sector salud para su implementación y operación. (14)

Reglamento de la Ley General de Protección Civil
D.O.F. 13-V-2014 Última reforma D.O.F. 09-XII-2015.

Reglamento para la Coordinación de Acciones Ejecutivas en Materia de Seguridad Nacional
D.O.F. 29-XI-2006.

Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
D.O.F. 14-I-1999 Última reforma publicada DOF 28-XI-2012.

Reglamento de la Ley Federal de Archivos
D.O.F. 13-V-2014.

Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental
D.O.F. 11-VI-2003.

NORMAS OFICIALES

NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia Epidemiológica.
D.O.F. 19-II-2013.

En esta Norma se establecen los lineamientos y procedimientos de operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, así como los criterios para su aplicación.

De acuerdo con esta Norma; son objeto de monitoreo los padecimientos, condiciones, eventos o urgencias epidemiológicas emergentes o reemergentes que pongan en riesgo la salud de la población, las causas de muerte de interés para la vigilancia epidemiológica, así como los fenómenos naturales y antropogénicos identificados por las diversas instancias del SNS, comunitarias y medios de comunicación.

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.

NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.
D.O.F. 30-XI-2012.

CÓDIGOS

Código Fiscal de la Federación.
D.O.F. 31-XII-1981, Última reforma D.O.F. 12-XI-2021.

Código Penal Federal.
D.O.F. 14-VIII-1931, Última reforma D.O.F. 08-V-2023.

Código Nacional de Procedimientos Penales.
D.O.F. 05-III-2014, Última reforma D.O.F. 25-IV-2023.

Código Civil Federal.
D.O.F. 26-V-1928, Última reforma D.O.F.11-I-2021.

Código Federal de Procedimientos Civiles
D.O.F. 24-II-1943, Última reforma D.O.F. 07-VI-2021.

Código Fiscal del Distrito Federal.
G.O.D.F. 29-XII-2009, Última reforma G.O.D.F. 31-VII-2019.

BASES Y/O ACUERDOS

Bases Generales de colaboración que en el marco de la Ley de Seguridad Nacional celebran la Secretaría de Gobernación y la Secretaría de Salud. En cumplimiento de los acuerdos adoptados en la Quinta Sesión del 2011 del Consejo de Seguridad Nacional, en la que se reconoce a la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud como instancia de Seguridad Nacional
D.O.F. 5-VIII-2013

ACUERDO que modifica las bases de colaboración suscritas entre la Secretaría de Gobernación y la Secretaría de Salud, reconociendo como instancias de seguridad nacional a la Dirección General de Epidemiología.
D.O.F. 12-III-2014

ACUERDO por el que se crea el Comité Nacional para la Seguridad en Salud.
D.O.F 22-09-2003.

ACUERDO mediante el cual se adscriben orgánicamente las unidades de la Secretaría de Salud.
D.O.F. 11-III-2010 Modificación D.O.F. 19-VIII-2020

ACUERDO por el que se delegan facultades al Director General de Epidemiología
D.O.F. 17-VII-2013

ACUERDO por el que se establece el Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud
D.O.F. 5-IX-2012

DECRETOS

Decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
D.O.F. 02-II-2010

"Artículo 32 Bis 2. Corresponde a la Dirección General de Epidemiología: X Coordinar el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, incluyendo el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica, así como las acciones de vigilancia epidemiológica internacional; XV. Impulsar mecanismos de concertación, coordinación y colaboración con instituciones públicas, privadas y sociales, nacionales y extranjeras, así como con organismos internacionales para la ejecución conjunta de acciones de vigilancia y referencia epidemiológica;...."

PLANES Y PROGRAMAS

Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.
D.O.F. 12-VII-2019

CIRCULARES Y/U OFICIOS

Oficio-Circular por el que se da a conocer el Código de Ética de los Servidores Públicos de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 31-VII-2002

OTROS DOCUMENTOS NORMATIVOS NACIONALES

Manual de Organización General de la Secretaría de Salud
D.O.F. 17-VIII-2012, Modificado D.O.F. 27-VIII-2018

Manual de Organización especifico de la Dirección General de Epidemiologia

Manual de Procedimientos de la Dirección General de Epidemiologia Recomendaciones para la identificación de información reservada o confidencial por parte de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 01-IV-2003.

Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en la recepción, procesamiento y trámite de las solicitudes de acceso a la información gubernamental que formulen los particulares, así como en su resolución y notificación, y la entrega de la información en su caso, con exclusión de las solicitudes de acceso a datos personales y su corrección.
D.O.F. 12-VI-2003, Modificación D.O.F. 18-VIII-2015.

Aviso por el que se dan a conocer los formatos de solicitudes de acceso a la información, de acceso y corrección a datos personales, y de recurso de revisión, cuya presentación no se realiza a través de medios electrónicos.
D.O.F. 12-VI-2003.

Lineamientos de Protección de Datos Personales.
D.O.F. 30-IX-2005 Modificación D.O.F. 17-VII-2006

Recomendación General 15 sobre el Derecho a la Protección de la Salud, emitida por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos
D.O.F. 07-V-2009

DISPOSICIONES INTERNACIONALES

Declaración Universal de los Derechos Humanos

Artículo 25. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

Convención Americana sobre Derechos Humanos o "Pacto de San José".´

Artículo 26. Establece la obligatoriedad de los Estados de buscar su cumplimiento progresivo, y señala que es el Estado quien debe hacer uso del máximo de sus recursos disponibles para garantizar el derecho a la protección de la salud.

Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales o "Protocolo de San Salvador".

Artículo 10. Reconoce que "toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social"; asimismo que los Estados partes "se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: a. La atención.

Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Artículo 12:

1. *Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.*
2. *Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:*

    a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;
    b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;
    c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;
    d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

Observación General número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas.

"El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud"

OBJETIVO DEL MANUAL

OBJETIVO GENERAL

Establecer los procedimientos estandarizados para la Vigilancia Basada en Eventos, así como las actividades para la organización y funcionamiento de las Unidades de Inteligencia Epidemiológica y Sanitarias en todo el país.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) Disponer de los procedimientos para la Vigilancia Basada en Eventos.
b) Describir las actividades para la operación de la Vigilancia Basada en Eventos.
c) Evaluar la operación del sistema de Vigilancia Basada en Eventos.

ÁMBITO DE COMPETENCIA

La Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria, es la instancia encargada de llevar a cabo la VBE y el alertamiento temprano de eventos de interés epidemiológico y su contraparte federal será la responsable de recibir, validar, concentrar y evaluar la información enviada por las entidades federativas.

La operación del sistema es de carácter **PERMANENTE** y el monitoreo de eventos debe realizarse de forma **diaria**, con accesibilidad las **24 horas del día los 365 días del año**.

Es responsabilidad de las entidades federativas operar las UIES y actualizar los datos del responsable o persona designada de realizar las notificaciones y actividades relacionadas con los eventos de riesgo en salud identificados, y enviarlos al correo electrónico uies@salud.gob.mx. La información que deberán proporcionar será la siguiente:

- Nombre completo del responsable de la UIES
- Profesión y cargo.
- Número telefónico de oficina y celular, correo electrónico de la institución (en caso de no contar con uno oficial, se podrá proporcionar un correo personal).

Enviar datos para registro de una persona encargada o responsable de UIES para los periodos vacacionales, días festivos y/o fines de semana.

Estructura y Funciones por Nivel Técnico-Administrativo

NIVEL NACIONAL

- Normar los procedimientos estandarizados para la VBE, evaluación de riesgos, Informe Diario Estatal de Riesgos (IDER), perfil estatal de riesgos y ejercicio de simulación.
- Verificar el funcionamiento y la operación de las UIES estatales.
- Verificar la información de eventos en salud identificada en medios y solicitar a la UIES estatal la rectificación o ratificación correspondiente.
- Validar la calidad de la información epidemiológica enviada por las entidades federativas.
- Capacitar a las unidades de todas las entidades federativas en los procedimientos de la VBE.
- Supervisar los procedimientos internos de las UIES estatales.
- Evaluar los indicadores de desempeño de las UIES estatales.
- Realizar un ejercicio de simulación al año con el fin de mejorar la respuesta ante los eventos identificados.

- Actualizar el Perfil Nacional de Riesgo al año.
- Coordinar y ejecutar una prueba de comunicación anual para fortalecer la comunicación oportuna y de calidad.

NIVEL ESTATAL

- Dar cumplimiento a los lineamientos generales y las normas de vigilancia epidemiológica, prevención y control.
- Mantener la VBE las 24 horas del día los 365 días del año (24/7).
- Identificar los eventos de riesgo de Salud Pública que se presenten en la entidad y/o que pudieran ocasionar una amenaza a la salud de la población.
- Verificar los eventos identificados a través de la ratificación o rectificación de la información.
- Notificar al nivel federal los eventos identificados y la resolución de los mismos.
- Realizar reporte o nota informativa de los eventos identificados que pudieran ocasionar una amenaza a la salud pública o al país.
- Dar seguimiento a los eventos de riesgo identificados hasta su cierre.
- Elaborar un registro de los eventos identificados y actualizar el perfil estatal de riesgos anualmente y cargarlo en la Herramienta de Reporte Epidemiológicos (HRE).
- Realizar un ejercicio de simulación al año que incluya a las instancias involucradas con el fin de mejorar la respuesta ante los eventos, y enviar el reporte descriptivo a nivel federal a través de la HRE.
- Realizar el informe diario estatal de riesgos que incluye monitoreo meteorológico, medios, epidemiológico, sismológico, volcánico y subirlo a la HRE.
- Capacitar a las instancias involucradas con el fin de mejorar la respuesta ante los eventos.
- Mantener la coordinación con otras Instituciones y dependencias involucradas en la respuesta ante eventos de salud pública.

