LINEAMIENTO ESTANDARIZADO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y POR LABORATORIO DE ENFERMEDAD POR 2019-NCOV

LINEAMIENTO ESTANDARIZADO
PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y
POR LABORATORIO DE ENFERMEDAD
POR 2019-NCOV

LINEAMIENTO ESTANDARIZADO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y POR LABORATORIO DE ENFERMEDAD POR 2019-NCOV
Secretaría de Salud
Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección General de Epidemiología
www.gob.mx/salud
Formación editorial: LDG. Brenda Liliana Escobedo López
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

Dra. Assa Ebba Christina Laurell

Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector 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

DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

Dr. José Luis Alomía Zegarra

Director General de Epidemiología

Dr. Christian Arturo Zaragoza Jiménez

Director de Información Epidemiológica

Dra. Ana Lucía De la Garza Barroso

Directora de Investigación Operativa Epidemiológica

Dra. Gabriela del Carmen Nucamendi Cervantes

Directora de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles

Biol. José Cruz Rodríguez Martínez

Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles

MGS. Lucía Hernández Rivas

Directora de Servicios y Apoyo Técnico

Biol. Irma López Martínez

Directora de Diagnóstico y Referencia

ELABORÓ

Dirección General de Epidemiología

Miembros del GTI-CONAVE

Dr. José Luis Alomía Zegarra

Director General de Epidemiología Secretario del CONAVE

Dr. Ramón Alberto Rascón Pacheco

Coordinador de Vigilancia Epidemiológica Instituto Mexicano del Seguro Social

Dra. Gisela J. Lara Saldaña

Titular de la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR

Dr. Jorge Alberto Ramos Guerrero

Subdirector de Prevención y Protección a la Salud de la Dirección Médica I. S. S. S. T. E.

General de Brigada M. C. Ramón Arturo Valdés Espinosa

Director General de Sanidad Secretaría de la Defensa Nacional

Capitán de Navío Javier Nicolás Zepeda de Alba

Director General Adjunto de Sanidad Naval Secretaría de Marina

Dr. Rodolfo Lehmann Mendoza

Subdirector de Servicios de Salud Petróleos Mexicanos

Lic. María del Rocío García Pérez

Titular del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

Dra. Bertha Dimas Huacuz

Coordinadora General de Patrimonio Cultural e Investigación Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas

Dr. Ricardo Cortés Alcalá

Director General de Promoción de la Salud

Dr. Ruy López Ridaura

Director General del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades

Representantes de los Titulares en el GTI del CONAVE

Dra. Gabriela del Carmen Nucamendi Cervantes

Directora de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles Dirección General de Epidemiología

Dr. Christian Arturo Zaragoza Jiménez

Director de Información Epidemiológica Dirección General de Epidemiología

Dra. Ana Lucia de la Garza Barroso

Directora de Investigación Operativa Epidemiológica Dirección General de Epidemiología

Biól. José Cruz Rodríguez Martínez

Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles Dirección General de Epidemiología

Biól. Irma López Martínez

Directora de Diagnóstico y Referencia InDRE

M. en G. S. Lucía Hernández Rivas

Directora de Servicios y Apoyo Técnico InDRE

Dra. Adriana Stanford Camargo

Directora de Evidencia en Salud Dirección General de Promoción de la Salud

Dr. Alejandro López Sámano

Director de Urgencias Epidemiológicas y Desastres Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades

Dra. Natalia Soriano Castro

Subdirectora de Participación Social Dirección General de Promoción de la Salud

Ing. José Héctor Paredes Martínez

Subdirector de Notificación y Registros Epidemiológicos Dirección General de Epidemiología

Dra. Margot González León

Jefa de la División de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles IMSS

Dr. José Misael Hernández Carrillo

Jefe de la Oficina de Vigilancia Epidemiológica IMSS-BIENESTAR

Dr. Oscar Flores Munguía

Jefe del Depto. de Vigilancia y Control Epidemiológico ISSSTE

Cap. Segundo de Sanidad Luis Bernardo Rojas Gómez

Encardo de la Subsección de Epidemiología SEDENA

Tte. de Fragata S.S.N. M. Epidemiólogo

Víctor Gómez Bocanegra Jefe del Depto. de Epidemiología Dirección General Adjunta de Sanidad Naval SEMAR

Dr. Hilario A. Martínez Arredondo

Gerente de Prevención Médica PEMEX

Dra. Perla Ríos Villalba

Especialista en Salud Pública y Medicina Preventiva PEMEX

Dr. Luis Felipe Ortíz Gómez

Representante de la Dirección General de Rehabilitación Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF)

