



PASIÓN POR EDUCAR

**Nombre del alumno: Jhair Osmar
Roblero Díaz**

**Nombre del profesor: Culebro
Castellanos Cecilio**

Nombre del trabajo: ensayo

Materia: epidemiología II

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: tercer semestre

Grupo: b

Comitán de Domínguez Chiapas a 15 de Octubre del 2021

Introducción

procedimiento que se debe seguir para realizar la notificación convencional de aquellos padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica, tal como dispone la Norma Oficial Mexicana NOM-017 SSA2-2012 para la vigilancia epidemiológica, así como de los aprobados por el Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica CONAVE. Menciona también los elementos legales que dan sustento a la vigilancia epidemiológica y en particular a la notificación convencional, se toma en consideración el Acuerdo Secretarial 130, por medio del cual se oficializó la utilización de un solo formato actualmente el SUIVE-1-2020 y del SUAVE como herramienta para la notificación convencional, por todo el Sector Salud. Hace referencia a los elementos necesarios para llevar a cabo la notificación de forma adecuada y oportuna, así como a los tiempos y procedimientos que deben realizar los distintos niveles de operación del Sector Salud, desde la unidad médica hasta la dirección general de epidemiología. Destaca la elaboración de los indicadores de evaluación de la notificación convencional Cumplimiento, cobertura oportuna y consistencia, la cobertura oportuna y la consistencia forman parte de los indicadores de caminando a la excelencia dentro del SINAVE. Se detallan los procedimientos para la utilización del SUAVE Web, como herramienta para notificación convencional, sistema nacional de vigilancia epidemiológica identifica que la información epidemiológica es un componente esencial de la vigilancia estratégica en la toma de decisiones en salud pública y en seguridad nacional. Para el sistema nacional de vigilancia epidemiológica SINAVE es fundamental anticipar las necesidades de los tomadores de decisiones y alertarlos sobre los riesgos epidemiológicos en los que pueden actuar. El correcto posicionamiento de esta información contribuirá en la vinculación interinstitucional en la prevención y control de problemas de salud relevantes cuya solución es multisectorial, en esta propuesta se considera que si bien el SINAVE es un programa del sector salud, debe fortalecer sus redes de usuarios y proveedores de información a otros sectores que contribuyen con valiosos elementos para la salud pública. En la medida que el SINAVE fortalezca sus alianzas con los agentes dentro y fuera del sector salud y del país, la información será más completa y de calidad para la toma de decisiones. La vigilancia epidemiológica es un ejercicio técnico, científico y de vinculación que integra a múltiples fuentes de información mediante el análisis, estima y predice escenarios relevantes.

Desarrollo

La notificación de casos nuevos sujetos a vigilancia depende del correcto llenado de este formato ya que es la fuente primaria de información de elementos esenciales como la edad y sexo del paciente, si se trata de un caso nuevo o bien de uno subsecuente, así como la impresión diagnóstica. Se puede anotar el diagnóstico de un segundo padecimiento o enfermedad que se le detecte al mismo paciente, siempre y cuando sea de primera vez, que el padecimiento no haya sido tratado. Cabe destacar que el hecho de que se determinen dos diagnósticos de primera vez en un mismo paciente no cuenta como dos consultas, el médico responsable de la unidad médica debe reunir semanalmente los registros diarios de pacientes en consulta externa, revisar la impresión diagnóstica de cada día y anotar en el formato SUIVE-1 la enfermedad por grupo de edad y sexo que corresponda, cabe aclarar que únicamente los casos nuevos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica deberán ser notificados o sea las consultas de primera vez, las consultas subsecuentes no son motivo de registro en el formato SUIVE-1 por tanto, tampoco son de notificación convencional. Debido a que se integraron varias enfermedades a la vigilancia convencional, la obesidad debido a que en la consulta diaria diagnostican en un mismo paciente otras enfermedades, principalmente crónicas que quedaban sin notificar, registrando únicamente la que motivó la consulta, generalmente infecciosa. Se pueden registrar hasta tres consultas de primera vez de un solo paciente los diagnósticos de interés epidemiológico marcados en estudio epidemiológico de caso, estudio de brote, o que son de notificación inmediata, advierten al médico responsable de la unidad para que realice la primera toma de decisiones, notificar a la jurisdicción sanitaria para que se desarrollen las actividades de campo necesarias. La entrega oportuna de la información es uno de los elementos de evaluación de la correcta operación de la notificación convencional, si por alguna razón el médico responsable de la unidad médica no envía su información en la semana correspondiente o no informa la totalidad de casos nuevos sujetos a vigilancia, debe hacerlo en otro formato SUIVE-1 en el que se señale de forma clara a qué semana corresponde. Esta información será considerada extemporánea si excede con una semana la fecha de término de la semana epidemiológica correspondiente y será incluida en la base de datos para el registro de la unidad médica. En el hospital la notificación convencional se lleva a cabo con el Informe diario de consulta externa ya sea en el área de consulta externa o en el servicio de urgencias o su equivalente de acuerdo con la institución. La notificación de casos nuevos sujetos a vigilancia depende del correcto llenado de este informe ya que es la fuente primaria de información. El epidemiólogo del hospital, el estadígrafo y el coordinador de