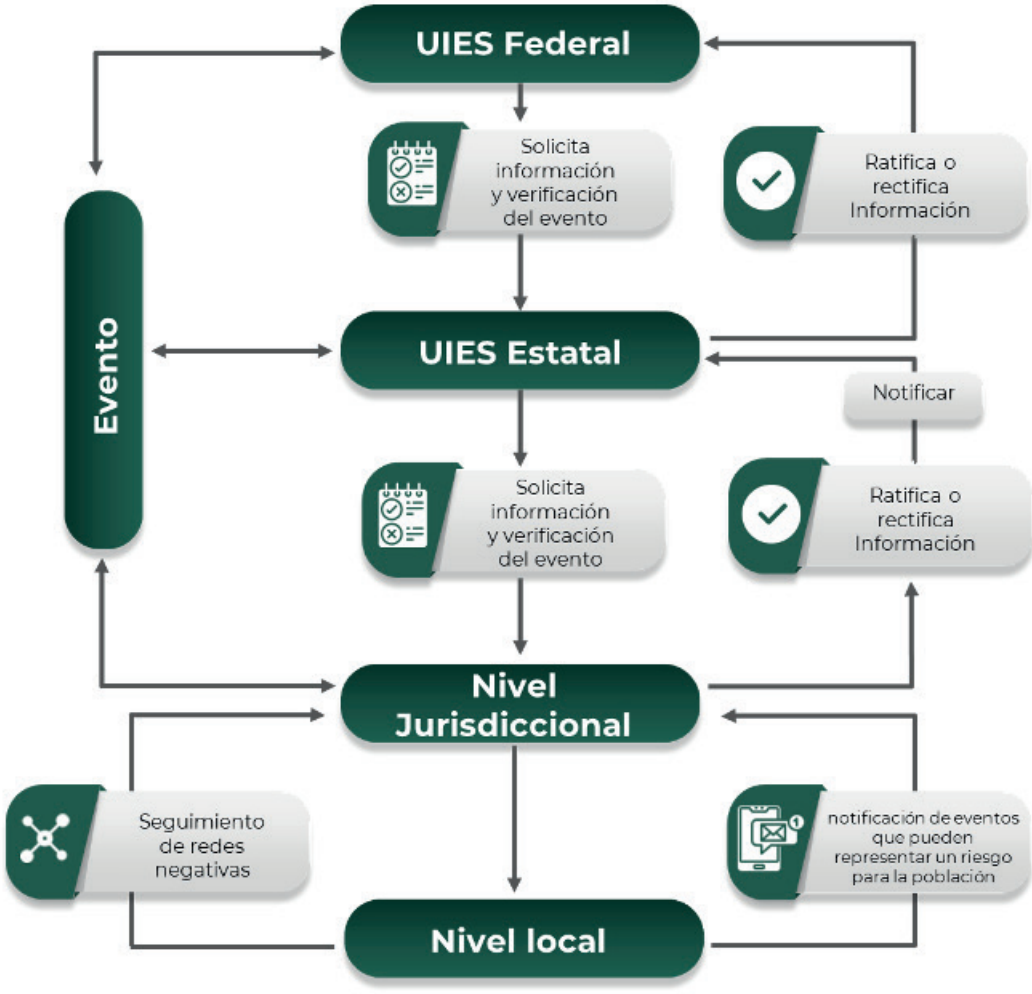
NIVEL JURISDICCIONAL

- Identificar los eventos que pudieran representar una amenaza a la salud de la población.
- Verificar a través de la ratificación o rectificación los eventos de salud pública identificados.
- Notificar a nivel estatal los eventos identificados.
- Dar seguimiento a los eventos identificados.
- Mantener la coordinación con las unidades médicas y la notificación oportuna de los eventos detectados.
- Mantener la coordinación interinstitucional ante la presencia de eventos que requieran de la participación de otras instituciones.

NIVEL LOCAL

- Notificar al Nivel Jurisdiccional la identificación de eventos que pudieran representar un riesgo para la salud pública.
- Notificar y dar seguimiento diario a las redes negativas instaladas en cada unidad médica por el Nivel Jurisdiccional y Estatal hasta el cierre del evento.

Figura 2. Flujograma de detección, notificación y verificación de eventos en salud pública.



MECANISMO DE LA VIGILANCIA BASADA EN EVENTOS

IDENTIFICACIÓN DE SEÑALES Y EVENTOS

A diferencia de la VBI, la información que se usa para la VBE no ha sido diseñada en un principio para orientar la acción de salud pública, en consecuencia, los datos a menudo contendrán solo parte de la información necesaria para evaluar su importancia.

Este proceso se deberá basar en la confiabilidad de la fuente y el acceso a datos epidemiológicos de referencia, como tasas de incidencia, estacionalidad típica y variaciones, distribución regional de enfermedades, población en riesgo conocida y gravedad de los eventos informados.

- Un gran número de casos no necesariamente significa que un evento sea "grave", mientras que un solo caso de una nueva enfermedad podría ser una amenaza genuina.
- Una noticia sensacionalista en la prensa, como "se informó que los casos de gripe se triplicaron" en realidad puede coincidir con la tendencia estacional conocida.

Ejemplos de casos típicos y atípicos.	
Típicos	▪ Aumento en el número de casos pero que coinciden con los previstos al comienzo de la estación de transmisión. ▪ Número ligeramente superior al esperado, pero dentro de los límites de la variación anual. ▪ Número inferior al previsto porque en el año previo la circulación viral fue baja.
Atípicos	▪ Casos que aparecen completamente fuera del patrón estacional normal. ▪ Casos detectados durante un período breve y en una zona geográfica limitada. ▪ Casos que afectan a una proporción significativa del personal de salud. ▪ Casos en el número previsto, pero con una tasa de letalidad significativamente mayor a la habitual. ▪ Nuevas características (síntomas atípicos, grupo de población específico, resistencia, enfermedad recientemente importada, etc.).

Una vez verificada la señal, se le llama **"evento"**.

METODOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA BASADA EN EVENTOS

Los eventos de interés epidemiológico que sean detectados a través de la Unidad de Inteligencia Epidemiológica de cada entidad, después de su evaluación y verificación, deberán ser comunicados a los tomadores de decisiones y autoridades sanitarias, para la toma de decisiones y respuesta.

A su vez, deberán notificarse de forma inmediata, a la UIES federal, y se deberá dar seguimiento hasta el cierre del evento, manteniendo la comunicación con cada modificación del estatus del evento.

Figura 3. Metodología de la Vigilancia Basada en Eventos.

EVALUACIÓN DE RIESGO

La evaluación de riesgos de eventos de salud pública es un proceso sistemático que se utiliza para evaluar la probabilidad y el impacto de un evento de salud pública, como una epidemia, una emergencia de salud pública, un brote de una enfermedad infecciosa, un desastre natural, un evento químico o radiológico, entre otros.

El objetivo de la evaluación de riesgos es proporcionar información que pueda ser utilizada para tomar decisiones informadas sobre la gestión de los riesgos, incluyendo la identificación de medidas de prevención y control, la asignación de recursos y la planificación de la respuesta.

La evaluación de riesgos de eventos de salud pública se basa en la recopilación de información sobre la naturaleza del evento, la exposición de la población a los riesgos, la vulnerabilidad de la población afectada, la probabilidad de que el evento ocurra y la capacidad de respuesta de los sistemas de salud y otros sistemas relevantes.

La evaluación de riesgos es una herramienta clave para la gestión de eventos de salud pública, pues permite a las autoridades la toma de decisiones informadas y basadas en evidencia sobre la prevención y control de eventos de salud pública. [Anexo 3]

Las actividades de la evaluación de riesgos de eventos de salud pública pueden variar según el evento específico y la situación, pero en general incluyen las siguientes etapas:

1. **Identificación del evento**: implica la identificación del evento de salud pública en cuestión y la recopilación de información relevante sobre el evento.
2. **Evaluación de la probabilidad de ocurrencia**: se evalúa la probabilidad de que ocurra el evento de salud pública, teniendo en cuenta factores como el historial de eventos similares, las condiciones climáticas, las tasas de infección o exposición a sustancias tóxicas, entre otros.
3. **Evaluación de la gravedad del evento**: se evalúa la gravedad del evento en términos de su impacto en la salud pública, teniendo en cuenta factores como la tasa de mortalidad, la morbilidad, la duración del evento, el número de personas afectadas, entre otros.
4. **Evaluación de la vulnerabilidad de la población**: se evalúa la vulnerabilidad de la población afectada por el evento, teniendo en cuenta factores como la edad, la salud previa, la presencia de enfermedades crónicas, la situación socioeconómica, entre otros.
5. **Identificación de medidas de prevención y control**: se identifican medidas de prevención y control que pueden reducir la probabilidad de que ocurra el evento o reducir su impacto en la población.
6. **Evaluación de la capacidad de respuesta**: se evalúa la capacidad de los sistemas de salud y otros sistemas relevantes para responder al

evento de salud pública y se identifican posibles brechas o limitaciones en la capacidad de respuesta.

7. **Comunicación de riesgos**: se comunica la información sobre los riesgos asociados con el evento a los responsables de la toma de decisiones, a la población afectada y a otros grupos de interés. Que será incluido en los productos de inteligencias que genere la UIES estatal.

El proceso y metodología para la realización de una evaluación de riesgos más específica y ampliada, se describe en el Manual de Procedimientos de Operación Estandarizado para la Evaluación Rápida de Riesgos para Eventos Agudos de Salud Pública (2022).

ENVÍO DE LA INFORMACIÓN

La notificación de los eventos deberá realizarse por medios electrónicos a través de NOTINMED y la HRE, para el continuo monitoreo de los eventos que son de reporte inmediato (en las primeras 24 horas desde su detección) y el seguimiento de las redes negativas.

Los Informes Diarios Estatales de Riesgo e informes especiales o específicos de eventos emergentes, derivados del monitoreo diario se deberán enviar a través de la HRE de la UIES, en un solo archivo en formato PDF.

RED NEGATIVA DE NOTIFICACIÓN DIARIA

En los eventos a los cuales se deba dar seguimiento en busca de daños directos a la salud derivados del evento, se debe activar una red negativa de notificación diaria con las unidades médicas que se encuentran en la zona de alertamiento, con la intención de mantener el monitoreo continuo para la identificación de casos potenciales.

La notificación se deberá realizar por escrito o vía telefónica entre las UIES estatales y sus niveles jurisdiccionales y locales.

Todo evento agudo, deberá notificarse a través de NOTINMED y agregarse al IDER.

Para darle seguimiento a las redes negativas, deberá mantenerse en los IDER emitidos por la entidad involucrada, de forma diaria y hasta el cierre del evento.

Un ejemplo de ello es el caso de robo o pérdida de fuentes radiactivas en la cual se implementa una primera notificación con el alertamiento en NOTINMED y se agregará a la par en el IDER, posteriormente se implementará la red negativa diaria en los informes hasta la resolución de la misma.

NOTIFICACIÓN Y VERIFICACIÓN DE EVENTOS DE RIESGO PARA LA SALUD PÚBLICA INCLUIDOS EN LA NOM-017-SSA2-2012

La notificación de los eventos de riesgo para la Salud Pública incluidos en la NOM-017-SSA2-2012 (Ver Anexo 2), se deberá hacer de forma inmediata en las primeras 24 horas después de su identificación, con su posterior verificación y seguimiento hasta 48 horas después de la identificación, y hasta el cierre del evento, en el sistema NOTINMED, con el nombre: **"UIES- Nombre del evento"** y deberá contener los siguientes elementos:

- Estatus del evento: NUEVO, SEGUIMIENTO, CIERRE.
- Nombre del evento
- Tipo de evento (Ver Anexo 2)
- Fecha y hora de inicio del evento
- Fecha y hora de notificación
- Descripción del evento:
  - Clasificación del riesgo, vías potenciales de exposición, plan de atención, mitigación y seguimiento.
- Caracterización de los daños:
  - Personas expuestas, lesionadas, defunciones, caracterización de las víctimas o casos, daños a la infraestructura en salud, etc.
- Actividades y acciones para el control y mitigación del evento.