ÍNDICE

Introducción	13
Antecedentes	14
Situación Epidemiológica	15
Marco Legal	18
Objetivos	19
Vigilancia Epidemiológica en México	19
Definiciones Operacionales para la Vigilancia Epidemiológica de	
la enfermedad por 2019-nCoV	19
Caso sospechoso:	19
Caso confirmado:	20
Medidas para la Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de los	
Riesgos para la Salud que implica la enfermedad por 2019-nCoV	20
Estudio de contactos	24
Lineamientos para la vigilancia por laboratorio del	
Coronavirus 2019-nCoV	27
Tipos de muestra	27
Procedimientos para toma de muestras clínicas	29
Exudado faríngeo	29
Exudado nasofaríngeo	30
Material para toma de muestras clínicas	31
Criterios de aceptación	31
Criterios de rechazo	31
Envío de muestras	32
Algoritmo de diagnóstico	33
Capacidad instalada de diagnóstico	34
Medidas de Bioseguridad para la toma de muestra	34
Acciones y funciones por nivel técnico administrativo	35
Nivel local	35
Nivel Jurisdiccional o Delegacional	36
Nivel estatal	37
Nivel Federal:	37
Vigilancia Epidemiológica Internacional	39

	Medidas de Prevención y Control de enfermedad por 2019-nCoV en	
	aeropuertos, puertos marítimos y pasos fronterizos para la detección	
	de un Caso Sospechoso	. 39
	Recomendaciones para los puntos de entrada	39
	Detección en puntos de entrada	. 41
	Procedimiento de atención inicial de caso sospechoso en puertos,	
	aeropuertos y otros establecimientos públicos	. 41
	Actividades de Sanidad Internacional	42
	Actividades ante un caso sospechoso de 2019-nCoV	43
	Identificación de casos sospechosos en aeropuerto, puertos o puntos	de
	entrada terrestre	. 43
	Identificación	43
	Evaluación	43
	Actividades ante un caso sospechoso de 2019-nCoV	43
	Procedimiento para el seguimiento de contactos en puntos de entrada	45
4	poyo de otras instancias a la vigilancia epidemiológica	46
D	ifusión de la información	. 46
R	eferencias bibliográficas	. 47
Δι	nexos	. 49
	ANEXO 1. Formato de Estudio de Caso Sospechoso de Enfermedad	
	por 2019-nCoV	51
	ANEXO 2. Formato SUIVE-1	. 53
	ANEXO 3. Formato de seguimiento de contactos	. 59

INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2019, se presentó en Wuhan, provincia de Hubei, China un brote de neumonía de causa desconocida. Lo anterior derivó en una investigación por el país de tal forma que las autoridades de salud de la ciudad de Wuhan, informaron a la Organización Mundial de la Salud (OMS) la presencia de un conglomerado de 27 casos de Síndrome Respiratorio Agudo de etiología desconocida, estableciendo un posible vínculo con el mercado mayorista de mariscos de Huanan, el cual además vende animales vivos. ¹

Derivado de lo anterior llevó a que científicos chinos aislaran una nueva cepa de coronavirus y realizaran la secuenciación genética la cual se puso a disposición de la OMS facilitado a los laboratorios de diferentes países a producir pruebas diagnósticas de PCR específicas para detectar la nueva infección. El virus aislado es un Betacoronavirus del grupo 2B con al menos un 70% de similitud en la secuencia genética con el SARS-CoV y ha sido nombrado por la OMS como 2019-nCoV.²

La información clínica sobre los casos confirmados de 2019-nCoV reportados hasta ahora sugiere un curso de enfermedad diferente que el observado en casos de SARS-CoV y MERS-CoV. Sin embargo, con investigaciones aún en curso, es difícil evaluar si hay grupos de población con mayor riesgo de enfermedad grave. ^{1,3} La información preliminar sugiere que los adultos mayores y las personas con afectación de la salud subyacentes pueden tener un mayor riesgo de agravarse la enfermedad por este virus. ⁴

La información proporcionada hasta el momento acerca de esta enfermedad por 2019-nCoV describe en una publicación que los casos presentan: fiebre (> 90% de los casos), malestar general, tos seca (80%), dolor torácico (20%) y dificultad respiratoria (15%). Las radiografías de tórax han revelado radio opacidades bilaterales y las biometrías hemáticas han mostrado comúnmente leucopenia y linfopenia. Algunos de ellos requiriendo incluso cuidados intensivos, aunque la mayoría se encontraban estables. ²

La primera defunción correspondió a un paciente masculino de 61 años con antecedente de tumor abdominal y cirrosis, quien ingreso al hospital por presentar dificultad respiratoria y neumonía, integrándose los diagnósticos de: neumonía severa, síndrome de dificultad respiratoria aguda, choque séptico y falla orgánica múltiple. Debido a que es una situación emergente y que evoluciona de manera rápida, la información se actualiza de manera constante. Hasta el momento, no hay evidencia suficiente

para identificar que tan fácil o sostenible se está propagando este virus entre las personas. ²

