



**Nombre del alumno:**

Rudy Ángel Osvaldo Vázquez  
Zamorano

**Nombre del profesor:**

Dr. Cecilio Culebro Castellanos

**Nombre del trabajo:**

**“Ensayo del sistema de vigilancia  
epidemiológica convencional”**

**Grado:** 3er. Semestre.

**Grupo:** “A”

Comitán de Domínguez Chiapas a 14 de octubre del 2021

## Introducción

Se dice que las enfermedades infecto contagiosas se remota en 1944, al pasar un año en cuando se creó la secretaria de salubridad como también la asistencia pública, a base de los años la secretaria de salud notifico de 14 enfermedades las cuales son transmisibles una de las enfermedades son la brucelosis, difteria, disentería, lepra, meningitis, paludismo, poliomieltis, sarampión, sífilis, tifoidea, tosferina, tuberculosis y viruela, al pasar esto en el año de 1945 se pudo crear una hoja la cual hoy en día llamamos hoja epidemiológica, esta hoja obtiene información de morbilidad siendo haci, al llegar a la década de los 70.

Al llegar a 1994 se inició un nuevo programa la cual se llama suive en este programa se usó 69 de los diagnósticos las cuales se distribuyó en 9 grupos de enfermedades, al llegar al año 2000 se cambió el nombre de suive a suive-1-1200 poniendo haci el año en que se actualizo así se supo que tenía 96 diagnósticos que correspondían a 12 grupos de enfermedades en el caso de esta actualización se pudieron agregar algunas enfermedades crónicas degenerativas las cuales son la desnutrición, neoplastia y los accidentes, al llegar al año 2002 se volvió a cambiar el formato por el cual fue nombrado suive-1-2003 es esta nueva actualización se contaba con 97 diagnósticos con 13 grupos de las enfermedades en ese momento fue cuando se inició una distribución de cada uno de los casos por sexo, pasando el tiempo en el año 2004 se cambió el nombre recibiendo el nombre de suive-1-2004 en este momento se contaba con 98 diagnósticos en 13 grupos de enfermedades predefinidos, se llegó a la conclusión de que este formato se basó en la clasificación estadística internacional de enfermedades y los problemas relacionados con la salud, al legar en el año 2007 se actualiza el nombre a suive-1-2007 en este caso se reportaron 113 enfermedades, de estas 113 enfermedades, 100 eran distribuidas en 13 grupos, y las 13 que restan estas son de notificación inmediata, se hace un reporte semanal de las enfermedades de fiebre amarilla, peste, fiebre recurrente transmitida por piojos, tifo epidérmico, tifo murino, fiebre manchada, encefalitis equina venezolana, meningitis por Haemophilus influenzae, fiebre de oeste del Nilo, poliomieltis, meningoencefalitis amebiana e intoxicación por picadura de abeja africanizada.

El suive-1-2014 se pudo caracterizar ya que se incrementaron muchas enfermedades las cuales fueron el objetivo de la vigilancia convencional en este momento se registraron 143 enfermedades, 97 son enfermedades transmisibles y 46 crónico degenerativas.

## Desarrollo

El formato suive fue construido y actualizado sistemáticamente gracias a participaciones de epidemiólogos de todo el país como también estuvo presente todas y cada una de las instituciones que conforman el sistema nacional de salud los cuales son (la secretaria de salud, el IMSS, el ISSSTE entre otras), el llenado de un formato suive-1 se lleva acabo de 3 hojas lo que sería (6 paginas) es a tamaño oficio, cada una de las hojas tiene una ficha que identifica la unidad médica en donde se debe de anotar, el nombre de la unidad, clave única de establecimiento de la salud que abreviado seria (CLUES), el número de la semana epidemiológica como también el periodo que abarca, como también el nombre de la localidad, municipio, jurisdicción, entidad o delegación, e institución que notifica, al llenar las 3 hojas el original es entregado a la jurisdicción sanitaria que le corresponde y la copia se queda en la unidad médica como comprobante que se llevó acabo la notificación de la semana epidemiológica.