Una vez que el evento terminó se deberá enviar el informe de cierre del evento, con la información complementaria, agregando en el título la palabra **"CIERRE". "UIES- Nombre del evento-CIERRE"**

PERIODICIDAD Y VÍA DE NOTIFICACIÓN

TIPO DE EVENTO	PERIODICIDAD	VÍA DE NOTIFICACIÓN
INFORME DIARIO ESTATAL DE RIESGOS (IDER)	Diario	Herramienta de Reportes Epidemiológicos
PERFIL ESTATAL DE RIESGOS	Anual	Herramienta de Reportes Epidemiológicos
EJERCICIO DE SIMULACIÓN	Anual	Herramienta de Reportes Epidemiológicos
NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE RIESGO PARA LA SALUD PÚBLICA INCLUIDOS EN LA NOM-017-SSA2-2012	Hasta 24 horas después de la detección	NOTINMED y Herramienta de Reportes Epidemiológicos
VERIFICACIÓN DE LOS EVENTOS DE RIESGO PARA LA SALUD PÚBLICA INCLUIDOS EN LA NOM-017-SSA2-2012	Hasta 48 horas después de la detección	NOTINMED y Herramienta de Reportes Epidemiológicos
RED NEGATIVA	Cada 24 horas cuando se encuentre activa	NOTINMED

SALAS DE CRISIS Y SITUACIÓN

La **sala de crisis** es un centro de control de inteligencia, un conjunto de herramientas, organización, análisis y métodos para coordinar la respuesta ante una situación de emergencia por el personal del comando, los cuales se encargan de recopilar y analizar información de manera permanente, para generar información que apoye en la toma de decisiones, dicha información puede ser: estadísticas básicas, datos y tendencias de enfermedades de notificación obligatoria, indicadores, mapas, fotografías, organigramas, registros de disposiciones legales, variables del escenario, las principales intervenciones diseñadas para los problemas de salud priorizados e información de programas específicos.

La sala de crisis puede habilitarse en el lugar del evento para el análisis de la situación in situ.

La **sala de situación** es un espacio donde la información en salud es analizada sistemáticamente por un equipo de trabajo para caracterizar la situación de salud de una población, especialmente durante situaciones de emergencia. En esta se genera discusión de los equipos tomadores de decisiones, para notificar al nivel correspondiente. En esta sala se instalará el Centro de Operación de Emergencias en Salud.

Tiene como función, discutir los datos analizados por el personal del área de análisis de información; propuestas de intervención y proceso de comparación con estrategias definidas en el plan de salud; se valoran los recursos humanos, materiales y financieros disponibles para las intervenciones propuestas y se analiza la viabilidad técnico-política de las mismas; se toman las decisiones pertinentes alrededor de intervenciones para resolver el problema, ajustar las estrategias de salud si es necesario, o realizar una revisión exhaustiva de los datos analizados.

Actividades de la Sala de Situación
• Evaluar las estrategias de los eventos de salud que se notifiquen y de los factores de riesgo. • Recomendar las actividades de intervención frente a emergencias, urgencias, o desastres. • Dar seguimiento de las acciones de los programas de control. • Definir eventos especiales que sea necesario vigilar. • Transferir tecnología para el uso y análisis de la información. • Determinar prioridades y metodología para las acciones • Identificar desigualdades e inequidades en salud. • Analizar los datos para la toma de decisiones en el nivel correspondiente. • Difundir información/sociabilizarla con la comunidad en general • Gestionar recursos humanos, materiales y financieros para las estrategias de salud implementadas. • Generación de indicadores de evaluación.

Esta sala constituye una herramienta de la inteligencia epidemiológica para la toma de decisiones en Salud Pública basada en la evidencia. La activación de la sala de situación brinda información oportuna y fidedigna para dar credibilidad y validez a los resultados.

INFORMES DE LA UNIDAD DE INTELIGENCIA EPIDEMIOLÓGICA Y SANITARIA

PERFIL ESTATAL DE RIESGOS ANTE EMERGENCIAS EN SALUD.

El Perfil Estatal de Riesgos (PER) es un documento que se actualiza anualmente y recopila los eventos que representan un riesgo a la salud de la población en su estado.

Consiste en definir de un conjunto de criterios de evaluación para enfermedades, peligros y eventos que se deben clasificar según su prioridad. Para el monitoreo del sistema de alerta temprana, esto puede incluir gravedad de la enfermedad, posibilidad de propagación, disponibilidad de medidas de control, posible relación con los viajes y el comercio, potencial de propagación y percepción pública.

Objetivo general

Identificar los eventos que pudieran representar un riesgo a la salud de la población y o desencadenar un evento específico, como riesgos hidrometeorológicos, químico-tecnológicos, sanitario-ecológicos, sociorganizativos y geológicos, entre otros.

Objetivos específicos:

1. Describir las características generales del estado como la ubicación, superficie, geografía, clima, ecología, geología, división política, población, tecnología, economía, industria y turismo entre otros.
2. Describir los riesgos que pudieran generar un evento hidrometeorológico, químico tecnológico, sanitario-ecológico, sociorganizativo y geológico.
3. Realizar un análisis de los riesgos registrados en el estado durante el año de análisis.

El PER servirá como base para estratificar, establecer y priorizar eventos ante cualquier emergencia en salud, en el marco del mecanismo de alerta temprana, preparación y respuesta, así como para identificar los sectores claves en la organización, coordinación y colaboración con todos los involucrados.

El PER deberá incluir los siguientes puntos:

1.-Describir las características generales de la entidad que incluya como mínimo, lo siguiente:

- **Estructura de estado:** capital, regiones, municipios, localidades, colonias, y niveles administrativos.
- **Aspectos naturales:** topografía, fisiografía, hidrografía geología, edafología, clima.
- **Geografía:** superficie del estado, territorios de ultramar, áreas de difícil acceso, variabilidad de las características geográficas, altitud, latitud.
- **Demografía:** tamaño y densidad de la población, distribución homogénea o heterogénea.
- **Características de la población:** minorías étnicas, religiosas o lingüísticas, población nómada, grandes comunidades de inmigrantes o emigrantes.
- **Otros:** importantes destinos turísticos, puertos de entrada peregrinaciones, eventos masivos religiosos.

2.-Identificar y describir los riesgos por los fenómenos siguientes:

- **Geológicos:** actividad volcánica y sísmica, inestabilidad y deslizamiento de laderas, grietas en suelo, licuación de arenas, suelos expansivos o colapsables, y maremotos.
- **Hidro-meteorológicos:** peligro por bajas y altas temperaturas, nevadas, inundaciones, deslaves en zonas urbanas y rurales, sequia, vientos fuertes, ciclones tropicales.
- **Químico-tecnológico:** derrames de materiales tóxicos, pesados y lixiviados y sustancias infecciosas, materiales radioactivos, corrosivos, líquidos y sólidos inflamables, incendios forestales, incendios urbanos, explosiones.
- **Sanitario-ecológico:** contaminación del ambiente, agua, aire, suelo, residuos peligrosos, epidemias, pandemias, brotes, intoxicaciones por envenenamiento, por plaguicidas.
- **Socioorganizativos:** accidentes aéreos, viales marítimos, pluviales y fluviales, concentraciones masivas de población, sabotaje y terrorismo.
- **Biológico:** enfermedades producidas por agentes biológicos como virus, bacterias, hongos o parásitos y que representan un problema de salud en la población.

3.- Características del sistema de salud:

- **Tipo de sistema:** unidades de salud por tipo de nivel de atención de salud, sector público o privado, densidad de médicos, enfermeras e infraestructura de laboratorio de salud pública. Cobertura de población que atienden.
- **Capacidad de respuesta:** censo de camas (hospitalización general, cuidados intensivos), servicios de urgencias médicas, servicios prehospitalarios, ambulancias disponibles por institución, unidades médicas móviles, otros recursos humanos y materiales que están disponibles.

- **Perfil epidemiológico:** carga de morbilidad estatal de las principales enfermedades transmisibles, no transmisibles y crónicas. Tomar en cuenta coberturas de vacunación en los padecimientos de importancia epidemiológica.

Por lo anterior también se debe considerar la identificación y georreferenciación de los sitios industriales, grandes instalaciones químicas, rutas de transporte de productos químicos o radiactivos o de materiales peligrosos, instalaciones nucleares, sitios de procesamiento de carne, pescados y mariscos, granjas avícolas, porcinas y vacunas y las zonas con riesgo de inundaciones, deslaves, sequías, sismos, o actividad volcánica.

La identificación de estos riesgos para la salud que todavía no han afectado al estado o al país es una contribución importante de la VBE, ya que permite a las autoridades estatales y nacionales prever medidas de mitigación y control oportunas, así como colaboración intersectorial, en particular de redes regionales.

Los componentes esenciales que debe incluir el perfil estatal de riesgos se describen en la figura 4.

Figura 4. Componentes esenciales del Perfil Estatal de Riesgos.

Componentes esenciales del Perfil Estatal de Riesgos.

- Ríos, presas, litorales, lagos, barrancas, etc.
- Actividad sísmica.
- Actividad volcánica.
- Eventos meteorológicos habituales (clima).
- Vías de comunicación.
- Carreteras.
- Puntos de entrada (puertos y aeropuertos, cruces fronterizos).
- Localización (rural - urbano).
- Unidades de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención (públicas y privadas).
- Acceso a servicios de salud.
- Población (Censo INEGI).
- Municipios.
- Localidades y colonias.
- Población migratoria.
- Rutas de migrantes.
- Refugios temporales.
- Industria y actividades económicas.
- Fabricas.
- Minería.
- Instalaciones de PEMEX.
- Indicadores de Salud.
- Morbilidad y mortalidad (influenza, dengue, COVID-19, etc.)
- Eventos sociales y turísticos habituales.
- Eventos masivos (ferias, peregrinaciones, rodeos, fiestas patronales, etc.)
- Panorama epidemiológico de las enfermedades endémicas por estado, municipio y localidad.

Ejemplos de riesgos internacionales para la salud
▪ Casos/ defunciones confirmadas por enfermedades con potencial epidémico y pandémico y que podrían propagarse al país. ▪ Casos/defunciones confirmadas por patógenos emergentes; conocimiento escaso o nulo sobre el modo de transmisión, el riesgo de propagación y la gravedad. ▪ Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), declarada por la OMS. ▪ Alimentos contaminados importados al país. ▪ Alimentos contaminados exportados del país (y detectados en el exterior). ▪ Epizootia notificada en un país vecino o en un país que exporta animales (posiblemente infectados) al país. ▪ Contaminación de ríos que fluyen hacia el país. ▪ Incidente radio-nuclear o químico con liberación de contaminantes a la atmósfera. ▪ Eventos multitudinarios en los que participan ciudadanos del país.

Con toda la información anterior se realizará un análisis de todos los riesgos y eventos de Salud Pública registrados en el año, los cuales se van a describir e incluir en la actualización anual del PER.

El PER, identificará y priorizará los riesgos para priorizar las acciones. Además, informará las decisiones sobre las medidas de preparación necesarias de control de riesgos.

Documento final

El documento con la actualización anual del PER deberá incluir lo siguiente:

- **Portada:** incluir título del documento, estado y año de actualización del PER.
- **Directorio:** incluir quién elaboró el documento, podrá considerarse el número de autores necesarios.
- **Tabla de contenido:** deberá contar con todos los apartados del PER.
- **Introducción:** describir la importancia de realizar el PER.
- **Características de la entidad:** estructura del estado, aspectos naturales, geografía, demografía, características de la población y otros.
- **Desarrollo de los temas:** incluir introducción, antecedentes del evento, daños a la salud y situación actual. Podrá agregar mapas, imágenes, gráficas o tablas, según corresponda.
- **Bibliografía:** se colocará en un solo formato, sugerencia estilo Vancouver.