atención médica deben reunir semanalmente los informes diarios de consulta externa por semana, verificar a qué semana epidemiológica corresponden, revisar la impresión diagnóstica de cada día y anotar en el formato SUIVE-1, la enfermedad diagnosticada, el grupo de edad y el sexo, sólo de la consulta de primera vez. Los diagnósticos de interés epidemiológico marcados con actividad adicional de vigilancia epidemiológica, sirven para apoyar la primera toma de decisiones, el epidemiólogo del hospital o el responsable de la vigilancia epidemiológica hospitalaria, notificarán a la jurisdicción sanitaria para que se realicen las actividades de campo necesarias. Si por alguna razón, el epidemiólogo o el responsable de la vigilancia epidemiológica del hospital no envía su información en la semana correspondiente o no informa la totalidad de casos nuevos sujetos a vigilancia, debe hacerlo en otro formato SUIVE-1 en el que señale de forma clara a qué semana corresponden. Esta información será considerada extemporánea si excede aunque sea, con una semana la fecha de término de la semana epidemiológica correspondiente y será incluida en la base de datos para registro del hospital. En el área de epidemiología el responsable epidemiólogo de la jurisdicción sanitaria deberá recibir todos los formatos SUIVE, de manera oportuna de la semana que originó la información, los formatos SUIVE de todas las unidades médicas y hospitales del sector salud de su responsabilidad de acuerdo con su ámbito de competencia. el responsable jurisdiccional al igual que los responsables en todas las instituciones, utilizarán el SUAVE Web para la captura y el análisis de la información es en este escenario cuando la notificación que se realiza cada semana, pasa de ser un proceso manual a uno automatizado. A partir de que en la jurisdicción sanitaria se reciben los formatos SUIVE-1 y se realiza la captura, el epidemiólogo procede a revisar, validar y analizar la información para compartir los hallazgos con el jefe de la jurisdicción sanitaria y con los responsables de los programas de prevención y promoción de la salud. Esto permite la segunda toma de decisiones una vez que el jefe de la jurisdicción está enterado del panorama epidemiológico construido con la información disponible, debe validarse la información de la base de datos para enviarla al nivel estatal y sea validada más tardar el viernes de la misma semana en que la jurisdicción la recibió. Si el jefe jurisdiccional identifica que una unidad médica no envía su información en la semana correspondiente o no informa la totalidad de casos nuevos sujetos a vigilancia, la considera como extemporánea y posteriormente será agregada a la base de datos de la unidad médica de origen su registro deberá corresponder a la fecha calendario original. Al conservar en el formato las fechas de la semana epidemiológica permite que las inferencias que se hagan de la información sean de esa fecha calendario lo que evita brotes de papel.

Conclusión

Es importante señalar que en ninguna circunstancia se deberá capturar información que pertenezca a una unidad médica que no esté dada de alta, en otra que ya se encuentre registrada en el sistema, Conocer el comportamiento de las diferentes enfermedades en la población, así como su registro continuo que permite tener una red inteligente de vigilancia epidemiológica en lo cual va a justificar la existencia de la notificación convencional ya que en su operación se puede identificar de manera temprana la presencia de un aumento inusual de casos, entendiendo la aparición de nuevas enfermedades y la ayuda oportuna de tomar las decisiones desde la unidad médica obteniendo de los datos, en lo cual podamos descubrir los factores de riesgo de las enfermedades con la vigilancia convencional de casos nuevos de enfermedades es una herramienta estratégica muy importante del sistema nacional de salud ya que permite entender el fenómeno salud enfermedad lo que ofrece información adicional a los programas de prevención y de control para la orientación de sus acciones.

Bibliografía

salud, S. d. (enero de 2021). Obtenido de VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA CONVENCIONAL:

https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/32_ManualSuive.pdf