Actualmente en el formato suive son 147 enfermedades que fueron agrupadas con una base en características comunes, como también en el órgano o el sistema que es afectado, las que son prevenibles por vacunación, el mecanismo de transmisión ETC. En este formato contiene 30 columnas, en la cual se dice que la primera columna se habla a cada uno de los grupos de cada enfermedad, al llegar a la segunda columna es enlistado cada enfermedad que conforman los grupos mencionados, algunas de las enfermedades cuentan con un signo como (\*), (+) y (#), en las enfermedades que constan con un asterisco (\*) esto quiere decir que la enfermedad es de notificación inmediata y se debe de reportar a un nivel jerárquico superior inmediato que es en un plazo no mayor de 24 horas. En las enfermedades con el signo de (+) se tiene que realizar un estudio epidemiológico de caso y así mismo ser reportado en el formato que es el suive-2 o bien conocido como el anexo 2, si el padecimiento cuenta con sistema especial de vigilancia epidemiológica será llevado el formato en lugar del suive-2. En caso de que las enfermedades obtengan un signo que corresponde a numero o bien (#) esto nos indica que se realizará la notificación de un brote, como también un llenado del formato correspondiente (anexo4.)

Al llegar a la notificación convencional es iniciada con la unidad médica con un llenado de formato de registro diario de pacientes en consulta externa del sistema de información en salud (SIS-SS-01P-Bis) es conocida como hoja diaria médica, en la notificación de casos nuevos en la vigilancia es dependiente de un correcto llenado del formato ya que al hacer esto, es la primera fuente primaria de la información de los elementos esenciales como podrían ser la edad, el sexo del paciente, como también si es un caso nuevo como también un caso subsecuente. En el área de epidemiología el responsable epidemiólogo de la jurisdicción sanitaria, deberá recibir todos los formatos suive, de manera oportuna el día martes siguiente de la semana que origino la información.

## Conclusión

En la notificación convencional se inicia en un nivel operativo, está conformado, por todas y cada una de las unidades del sistema nacional de salud que tienen un fin de poder otorgar todos los servicios de atención a la salud de la población, el director de cada una de las unidades médicas es el responsable de poder capacitar a los médicos que son los responsables de cada una de las consultas y así clasificar todas las enfermedades las cuales son de notificación inmediata y convencional, que son sujetas a vigilancia de epidemiológica.

Cada uno de los datos que se obtienen desde la primera vez en una consulta que son obtenidas de los médicos tratantes de las unidades del sistema nacional de salud, que gracias a su conocimiento como también su experiencia, se obtiene un primer diagnóstico y así es reflejado en un formato que se llama hoja diaria del médico, o equivalente institucional. Una vez identificados los diagnósticos, el epidemiólogo o estadígrafo de la unidad realizará el llenado de los formatos: SUIVE-1 (de carácter numérico), SUIVE-2 (de carácter nominal), SUIVE-3 (de carácter numérico) o el formato específico del sistema especial, esa información será revisada, validada y ratificada o rectificadas en los ámbitos jurisdiccional, estatal y nacional, el seguimiento y la operación de los diferentes programas de atención a la salud de la población le corresponde a la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, para ello cuenta con alrededor de 25 000, unidades de salud distribuidas en 246 jurisdicciones sanitarias en las 32 entidades federativas que conforman el país, esta tarea necesita un sistema de información que detecte e identifique los problemas de salud más importantes, los grupos de edad más afectados, las entidades federativas con mayor número de enfermos, los factores de riesgo asociados, entre otros datos. Esta información la proporciona el SINAVE, el cual se define como un conjunto de métodos y procesos estandarizados de las instituciones del Sistema Nacional de Salud para llevar a cabo de manera oportuna y uniforme la vigilancia epidemiológica; tiene el objetivo de generar información oportuna y confiable en la que se apoye la toma de decisiones, medir el impacto de los programas y definir áreas y grupos de riesgo, todo ello con base en la información generada y validada por todos los niveles técnico administrativos del Sistema Nacional de Salud

## Bibliografía

Dr. Jorge Alcocer Varela secretario de Salud Dr. Hugo López –Gatell Ramírez  
Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud Dr. Pedro Flores Jiménez  
Titular de la Unidad de Administración y Finanzas. (ENERO, 2021). SISTEMA DE  
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA CONVENCIONAL. 14 DE OCTUBRE DE 2021, de  
SECRETARÍA DE SALUD SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN  
DE LA SALUD DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA Sitio web:  
[https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/32\\_ManualSuive.pdf](https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/32_ManualSuive.pdf)