Periodicidad: anual

El documento final deberá ser enviado a la UIES a través de la HRE como límite máximo el 31 de diciembre de cada año en curso. En caso de que no se pueda subir a través de la HRE (por ejemplo, por la capacidad del documento), se deberá subir a la HRE únicamente la portada adjuntando la liga en donde se podrá descargar el documento completo.

El nombre del informe al cargarlo en la HRE deberá escribirse en mayúsculas: PERFIL ESTATAL DEL RIESGO AÑO Y NOMBRE DE LA ENTIDAD, ejemplo **PERFIL ESTATAL DE RIESGO 2023 PUEBLA**.

No se tomará en cuenta la recepción de este documento por otra vía.

EJERCICIO DE SIMULACIÓN

Los ejercicios de simulación se realizan con el fin de reforzar la capacidad de coordinación y respuesta con diferentes sectores en materia de preparación para todos los eventos que pueden ser una amenaza para la salud pública.

Los ejercicios de simulación son un componente esencial de la preparación para situaciones de emergencia, son una herramienta para validar y poner a prueba los procedimientos y planes de respuesta.

Uno de los instrumentos más apropiados para evaluar y poner a prueba esos procedimientos y planes de respuesta son los ejercicios de simulación y simulacros, que durante años han sido utilizados por las organizaciones que trabajan en la preparación o en la respuesta de las emergencias en salud.

También son excelentes instrumentos de capacitación, de evaluación de herramientas y procesos, de ejercicio de toma decisiones, de trabajo en equipo y de coordinación.

Ejercicio de Simulación, se define como un **ejercicio de escritorio** que recrea una situación hipotética de desastre frente al cual los participantes deberán tomar decisiones basadas en la información que reciben durante el ejercicio. La trama del ejercicio debe basarse en un escenario y un guion de sucesos realistas, de modo, que los participantes estén obligados a dar respuestas también realistas. Dichas respuestas tienen que basarse en procedimientos y recursos existentes con el fin de que tengan validez.

A cada participante se le asigna un personaje que puede coincidir con su ocupación real. Los hechos pueden ocurrir en tiempo simulado (días o semanas), periodo durante el cual los participantes recibirán datos e información de situaciones que se producen en el contexto de una emergencia y deberán resolver.

Objetivo general

- Evaluar las capacidades de comunicación y respuesta entre las Unidades de Inteligencia Epidemiológicas y Sanitarias y áreas involucradas.

Objetivos específicos

- Estimar la capacidad para la toma de decisiones del personal relacionado con la detección, alertamiento y respuesta de cualquier evento de salud pública.
- Demostrar los mecanismos interinstitucionales o intersectoriales de coordinación para la atención de eventos.
- Ejecutar acciones de respuesta de los involucrados ante cualquier evento de Salud Pública.

- Manejar la información con: oportunidad, confiabilidad, utilidad, recolección, validación y publicación.
- Capacitar al personal con funciones en la toma de decisiones y ejecución de acciones de respuesta a eventos.

Planificación del ejercicio de simulación

- Se deberá plantear la **finalidad, alcance y objetivos** del ejercicio, mismos que deberán estar alineados; el alcance y los objetivos del ejercicio deben ser realistas.
- Se deberá hacer una evaluación de riesgos de la entidad, ya que permitirá identificar los riesgos que es muy probable que afronte el estado y así seleccionar el evento más apropiado para la simulación.
- Se seleccionará el **escenario del ejercicio,** este dependerá del motivo por el cual se realiza el ejercicio y será determinado por la finalidad y objetivos. Se deberán plantear retos y ser realista, para que interese a los participantes, un ejemplo de escenario estará basado sobre eventos similares que hayan ocurrido en el estado. El escenario no debe ser conocido previamente por los participantes, esto para asegurar que el ejercicio cumpla sus objetivos.
- **Identificar a los participantes** de acuerdo con la finalidad, alcance y los objetivos del ejercicio, se debe identificar e invitar a las personas que participarán durante el ejercicio.
- **Definir las estrategias de evaluación:** se realizará de acuerdo con los participantes involucrados y el desarrollo del evento, se calificará el desempeño y el cumplimiento de los objetivos de los participantes y el desarrollo del evento se evaluará de acuerdo a la planificación, diseño y ejecución del ejercicio.
- Se deberá informar las observaciones, recomendaciones e ideas sobre cómo mejorar el nivel de preparación y respuesta después de realizar el ejercicio.
- **Preparación del material para el ejercicio de simulación:** se elaborará una nota sobre el tema del ejercicio seleccionado. Se describirá el escenario donde se presentará una situación realista que permita a los participantes sumergirse en la situación de emergencia. Después de seleccionar el tema, se realizará una descripción del riesgo o la enfermedad y la importancia de por qué se seleccionó dicho evento en el estado. Posterior se describirá el desarrollo de la simulación donde se incluirá el tema, fecha, hora de inicio, lugar, escenario y la cronología del evento.

Informe final

El informe con las actividades realizadas durante el ejercicio de simulación deberá incluir lo siguiente:

- **Portada:** deberá contar con título, responsable estatal del ejercicio y fecha de ejecución.

- **Tabla de contenido:** deberá contar con todos los apartados del informe.
- **Introducción:** se deberá incluir la importancia de por qué realizar un ejercicio de simulación en el estado.
- **Objetivo general y específicos:** son las metas que se quieran alcanzar al final del ejercicio. Los objetivos específicos son metas más delimitadas que se deben cumplir para lograr el cumplimiento del objetivo general.
- **Tema de simulación:** el tema se elegirá de acuerdo a la evaluación de riesgos de la entidad y deberá incluir características del evento o enfermedad y panorama nacional y estatal.
- **Desarrollo del evento:** se deberá incluir nombre del tema, fecha, hora de inicio, hora de finalización, lugar, participantes (Jurisdicciones, otras instituciones o personas), notificación previa del evento (vía correo electrónico o reunión), escenario o descripción.
- **Actividades realizadas (cronología):** descripción detallada de las actividades que se realizaron durante el ejercicio de simulación.
- **Resultados:** descripción de los resultados que se obtuvieron con el ejercicio.
- **Recomendaciones:** se identificarán las áreas de oportunidad y se describirán las recomendaciones con respecto a estas.
- **Bibliografía:** se colocará en un solo formato la bibliografía utilizada, sugerencia estilo Vancouver.
- **Anexos:** agregar capturas de pantalla de correos o mensajes enviados a los participantes, imágenes del material realizado para el evento y/o fotografías mientras se realizaba el ejercicio de simulación.

Periodicidad: Realizar un ejercicio de simulación de cualquier evento de Salud Pública una vez al año.

El informe se deberá cargar a la HRE como límite máximo al 31 de diciembre de cada año. En caso de que no se pueda subir a través de la HRE (documento muy pesado), se deberá subir a la HRE únicamente la portada con el link de descarga.

El nombre del informe al cargarlo en la HRE deberá escribirse en mayúsculas: EJERCICIO DE SIMULACIÓN AÑO y NOMBRE DE LA ENTIDAD, ejemplo **EJERCICIO DE SIMULACIÓN 2023 OAXACA.**

No se tomará en cuenta la recepción de este documento por otra vía.

Figura 5. Metodología de la Simulación.

INFORMES Y PRODUCTOS DE INTELIGENCIA

En nuestro país las actividades que realiza la UIES en VBE se realizan de manera diaria a través de diferentes procesos enfocados en la Inteligencia Epidemiológica. Derivado del monitoreo se generan informes de diversa índole, como:

1. Monitoreo de medios de comunicación.
2. Monitoreo meteorológico.
3. Monitoreo volcánico.
4. Monitoreo epidemiológico.
5. Monitoreo de eventos especiales.

El Informe Diario Estatal de Riesgos, también conocido como IDER, es un documento único que se deberá elaborar de forma diaria, con información relevante identificada en las últimas 24 horas, y que incluirá eventos detectados a través del monitoreo meteorológico, sísmico, químico, radiológico, medios de comunicación formales e informales, epidemiológico y volcánico.

Este informe deberá incluir todos los eventos que hayan sido identificados por la UIES estatal, aun cuando no se haya logrado la verificación de los mismos.

Para el correcto seguimiento de los eventos se debe considerar el PER, ya que la inclusión del monitoreo de eventos específicos del estado lo hará más relevante para la toma de decisiones a nivel local.

Es decir, en algunas entidades es indispensable el monitoreo volcánico, por el riesgo que implica la cercanía con volcanes, sin embargo, habrá otras entidades, en las que sea más probable una amenaza por fenómenos hidrometeorológicos o sociorganizativos por migración.

Los estados que colindan con los países fronterizos también deberán incluir en su monitoreo **eventos internacionales** que pudieran representar una amenaza para el estado o el país.

INFORMES Y PRODUCTOS DE LA UNIDAD DE INTELIGENCIA EPIDEMIOLÓGICA Y SANITARIA

INFORME DIARIO ESTATAL DE RIESGOS	OBJETIVOS	PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
Monitoreo de Medios.	Proporcionar señales de alerta temprana del monitoreo permanente de medios de comunicación sobre eventos de salud.	**1)** Realizar monitoreo de medios de televisión, radio e internet a nivel estatal y regional diariamente y asignar un nivel de prioridad para cada evento detectado. **2)** Generar un informe de los eventos más significativos y de mayor riesgo epidemiológico identificados en las últimas 24 horas.	La asignación de prioridad se realiza con base a la metodología de los ECDC, dependiendo de la magnitud y trascendencia del evento, así como criterio epidemiológico. (Ver Anexo 3)
Monitoreo de Riesgos Meteorológicos	Proporcionar la información más relevante y sintetizada necesaria para prepararse para condiciones climáticas extremas y fenómenos meteorológicos adversos.	**1)** Revisar y analizar la información correspondiente al Servicio Meteorológico Nacional (SMN) y al *National Hurricane Center* y elaborar el informe. **2)** Asignar un nivel de riesgo a los eventos meteorológicos más importantes, dependiendo de la matriz de riesgos.	Para seleccionar el nivel de riesgo ver Anexo 3.
Monitoreo Volcánico	Dar a conocer, mediante un documento estandarizado, la actividad volcánica presentada en las últimas horas, probables escenarios y recomendaciones.	**1)** Los estados que se encuentren dentro del perímetro de riesgo volcánico revisan y analizan la información correspondiente al Centro Nacional de Prevención de Desastres (CENAPRED). **2)** Establecer comunicación telefónica con Protección Civil del estado para actualizar la información sobre el comportamiento del volcán. **3)** Elaborar un informe estableciendo el semáforo de alerta volcánica.	Los estados que se encuentren en el perímetro de alerta volcánica tanto del Volcán Popocatépetl, como el Volcán de Fuego (Popocatépetl: Puebla, Tlaxcala, Morelos, Ciudad de México y Estado de México; y de Fuego: Colima y Jalisco) deberán dar seguimiento a las alertas correspondientes.
Monitoreo Epidemiológico	Identificar eventos de Interés Epidemiológico provenientes del Sistema de notificación inmediata NOTINMED principalmente o por algún otro medio de comunicación.	**1)** Detectar eventos de interés epidemiológico que se deberán ratificar o rectificar con información del SINAVE y entidades federativas o dependencias relacionadas **2)** Se incluyen en el informe en el apartado de eventos de interés epidemiológico con su correspondiente verificación.	Incluir en el informe diariamente información proveniente del Sistema de Notificación inmediata del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de México (NOTINMED), de los eventos más relevante.