La primera evaluación de riesgos realizada por la Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria, resultó en un nivel medio para la salud pública nacional; debido a que el evento está localizado en China, la gravedad de la enfermedad parece ser limitada y sé cuenta con capacidad diagnóstica y de vigilancia epidemiológica; para identificación de posibles casos y mitigar la propagación. Sin embargo, es necesario contar con mayor información dadas las características del virus, mecanismo de trasmisión, reservorio, características clínicas específicas y gravedad de la enfermedad, a fin de controlar el impacto del virus y orientar las acciones de prevención y control para evitar la dispersión del virus en nuestro país.

Este documento describe la situación epidemiológica de la enfermedad por 2019-nCoV, los lineamientos para la detección y seguimiento de los casos, así como los aspectos de la toma, manejo y envío adecuado de las muestras y el control analítico disponible para la confirmación de los casos.

ANTECEDENTES

Los coronavirus son virus de ARN de cadena positiva que pertenecen al orden de *Nidovirales*. Cuentan con una superficie característica, los viriones tienen una apariencia de corona bajo el microscopio electrónico, razón por la cual llevan el nombre 'corona'. De la familia *Coronaviridae* y la subfamilia *Orthocoronavirinae*. Se clasifican además en cuatro géneros de coronavirus (CoV): Alfa, Beta, Delta y Virus gammacorona. El género *Betacoronavirus* se separa adicionalmente en cinco subgéneros (*Embecovirus*, *Hibecovirus*, *Merbecovirus*, *Nobecovirus* y *Sarbecovirus*). ⁵⁻⁷

Los coronavirus se identificaron a mediados de los años 60 y se sabe que infectan a los humanos y a una variedad de animales (incluyendo aves y mamíferos). Las células epiteliales en el tracto respiratorio y gastrointestinal son las células objetivo primarias. Debido a estas características, la eliminación viral ocurre a través de estos sistemas y la transmisión puede ocurrir a través de diferentes rutas: fómites, en el aire o fecal-oral. ¹

Hasta el 2018, se tenían identificados siete coronavirus capaces de infectar a los humanos. Siendo los coronavirus humanos comunes: Betacoronavirus, HCoV-OC43 y HCoV-HKU1; así como el *Alfacoronavirus* HCoV-229E que causan enfermedades leves a moderadas de las vías respiratorias superiores, pero también graves infecciones del tracto respiratorio en los grupos de edad más jóvenes y de mayor edad; mientras que Alphacoro-

navirus HCoV-NL63 se considera una causa importante de (pseudo) crup y bronquiolitis en niños. ⁵⁻¹⁰

Las infecciones en humanos con coronavirus comunes raramente causan enfermedad grave, como síndrome respiratorio agudo severo a excepción de MERS-CoV y SARS-CoV, los cuales han demostrado una alta tasa de letalidad en brotes (9.6% y 34.4% respectivamente). ¹¹

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud de Wuhan en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China, informó de un grupo de 27 casos de neumonía de etiología desconocida, incluidos siete casos graves, todos con el antecedente de haber visitado el Mercado mayorista de mariscos Huanan. Los casos presentaron características clínicas comunes como fiebre, disnea e infiltrados pulmonares bilaterales en radiografías de tórax. Las autoridades pusieron todos los casos bajo aislamiento, se realizaron estudio de contactos, y se aplicaron medidas de higiene y saneamiento ambiental en el mercado, que finalmente se cerró al público el 1 de enero de 2020. Las investigaciones preliminares sugirieron un diagnóstico de neumonía viral. 12

Para el 5 de enero de 2020, se notificaron 32 casos adicionales de neumonía de etiología desconocida en Wuhan, China con fechas de inicio de síntomas entre el 12 y 29 de diciembre de 2019, aumentando el número total de casos de neumonía notificados de etiología desconocida a 59. Las investigaciones de laboratorio descartaron como agentes causales a los virus de influenza estacional y aviar, adenovirus, SARS y MERS-CoV. En ese momento, las autoridades chinas informaron que no existía evidencia de transmisión de persona a persona y que no había casos entre trabajadores de la salud. ¹²

El Centro de Control de Enfermedades en China, informó el 9 de enero de 2020, que se identificó un nuevo coronavirus como agente causal para 15 de los 59 casos de neumonía. El 10 de enero de 2020, investigadores del Centro Clínico de Salud Pública de Shanghái y la Escuela de Salud Pública, en colaboración con el Hospital Central de Wuhan, Universidad de Ciencia y Tecnología de Huazhong, Centro de Wuhan para el Control y Prevención de Enfermedades, Instituto Nacional para el Control y Prevención de Enfermedades Transmisibles, Centro Chino para el Control de Enfermedades y la Universidad de Sídney, Australia llevaron a cabo la secuenciación genética del virus. El análisis preliminar mostró una nueva cepa de coronavirus relacionado con el SARS y difiere del genoma central del CoV de murciélago conocido. El 12 de enero de 2020, China da a cono-

cer la secuencia genética del virus 2019-nCoV a los países para el desarrollo de pruebas diagnósticas. 13-15