INFORMES ESPECIALES	OBJETIVOS	PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
Informe especial de Riesgos Meteorológicos	Comunicar a las dependencias del sector salud de la ocurrencia de condiciones meteorológicas adversas relacionadas con ciclones tropicales (perturbación tropical, depresión tropical, tormenta tropical y huracán) que puedan afectar al territorio nacional.	**1)** Revisar y analizar la información de los avisos de ciclones tropicales del SMN y al *National Oceanic and Atmospheric Administration* (NOAA) **2)** Informar de fenómenos meteorológicos como Zonas de Inestabilidad, o Zonas de Baja Presión con potencial ciclónico mayores al 80% a 48 horas. **3)** Elaborar informe ante la presencia de ciclón tropical. **4)** Evaluar los potenciales daños a la salud y a la infraestructura en salud que pudiera ocasionar el fenómeno y cuantificar los daños directos e indirectos que se susciten por el evento. Se incluirán las acciones que se realicen para mitigar el daño.	El seguimiento lo deberán hacer las entidades en las cuales se presentan eventos meteorológicos derivados del fenómeno. El nivel de alerta se establece de acuerdo a la distancia y pronóstico de trayectoria del ciclón tropical. (Ver Anexo 3)

INFORMES ESPECIALES	OBJETIVOS	PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
Monitoreo Sismológico	Proporcionar información sobre eventos sismológicos que ocurran en el país con potencial afectación de la población.	**1)** Revisar y analizar la información correspondiente a los sismos ocurridos diariamente en el Servicio Sismológico Nacional (SSN). **2)** Elaborar un informe de sismo ante la presencia de sismos iguales o mayores a magnitud 4.5, o menores si ocasionaron daños. **3)** Se incluirán los daños a la salud o a la infraestructura en salud, ya sean directos o indirectos, y las acciones implementadas para mitigar el daño.	El seguimiento lo deberán hacer las entidades en las cuales se presenten daños por sismos registrados.
Informe especial de Riesgos Químicos	Proporcionar información del seguimiento de eventos químicos que ocurran el país con potencial afectación de la población.	**1)** Revisar y analizar la información derivada del robo, extravío o derrame de sustancias químicas peligrosas que pudieran afectar a la población. **2)** Coordinarse con Protección Civil y autoridades estatales para el seguimiento del evento hasta su cierre. **3)** Incluir en el informe el tipo de sustancia, número de serie del contenedor o número UN de la sustancia, potencial daño a la salud y acciones implementadas.	El seguimiento lo deberán hacer las entidades en las cuales se alerte sobre riesgo químico.

INFORMES ESPECIALES	OBJETIVOS	PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
Informe especial de Riesgos Radiológicos	Proporcionar información del seguimiento de eventos radiológicos que ocurran el país con potencial afectación de la población.	**1)** Revisar y analizar información derivada del robo o extravío de fuentes radiactivas que pudieran afectar a la población. **2)** Dar seguimiento a la red negativa diaria con las unidades médicas en el área de alertamiento para identificar potenciales casos de Síndrome por Radiotoxemia aguda. **3)** Coordinarse con Protección Civil y autoridades estatales para el seguimiento de la Fuente radiactiva en caso de localizarse.	El seguimiento lo deberán hacer las entidades en las cuales se alerte sobre riesgo radiológico.

El formato base sobre lo que deberá incluirse en el IDER se encuentra a continuación, y podrá ser modificado a consideración de las necesidades detectadas a través del PER.

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

INFORME DIARIO ESTATAL DE RIESGOS (NOMBRE DEL ESTADO)

Fecha: 00/mes/2023	Emisión: 12:00 horas	Semana Nº 00	Informe Nº: 000-2023

PRONÓSTICO METEOROLÓGICO DIARIO	NIVEL DE RIESGO METEOROLÓGICO GENERAL

LOCALIDADES CON LLUVIAS MÁXIMAS REGISTRADAS EN LAS ÚLTIMAS 24 HORAS			TEMPERATURAS EXTREMAS REGISTRADAS POR ENTIDAD
Inserte un registro de las lluvias en el estado en las últimas 24 h.	Municipios y localidades que han presentado tormentas eléctricas, tormentas de granizo, especifique.	TEMPERATURAS EN LAS ÚLTIMAS 24 HORAS	**Inserte un registro de las temperaturas máximas y mínimas en el estado en las últimas 24 h.**

EVENTOS HIDROMETEOROLÓGICOS EN SEGUIMIENTO POR DAÑOS A LA SALUD		
TIPO DE EVENTO	LOCALIDAD AFECTADA	DESCRIPCIÓN
Reportar tornados, vientos fuertes, eventos de norte, marejadas, mar de fondo, deslaves, inundaciones, tormentas inusuales, sequías, casos y defunciones asociados a Temperaturas naturales extremas.	**Nombre de las localidades o municipios afectados**	**Daños a la salud de la población, daños a la infraestructura en salud, refugios habilitados y dónde se ubican, refugios activos y dónde se ubican y cuántas personas se encuentran en ellos.**

VIGILANCIA DE CICLONES TROPICALES	
- **Zona de baja presión** mantiene **20% de probabilidad para desarrollo ciclónico en 48 h.** se localiza a 75 km al este de Puerto Dos Bocas, Tabasco. - - Sin eventos meteorológicos	**Fenómenos meteorológicos ¿Dónde está? y ¿Qué provocará?**

INFORME DE MONITOREO SÍSMICO		
SISMOS	Se registró un sismo de magnitud 5.2 grados Richter, a las 08:22:13 horas., con localización del epicentro a 14 km al suroeste de Tonalá Chiapas (latitud 15.99 y longitud de -93.84) con profundidad de 17 km.	Los municipios y localidades en que fue perceptible: Chiapas, Tonalá y Arriaga.
	REPORTE DE DAÑOS EN LA POBLACIÓN:	
	Protección civil:	Reporta que fue perceptible en los municipios de Tonalá y Arriaga. Sin reporte de daños a la población ni a la infraestructura en salud.
	Medios de comunicación:	[**Medio de comunicación**] Se informó que derivado del sismo de magnitud 5.2 en Tonalá, Chiapas, se presentó caída de una barda particular, sin daños a la población o infraestructura en salud.

Francisco de P. Miranda 177 | Edif. UIES Col. Lomas de Plateros, CP. 01480, Álvaro Obregón, CDMX
Tel: (55) 5337 1845 | uies@salud.gob.mx | www.gob.mx/salud | @uiesfederal

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

UIES

INFORME DIARIO ESTATAL DE RIESGOS (NOMBRE DEL ESTADO)

Fecha: 00/mes/2023	Emisión: 12:00 horas	Semana N° 00	Informe N°: 000-2023

INFORME DE MONITOREO VOLCÁNICO

VOLCÁN POPOCATÉPETL	SEMÁFORO	AMARILLO-FASE 2
En las últimas 24 horas, mediante los sistemas de monitoreo del volcán Popocatépetl, se detectaron **112 exhalaciones** de baja intensidad, acompañadas de vapor de agua, gases volcánicos y en ocasiones ligeras cantidades de ceniza. Adicionalmente, se contabilizaron 67 minutos de tremor de alta frecuencia y baja amplitud. El día de hoy, Protección Civil no reporta caída de ceniza.	El volcán presenta incremento en su actividad, con explosiones esporádicas, plumas de vapor de agua y gas, caída de ceniza de leve a moderada en poblaciones cercanas, así como la posibilidad de flujos piroclásticos de corto alcance asociados a las explosiones y flujos de lodo o de escombros de corto alcance.	

SEGUIMIENTO DEL MONITOREO DE ACTIVIDAD

- En los últimos siete días, el Popocatépetl ha presentado 186 exhalaciones en promedio.

GRAFIQUE EL REGISTRO DE PARÁMETROS VOLCÁNICOS

PRONÓSTICO DE CAÍDA DE ENIZA

INFORMACIÓN QUE SE PUEDE OBTENER DEL INFORME ESPECIAL DE VOLCANES DEL SMN

Cualquier emisión de ceniza, ésta tendrá una trayectoria hacia el **oeste, centro, sur y sureste** de la República Mexicana.

En caso de actividad volcánica importante, las emisiones de ceniza afectarían los estados de **Puebla y Oaxaca.**

SEGUIMIENTO DEL MONITOREO DE ACTIVIDAD		PRONÓSTICO DE CAÍDA DE ENIZA	
REPORTE DE PROTECCIÓN CIVIL	**No se reporta caída de ceniza.**	FUENTE MEDIOS DE COMUNICACIÓN	**[Medio de comunicación]** El volcán Popocatépetl aumentó sus exhalaciones y en las últimas 24 horas de monitoreo registró más de 100 y más de una hora de tremor.

INFORME DE MONITOREO VOLCÁNICO

VOLCÁN DE FUEGO

SEMÁFORO	AMARILLO FASE-2

- Sin visibilidad hacia la zona del volcán. En caso de alguna exhalación de vapor de agua, gas y/o ceniza se pronostica que tendría trayectorias hacia el nor-noreste y al norte.

PRONÓSTICO DE CAÍDA DE CENIZA

INFORMACIÓN QUE SE PUEDE OBTENER DEL INFORME ESPECIAL DE VOLCANES DEL SMN

Cualquier emisión de ceniza, ésta tendrá una trayectoria hacia el **sureste, al sur** de la República Mexicana.

En caso de actividad volcánica importante, las emisiones de ceniza afectarían los estados de **Colima, Jalisco, Michoacán y Guerrero.**

SEGUIMIENTO DEL MONITOREO DE ACTIVIDAD			
REPORTE DE PROTECCIÓN CIVIL	**No se reporta caída de ceniza.**	FUENTE MEDIOS DE COMUNICACIÓN	**[Medio de comunicación]**

Francisco de P. Miranda 177 | Edif. UIES Col. Lomas de Plateros, CP. 01480, Álvaro Obregón, CDMX.
Tel: (55) 5337 1845 | uies@salud.gob.mx | www.gob.mx/salud | @uiesfederal

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

UIES

INFORME DIARIO ESTATAL DE RIESGOS (NOMBRE DEL ESTADO)

Fecha: 00/mes/2023	Emisión: 12:00 horas	Semana N° 00	Informe N°: 000-2023

INFORME DE MONITOREO DE RIESGOS QUÍMICOS

Alerta por robo de cilindro con gas cloro en Guanajuato

- **Fecha de sustracción** • 04/10/23
- **No. Serie** • 7435189
- **Capacidad** • 68 kg.
- **% Capacidad** • 96%
- **Lugar de sustracción** • Pozo No. 118, calle Guerrero, El Copalillo Irapuato, Guanajuato.
- **Estados de alertamiento** • Guanajuato, Querétaro, Jalisco, Michoacán. San Luis Potosí, Aguascalientes, Zacatecas, Estado de México e Hidalgo

RED NEGATIVA

Protección Civil y los Servicios de Salud estatales no reportan registro de casos sugerentes a exposición aguda de gas cloro. O REPORTAN (TANTOS) CASOS SUGERENTES DE INTOXICACION AGUDA POR GAS CLORO EN EL HOSPITAL...

INFORME DE MONITOREO DE RIESGOS RADIACTIVOS

Alerta por robo de cilindro con gas cloro en Guanajuato

- **Robo o extravío** • Robo
- **Fecha de sustracción** • 04/10/23
- **Categoría de riesgo** • 4-BAJO
- **Lugar de sustracción**
- **Estados de alertamiento** • Guanajuato, Querétaro, Jalisco, Michoacán. San Luis Potosí, Aguascalientes, Zacatecas, Estado de México e Hidalgo

RED NEGATIVA

Protección Civil y los Servicios de Salud estatales no reportan registro de casos sugerentes a exposición aguda de gas cloro. O REPORTAN (TANTOS) CASOS SUGERENTES DE INTOXICACIÓN AGUDA POR GAS CLORO EN EL HOSPITAL...

Francisco de P. Miranda 177 | Edif. UIES Col. Lomas de Plateros, CP. 01480, Álvaro Obregón, CDMX.
Tel. (55) 5337 1845 | uies@salud.gob.mx | www.gob.mx/salud | @uiesfederal

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA
UIES

INFORME DIARIO ESTATAL DE RIESGOS (NOMBRE DEL ESTADO)

Fecha: 00/mes/2023	Emisión: 12:00 horas	Semana N° 00	Informe N°: 000-2023

INFORME DE MONITOREO EPIDEMIOLÓGICO

SISTEMA NOTINMED

- **Brote de varicela, Atoyac, Veracruz.**
  - Folio:
  - Municipio:
  - Lugar:
  - Población afectada:
  - Defunciones:

- **Brote de Infección Respiratoria Aguda**
  - Folio:
  - Municipio:
  - Lugar:
  - Población afectada:
  - Defunciones:

EVENTOS EN SEGUIMIENTO

- **Brote de intoxicación por metanol**
  - Describir la información adicional y sobresaliente con la que se cuenta.

Eventos o brotes que se les esté dando seguimiento. Pueden ser situaciones que son relevantes para la salud de la población, por ejemplo: fenómenos socio organizativos (caravanas migrantes), intoxicación por gas LP, fugas de productos químicos peligrosos en áreas urbanizadas, contaminación de agua y alimentos, salud animal, incendios forestales, entre otros.

Francisco de P. Miranda 177 | Edif. UIES Col. Lomas de Plateros, CP. 01480, Álvaro Obregón, CDMX.
Tel: (55).5337 1845 | uies@salud.gob.mx | www.gob.mx/salud | @uiesfederal

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

UIES

INFORME DIARIO ESTATAL DE RIESGOS (NOMBRE DEL ESTADO)

Fecha: 00/mes/2023	Emisión: 12:00 horas	Semana N° 00	Informe N°: 000-2023

SÍNTESIS DEL MONITOREO DE EVENTOS

Eventos Estatales

Inserte un mapa de su estado

Resuma los eventos que prevalecen en su estado.
Ejemplo:
Predominan los eventos relacionados con la incidencia de casos de dengue grave, en el estado..., en los municipios

NOTICIAS ESTATALES RELACIONADAS CON EVENTOS DE INTERÉS EPIDEMIOLÓGICO

TEMA	LUGAR	FECHA	MEDIO/ AGENCIA	ENLACE	RESUMEN	PRIORIDAD	VERIFICACION
Influenza	Tabasco	15/10/2023	Tabasco Hoy	https://www.tabascohoy.com/alarma-suman-70-casos-de-influenza/	La Secretaría de Salud confirmó 70 casos de influenza en el estado, hasta el momento no se han registrado hospitalizaciones relacionadas con la enfermedad. La titular de Salud anunció el inicio de la campaña de vacunación contra la influenza como medida preventiva para proteger a la población durante la temporada invernal.	Bajo	SI

Francisco de P. Miranda 177 | Edif. UIES Col. Lomas de Plateros, CP. 01480, Álvaro Obregón, CDMX.
Tel: (55) 5337 1845 | uies@salud.gob.mx | www.gob.mx/salud | @uiesfederal

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

INFORME DIARIO ESTATAL DE RIESGOS (NOMBRE DEL ESTADO)

Fecha: 00/mes/2023	Emisión: 12:00 horas	Semana N° 00	Informe N°: 000-2023

VIGILANCIA BASADA EN EVENTOS

NOTICIA	"En las últimas 24 horas, reporta Salud 12 hospitalizaciones por dengue" La Secretaría de Salud informó que hasta la semana epidemiológica 40 se han reportado 30 320 casos de dengue confirmados, lo cual representa un incremento de 336.76 % de casos con respecto a la misma temporalidad del año anterior. El 71 % de los casos se encuentran en Yucatán, Veracruz, Quintana Roo, Morelos y Puebla
LIGA	https://puebla.gob.mx/index.php/noticias/item/13746-en-ultimas-24-horas-reporta-salud-12-hospitalizaciones-por-dengue
VERIFICACIÓN	Se ratifica la información mediante la página oficial del Gobierno de Puebla. https://puebla.gob.mx/index.php/noticias/item/13746-en-ultimas-24-horas-reporta-salud-12-hospitalizaciones-por-dengue
RIESGO	**Riesgo bajo:** El dengue es una enfermedad viral transmitida por vector por el *Aedes aegypti*. El panorama de dengue en México brinda la oportunidad de analizar la emergencia de un problema de salud regional, en este caso el estado de Puebla presenta un total de 2 082 casos de dengue confirmados acumulados hasta la S.E 40; de los cuales 1 645 (79%) corresponden a Dengue No Grave (DNG), 408 (20%) a Dengue Con Signos de Alarma (DCSA) y 29 (1%) casos a Dengue Grave (DG).
NOTICIA	
LIGA	
VERIFICACIÓN	
RIESGO	

Francisco de P. Miranda 177 | Edif. UIES Col. Lomas de Plateros, CP. 01480, Álvaro Obregón, CDMX.
Tel: (55) 5337 1845 | uies@salud.gob.mx | www.gob.mx/salud | @uiesfederal

INFRAESTRUCTURA

La Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria Estatal, debe de contar con lo siguiente:

Recursos humanos

- Personal médico capacitado en vigilancia epidemiológica con disponibilidad para establecer contacto en caso de requerirse ante algún evento que requiera información adicional. Considerar el personal necesario, mínimo tres personas, para realizar las actividades de monitoreo, análisis de la información y emisión de reportes e informes estatales.

Recursos materiales

- Espacio físico destinado para ser la Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria Estatal.). Se recomienda que se cuente con seguridad para el ingreso a las instalaciones y que tenga suficiente espacio para la sala de monitoreo, situación y crisis.
- Equipo de cómputo.
- Internet de banda ancha.
- Impresora a color o blanco y negro, scanner, copiadora.
- Inmobiliario de oficina (escritorios, sillas y mesas).
- Teléfono con acceso a larga distancia nacional.
- Pantalla, con acceso a televisión abierta y por cable. mínimo una por UIES
- Directorio de las siguientes instancias:
- Sitios web de los medios de comunicación estatales y nacionales.
- Dirección General de Epidemiología.
- Servicios de Salud del estado.
- Directorio de los responsables del Departamento de Epidemiología a nivel estatal de las diferentes instituciones (IMSS, ISSSTE, SEDENA, SEMAR, PEMEX y privados).
- Oficinas estatales y municipales de Protección Civil.
- Comisión Estatal de Protección Contra Riesgos Sanitarios (también conocida como Subsecretaría de Protección Contra Riesgos Sanitarios o Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios).
- Comisión Estatal del Agua.
- Puntos de entrada estatales en puertos y aeropuertos.
- Oficinas de Sanidad Internacional del estado.
- Delegación Estatal de SAGARPA.

Productos de inteligencia:

- Perfil Estatal Riesgos (PER).
- Bitácoras de eventos.
- Informes de inteligencia.
- Manuales de procedimientos propios de cada UIES.
- Protocolos de comunicación dentro de los Servicios de Salud y externos a los Servicios de Salud.

ANEXOS

ANEXO 1 - INDICADORES CLAVE PARA LA EVALUACIÓN DEL MECANISMO DE ALERTA TEMPRANA Y RESPUESTA

La evaluación de los indicadores se realizará por el nivel federal con periodicidad anual.

Los siguientes son los indicadores de desempeño para VBE:

No.	INDICADOR	CONSTRUCCIÓN
1	Oportunidad en la emisión de los IDER	$\frac{Número\ de\ Informes\ Diarios\ de\ Riesgos\ Estatales\ (IDER)\ en\ la\ plataforma\ HRE}{365}\ x\ 100$
2	Prueba de comunicación	$1\ al\ año = 100\%$
3	Ejercicio de simulación	$1\ al\ año = 100\%$
4	Perfil Estatal de Riesgos (PER)	$1\ al\ año = 100\%$

	Valor del indicador
Sobresaliente:	90-100%
Satisfactorio:	80-89%
Mínimo:	60-79%
Precario:	<60%

Indicador 1			
Nombre	**Oportunidad en la emisión de los IDER**		
Objetivo	Calcular el porcentaje de cumplimiento en el monitoreo continuo de las alertas o eventos que generen una amenaza a la salud de la población.		
Nivel de desagregación	Estatal	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Unidad de medida	Proporción	**Periodo de recolección de los datos**	Anual
Acumulado o periódico	Acumulado	**Disponibilidad de la información**	01 de enero al 31 de diciembre
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad responsable de reportar el avance**	UIES federal
Método de cálculo	$\frac{Número\ de\ Informes\ Diarios\ de\ Riesgos\ Estatales\ (IDER)\ en\ la\ plataforma\ HRE}{365}\ x\ 100$		
Fuente de datos del indicador: Informes Diarios de Riesgo que suben a la HRE de UIES.			

Indicador 2			
Nombre	**Prueba de comunicación**		
Objetivo	Mostrar el cumplimiento en la comunicación entre el ámbito federal y estatal.		
Nivel de desagregación	Estatal	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Unidad de medida	0 % o 100 %	**Periodo de recolección de los datos**	NA
Acumulado o periódico	NA	**Disponibilidad de la información**	NA
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad responsable de reportar el avance**	UIES federal
Método de cálculo	$1\ al\ año = 100\%$		
Fuente de datos del indicador: Llamada telefónica/encuesta por correo electrónico a las entidades federativas.			

Indicador 3			
Nombre	**Ejercicio de simulación**		
Objetivo	Identificar áreas de mejora para la detección y verificación de eventos que pudieran representar un riesgo para la salud de la población.		
Nivel de desagregación	Estatal	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Unidad de medida	0 % o 100 %	**Periodo de recolección de los datos**	NA
Acumulado o periódico	NA	**Disponibilidad de la información**	01 de enero al 31 de diciembre
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad responsable de reportar el avance**	UIES federal
Método de cálculo	$1\ al\ año = 100\%$		
Fuente de datos del indicador: Informe técnico con el ejercicio de simulación ejecutado por la entidad federativa y que esté incluido en la HRE.			

Indicador 4			
Nombre	**Perfil Estatal de Riesgos (PER)**		
Objetivo	Identificar los riesgos a los cuales está expuesta la entidad federativa.		
Nivel de desagregación	Estatal	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Unidad de medida	0 % o 100 %	**Periodo de recolección de los datos**	NA
Acumulado o periódico	NA	**Disponibilidad de la información**	01 de enero al 31 de diciembre
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad responsable de reportar el avance**	UIES federal
Método de cálculo	$1\ al\ año = 100\%$		
Fuente de datos del indicador: Documento que contenga el PER y que esté incluido en la HRE.			

ANEXO 2 – PRINCIPALES EVENTOS QUE DEBEN SER MONITORIZADOS POR LA VIGILANCIA BASADA EN EVENTOS CON BASE A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-017-SSA2-2012, PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.

Grupo	Sub-grupo	Padecimiento
Enfermedades transmisibles	*Enfermedades prevenibles por vacunación*	Difteria
		Hepatitis vírica A
		Hepatitis vírica B
		Enteritis debida a rotavirus
		Infecciones invasivas por *Haemophilus influenzae*
		Poliomielitis
		Rubéola
		Sarampión
		Meningitis meningocócica
		Síndrome de rubéola congénita
		Tétanos
		Tos ferina
		Infección por virus del papiloma humano
		Enfermedad invasiva por neumococo
		Influenza
		Parotiditis infecciosa
		Varicela
		Meningitis tuberculosa
	Enfermedades infecciosas y parasitarias del aparato digestivo	Absceso hepático amebiano
		Amibiasis intestinal
		Ascariasis
		Cólera
		Enterobiasis
		Fiebre tifoidea
		Giardiasis
		Intoxicación alimentaria bacteriana
		Otras helmintiasis.
		Otras infecciones intestinales debidas a protozoarios
		Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas
		Otras salmonelosis
		Paratifoidea
		Shigelosis
		Faringitis y amigdalitis estreptocócicas
		Infecciones respiratorias agudas
		Neumonías y bronconeumonías
		Otitis media aguda
		Tuberculosis respiratoria
		Linfogranuloma venéreo por clamidias
		Candidiosis urogenital
		Chancro blando
		Herpes genital
		Infección gonocócica del tracto genitourinario
		Vulvovaginitis inespecífica
		Infección asintomática por virus de la inmunodeficiencia humana
		Sífilis adquirida
		Sífilis congénita
		Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
		Tricomoniasis urogenital.
	Enfermedades transmitidas por vectores	Encefalitis equina venezolana
		Fiebre amarilla
		Fiebre hemorrágica por dengue
		Fiebre manchada
		Fiebre por dengue
		Fiebre del oeste del Nilo
		Paludismo por *Plasmodium falciparum*
		Paludismo por *Plasmodium vivax*
		Peste
		Tifo epidémico
		Tifo murino
		Otras rickettsiosis
	Zoonosis	Brucelosis
		Cisticercosis

Grupo	Sub-grupo	Padecimiento
		Leptospirosis
		Rabia humana
		Teniasis
		Triquinelosis
	Otras enfermedades exantemáticas	Erisipela
		Escarlatina
	Otras enfermedades transmisibles	Conjuntivitis epidémica aguda hemorrágica
		Conjuntivitis
		Escabiosis
		Hepatitis vírica C
		Pinta (Mal del Pinto)
		Lepra
		Meningoencefalitis amebiana primaria
		Otras hepatitis víricas
		Toxoplasmosis
		Tripanosomiasis americana (enfermedad de Chagas).
		Tuberculosis otras formas
		Infecciones nosocomiales
	Otras enfermedades de interés local regional o institucional	Leishmaniasis visceral
		Leishmaniasis cutánea
		Oncocercosis
		Enfermedad por virus chikungunya
		Tracoma
Enfermedades bajo vigilancia sindromática		Enfermedad febril exantemática
		Parálisis flácida aguda
		Síndrome coqueluchoide
		Síndrome febril
		Meningitis
		Golpe de calor
		Infecciones de vías urinarias

Grupo	Sub-grupo	Padecimiento
Enfermedades no transmisibles		Adicciones
		Asma
		Bocio endémico
		Cirrosis hepática
		Diabetes mellitus insulinodependiente (tipo I)
		Diabetes mellitus no insulinodependiente (tipo II)
		Diabetes mellitus en el embarazo
		Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo parto y puerperio
		Efectos adversos temporalmente asociados a vacunas (ETAV)
		Enfermedad alcohólica del hígado
		Enfermedad cerebrovascular
		Enfermedad isquémica del corazón
		Fiebre reumática aguda
		Hiperplasia de la próstata
		Hipertensión arterial
		Hipotermia
		Insuficiencia venosa periférica
		Intoxicación aguda por alcohol
		Intoxicación por monóxido de carbono
		Contacto traumático con avispones, avispas y abejas.
		Intoxicación por picadura de alacrán
		Intoxicación por plaguicidas
		Intoxicación por ponzoña de animales
		Cingitivis y enfermedad periodontal
		Quemaduras
		Ulceras, gastritis y duodenitis
	Nutrición	Desnutrición leve
		Desnutrición moderada
		Desnutrición severa
		Sobrepeso y obesidad
		Anorexia y bulimia
Eventos de riesgo a la salud		Eventos hidrometereológicos
		Eventos geológicos
		Eventos emergentes y reemergentes para la salud humana
		Otros eventos de alto impacto

TIPOS DE EVENTOS A LOS CUALES SE RECOMIENDA DAR SEGUIMIENTO DEPENDIENDO DEL PERFIL DE RIESGOS ESTATAL.

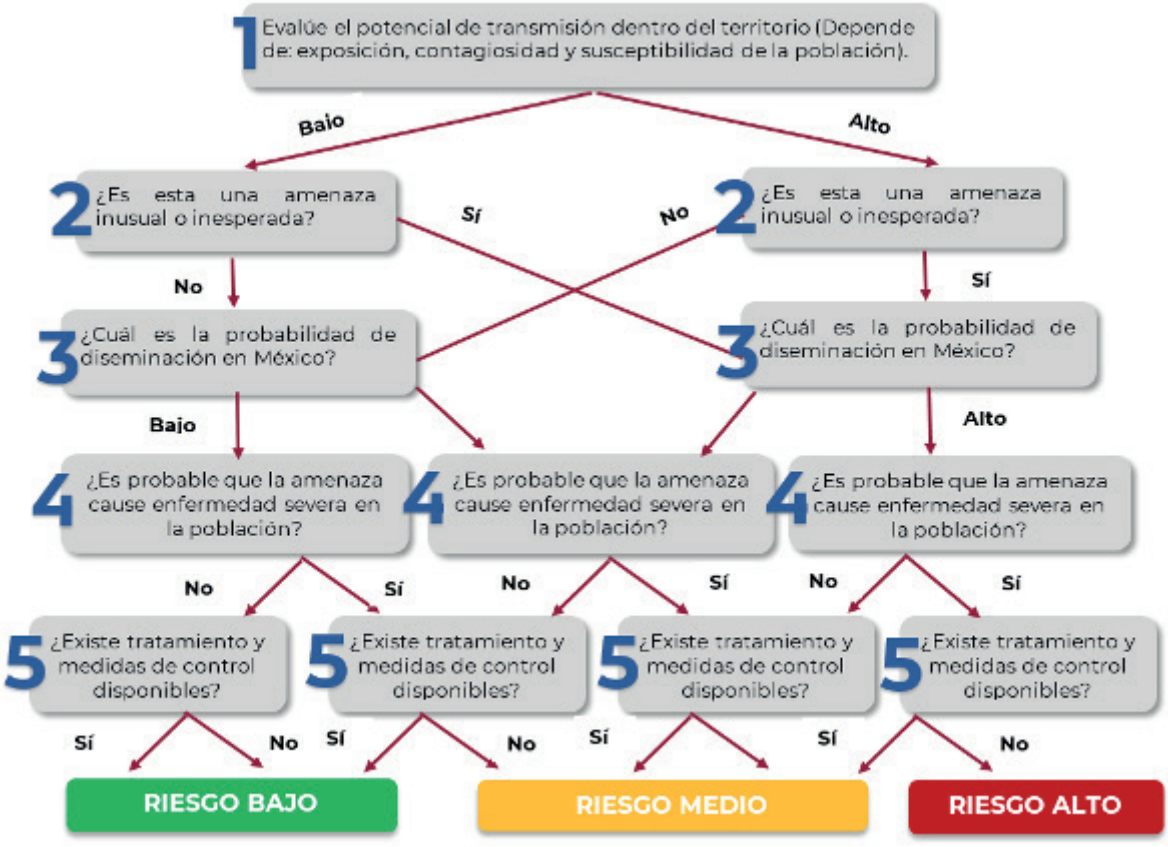
TIPO DE EVENTO	EJEMPLOS
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Las que se incluyen en la NOM-017 y eventos atípicos.
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Las que se incluyen en la NOM-017 y eventos atípicos.
HIDROMETEOROLÓGICOS	Frentes fríos, incendios forestales, sequías, inundaciones, tormentas de granizo, lluvias torrenciales, tormentas eléctricas, tormentas tropicales, zonas de inestabilidad, depresiones tropicales y huracanes.
QUÍMICOS	Derrame de sustancias químicas peligrosas como amoniaco, hidrocarburos, etc., fugas de gas LP, intoxicaciones por sustancias químicas peligrosas como fosfuro de aluminio, metanol, organofosforados, fosfato de zinc, mercurio, plaguicidas, hidrocarburos, etc., robo o extravío de tanques de gas cloro.
RADIOLÓGICOS NUCLEARES	Robo o extravío de fuentes radiactivas.
EXPLOSIVOS	Incendios en hospitales, zonas urbanas, etc., explosiones por hidrocarburos, gas LP pirotecnia, entre otros.
TERRORISMO	Eventos relacionados con terrorismo químico, biológico o radio-nuclear.
VACUNACIÓN	Desabasto de vacuna en las unidades médicas, casos de ESAVI.
SOCIORGANIZATIVOS	Eventos masivos, caravanas migrantes, conciertos, espectáculos, ferias, conferencias, etc.
SALUD ANIMAL	Influenza aviar, rabia canina, felina y bovina, etc.
CONTAMINACIÓN	Contaminación ambiental, del agua, contaminación de albercas, alimentos contaminados, otros productos de uso y consumo humano contaminados.
FARMACOVIGILANCIA	Medicamentos ilegales, falsificados, contaminados, robo de medicamentos, robo de vacunas, efectos adversos a fármacos, resistencia antimicrobiana.
VOLCÁNICOS	Explosiones volcánicas, caída de ceniza.
SÍSMICOS	Actividad sísmica importante, perceptible y/o que genera daños.

ANEXO 3 – ALGORITMOS PARA LA CARACTERIZACIÓN DE RIESGOS

La evaluación de riesgos de eventos de salud pública implica la evaluación de múltiples factores para identificar y comprender el riesgo asociado con el evento en cuestión, y para identificar medidas de prevención y control que puedan reducir la probabilidad de que ocurra el evento o reducir su impacto en la población.

Una vez que el equipo de evaluación de riesgos ha llevado a cabo la evaluación del peligro, la exposición y el contexto, se debe asignar un nivel de riesgo. Este proceso se denomina caracterización de riesgos.

A. CARACTERIZACIÓN DE RIESGOS PARA INFORME DE MONITOREO DE MEDIOS



B. CARACTERIZACIÓN DE RIESGOS PARA EL INFORME DE MONITOREO METEOROLÓGICO

Para seleccionar el nivel de riesgo se toman en cuenta

Criterios mayores: Ciclón tropical que afecta al territorio estatal o regional.

Criterios menores: Precipitación acumulada en 24 h en milímetros, temperaturas máximas y temperaturas mínimas.

- A la sola presencia de un criterio mayor se asignará riesgo meteorológico de nivel ALTO.
- En ausencia de criterios mayores el nivel de riesgo se evalúa con base al pronóstico de precipitación máxima acumulada en 24 h para entidades y a las temperaturas máximas y mínimas.
- Se elige el mayor nivel de riesgo que se presente en el día.

	TEMPERATURAS MÁXIMAS	TEMPERATURAS MÍNIMAS	PRECIPITACIÓN EN 24 HORAS	TORMENTAS
AMARILLO	<= 34°C	>= 15°C	20 a 49 mm	Tormentas generalizadas con posibilidad de desarrollo de estructuras organizadas.
NARANJA	34 a 39°C	5 a 16°C	50 a 69 mm.	Tormentas muy organizadas y generalizadas.
ROJO	=> 40°C	=< 4°C	>= 70 mm.	Tormentas altamente organizadas

NIVEL VERDE	NIVEL AMARILLO	NIVEL NARANJA	NIVEL ROJO
No existe ningún riesgo meteorológico.	No existe riesgo meteorológico para la población en general, aunque sí para alguna actividad concreta (fenómenos meteorológicos habituales, pero potencialmente peligrosos) o localización de alta vulnerabilidad, como una gran conurbación.	Existe un riesgo meteorológico importante (fenómenos meteorológicos no habituales y con cierto grado de peligro para las actividades usuales).	El riesgo meteorológico es extremo (fenómenos meteorológicos no habituales, de intensidad excepcional y con un nivel de riesgo para la población muy alto).

C. CARACTERIZACIÓN DE RIESGOS PARA EL INFORME ESPECIAL DE RIESGOS METEOROLÓGICOS POR CICLONES TROPICALES

Nivel de alerta	Criterio	Actividades
VERDE	• Ciclón tropical a más de 500 km de costas nacionales. • Con pronóstico de trayectoria alejándose del país.	• No existe ningún riesgo meteorológico. • Monitoreo rutinario del fenómeno meteorológico.
AMARILLA	• Ciclón tropical a menos de 500 km de costas nacionales. • Con pronóstico de trayectoria alejándose del país.	• No existe riesgo meteorológico para la población en general pero fenómeno meteorológico potencialmente peligrosos. • Monitoreo continuo del fenómeno meteorológico.
NARANJA	• Ciclón tropical a más de 500 km de costas nacionales. • Con pronóstico de trayectoria acercándose al país.	• Existe un riesgo meteorológico importante para la población. • Monitoreo estrecho del fenómeno meteorológico.
ROJA	• Ciclón tropical a menos de 500 km de las costas nacionales. • Con pronóstico de trayectoria acercándose al país.	• El riesgo meteorológico es extremo para la población. • Monitoreo estrecho del fenómeno meteorológico.

GLOSARIO

Concepto	Definición
Brote	Ocurrencia de dos o más casos asociados epidemiológicamente entre sí.
Caso	Individuo de una población en particular que, en un tiempo definido, es sujeto de una enfermedad o evento bajo estudio o investigación.
Caso confirmado	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 importado	Un caso que ha ingresado a una región por tierra, mar o por transporte aéreo, a diferencia de uno adquirido localmente.
Caso índice	Es el primer caso de una enfermedad en una familia o un grupo definido que se somete a la atención del investigador.
Caso primario	Individuo que introduce la enfermedad al grupo bajo estudio. No necesariamente es el primer caso diagnosticado en un grupo.
Caso probable	Persona que presenta signos o síntomas sugerentes de la enfermedad o evento bajo vigilancia.
Cerco epidemiológico	Son las acciones realizadas por las autoridades sanitarias con el fin de disminuir o evitar la propagación de enfermedades en la población.
Contacto	Persona o animal que ha estado en relación directa o indirecta con persona o animal infectados, o con ambiente contaminado, y que ha tenido la oportunidad de contraer la infección.
Contagio	A transmisión de una infección por contacto directo o indirecto
Contaminación	A la presencia de un agente causal, en cualquier vehículo.
Contingencia	Situación que puede o no suceder.
Desastre	Acontecimiento que rebasa en forma repentina la capacidad de respuesta normal de un sistema de servicios de salud
Determinantes sociales	Circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana.
Efectividad	Que las tareas que se lleven a cabo se realicen de manera eficiente y eficaz.
Eficacia	Llevar a cabo tareas de la mejor manera, que conduzcan a la consecución de los resultados.

Eficiencia	Realizar una tarea buscando la mejor relación posible entre los recursos empleados y los resultados obtenidos.
Eliminación de una enfermedad	Se refiere a la aplicación de medidas poblacionales dirigidas a conseguir una situación de eliminación de la enfermedad, es decir, aquella en la cual no existen casos de enfermedad, aunque persisten las causas que pueden potencialmente producirla.
Emergencia epidemiológica	Evento de nueva aparición o reaparición, cuya presencia pone en riesgo la salud de la población, y que por su magnitud requiere de acciones inmediatas.
Endemia	Presencia continua de una enfermedad o un agente infeccioso en una zona geográfica determinada. También puede denotar la prevalencia usual de una enfermedad particular en dicha zona.
Enfermedad controlada	Cuando, por medio de una política pública, se consigue limitar la circulación del agente infeccioso por debajo del nivel en que se mantendría si los individuos actuaran por su cuenta para controlar la enfermedad.
Epidemia	Manifestación de casos de una enfermedad (o un brote), en una comunidad o región, con una frecuencia que exceda netamente a la incidencia normal prevista.
Epidemiología	La epidemiología es el estudio de la distribución y los determinantes de estados o eventos (en particular de enfermedades) relacionados con la salud y la aplicación de esos estudios al control de enfermedades y otros problemas de salud.
Erradicación	Aplicación de medidas poblacionales dirigidas a conseguir una situación de erradicación de la enfermedad, es decir, aquella en la cual no solamente se han eliminado los casos sino las causas de la enfermedad, en particular el agente.
Especificidad	Es la proporción de personas verdaderamente no enfermas que se catalogan así por medio de una prueba de tamizaje
Factor de riesgo	Atributo o exposición de una persona, una población o el medio, que están asociados a una probabilidad mayor de aparición de un proceso patológico o de evolución específicamente desfavorable de este proceso.
Incidencia	Es el número de casos nuevos que aparecen en un período de tiempo dado, en una población conocida.
Letalidad	Número de defunciones ocurridas en un grupo afectado por un daño determinado.
Magnitud	Se refiere a las dimensiones o amplitud del problema desde un punto de vista cuantitativo (pacientes, población afectada, etc.).

Momios	Es la relación que existe entra la posibilidad que se presente un resultado, o no.
Morbilidad	Cualquier cambio en el estado de bienestar físico o mental. Puede expresarse en términos de personas enfermas
Mortalidad	Defunciones ocurridas en la población (sana o enferma), en un período y lugar determinados.
Notificación de enfermedad	Comunicación oficial, a la autoridad correspondiente, de la existencia de una enfermedad transmisible o de otra naturaleza en seres humanos y animales.
Núcleo trazador	Los núcleos trazadores de vigilancia epidemiológica de la enfermedad diarreica aguda son una modalidad de vigilancia epidemiológica centinela, siendo los niños menores de cinco años los principalmente vulnerados por la deshidratación que esta enfermedad ocasiona.
Pandemia	Epidemia que ocurre en todo el mundo o afecta un área muy amplia; cruzan los límites internacionales y afecta a un número grande de personas.
Prevalencia	Número de casos en una población determinada en un momento específico de tiempo
Probabilidad	La probabilidad se refiere a la mayor o menor posibilidad de que ocurra un suceso.
Proporción	Cociente que resulta de dividir un subconjunto por el conjunto total en que está incluido
Razón	Cociente que resulta de dividir dos conjuntos o subconjuntos distintos que no tienen elementos comunes
Riesgo	Probabilidad de que ocurra un hecho, por ejemplo, de que un individuo enferme o muera, dentro de un período de tiempo o edad determinados.
Riesgo	Probabilidad de ocurrencia de un evento: enfermar o morir de una enfermedad especifica.
Sensibilidad	Es la proporción de personas verdaderamente enfermas, en la población sometida a tamizaje, que se han catalogado como tales con dicha prueba.
Tasa	Cociente que resulta de dividir un número de acontecimientos sucedidos durante un periodo de tiempo por la población media existente durante ese periodo
Trascendencia	Consecuencias o repercusión cualitativa de las cifras cuantificadas en la magnitud (valoración de la gravedad, severidad, tendencia, etc.).
Variable	Es una característica o cualidad de un individuo que está propensa a adquirir diferentes valores.

Vector	Portador que transfiere un agente infeccioso de un huésped a otro. Principalmente es un animal
Vehículo	Objeto o sustancia que actúa como una fuente de infección o intoxicación
Vigilancia	Recopilación, análisis e interpretación sistemática y constante de datos para utilizarlos en la planificación, ejecución y evaluación de intervenciones en Salud Pública dirigidas a prevenir y/o controlar los riesgos y daños a la salud.
Vigilancia convencional	Información numérica obtenida a través del Sistema Único automatizado para la Vigilancia Epidemiológica.
Vigilancia epidemiológica	La vigilancia Epidemiológica usualmente se define como la recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de información relevante y necesaria sobre algunas condiciones de salud de la población.
Vigilancia centinela	La vigilancia centinela es un método para recopilar datos epidemiológicos de manera sistemática y rutinaria en un número limitado de puntos. Éstos se eligen para que la muestra sea representativa de la población general.
Vigilancia epidemiológica basada en laboratorio	Metodología que complementa la vigilancia epidemiológica en la cual participa el laboratorio mediante la implementación de procedimientos técnico administrativos, permitiendo la identificación de agentes, monitoreo de cepas circulantes, la identificación de un brote y su comportamiento, el mapeo de dispersión de agentes por tipificación y caracterización, la detección de portadores y focos de infección naturales así como apoyar el establecimiento de escenarios de control, eliminación o erradicación de una enfermedad.
Vigilancia especial	A la que se realiza en padecimientos y riesgos potenciales a la salud que por su magnitud, trascendencia o vulnerabilidad requieren de información adicional, así como de la aplicación de mecanismos específicos para la disponibilidad de información integral en apoyo a las acciones de prevención y control.
Vulnerabilidad	Capacidad disminuida de una persona o un grupo de personas para anticiparse, hacer frente y resistir a los efectos de un peligro natural o causado por la actividad humana, y para recuperarse de los mismos.

GOBIERNO DE MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL
DE EPIDEMIOLOGÍA