El 13 de enero, el Ministerio de Salud Pública de Tailandia reportó el primer caso importado de enfermedad por 2019-nCoV confirmado por laboratorio, proveniente de la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China. Para el 15 de enero, el Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón, informó un caso importado de Wuhan y para el 20 de enero de 2020, la República de Corea (Corea del Sur) da a conocer el primer caso confirmado por 2019-nCoV igualmente importado de Wuhan. Los CDC de EE. UU., notifican el primer caso confirmado en la región de América, el paciente regresó de Wuhan, China a Washington, EE. UU. El 15 de enero de 2020. La primera defunción se comunicó por el gobierno de China el 11 de enero de 2020. 16-19

Al 29 de enero de 2020, a nivel mundial se han reportado 6,065 casos confirmados de nCoV-2019 y 132 defunciones.

En China se han confirmado 5,997* casos y 106 defunciones; de las cuales, 125 han ocurrido en la provincia de Hubei, dos en la provincia de Henan, una de Beijing, una de la provincia de Hainan, una de la provincia de Heilongjiang, una de la provincia de Hebei y una de Shanghai.

Se han confirmado 68 casos fuera de China:

- · Tailandia ha confirmado 14 casos.
- · Australia, Japón y Singapur han reportado siete casos confirmados, en cada país.
- · Estados unidos ha reportado cinco casos confirmados.
- Alemania, Emiratos Árabes unidos, Francia, Malasia y la República de Corea han reportado cuatro casos confirmados, en cada país.
- · Canadá ha confirmado tres casos
- · Vietnam ha confirmado dos casos.
- · Camboya, Nepal y Sri Lanka han reportado un caso confirmado, cada país.

Hasta la fecha, se han reportado casos en quince países fuera de China, los casos se han notificado en cinco regiones de la OMS (América, Europa, Asia Sudoriental, Mediterráneo Oriental y Pacífico Occidental).

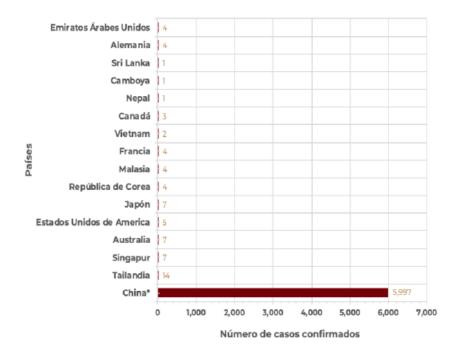
* Incluye los casos confirmados en los territorios chinos de: Hong Kong (8 casos), Macao (7 casos) y Taipéi, Taiwán (8 casos)

La tasa de letalidad es del 2.17%.

La proporción de casos graves es del 20.4%. 16-19



Gráfico 1. Distribución geográfica de los casos. Hasta el 29 de enero de 2020.



^{*}Los casos confirmados en China incluyen casos confirmados en Hong Kong (8 casos confirmados), Macao (7 casos confirmados) y Taipéi, Taiwán (8 casos confirmados).

MARCO LEGAL

Los presentes lineamientos se sustentan normativamente en lo establecido en los artículos 3°, fracción XVII, 134 fracción XIV, 136 fracción II, 137, 138 y 142 de la Ley General de Salud y apartados 6.5, 6.5.1 y 6.5.2 de la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA-2-2012 para la vigilancia epidemiológica, acuerdo secretarial 130, toda vez que este 2019-nCoV constituye un riesgo a la salud de la población al ser una enfermedad emergente con riesgo alto de introducción al territorio mexicano. Asimismo, se sustenta en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005) con los artículos 2, 3, 6 19, 23, 24, 30, 31 y 43.

El incumplimiento de las acciones de vigilancia epidemiológica descritas en el presente lineamiento será motivo de reporte a las áreas administrativas correspondientes de la Secretaría de Salud y en caso de persistencia, a la instancia jurídica de su competencia

OBJETIVOS

Objetivo General

Establecer el lineamiento específico para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de la enfermedad por 2019-nCoV dentro del Sistema Nacional de Salud, que permitan la detección de casos y riesgos para generar información epidemiológica de calidad que oriente a la toma de decisiones para la implementación de medidas eficaces de prevención y control apropiadas para reducir los potenciales daños a la salud de la población.

Objetivos Específicos

- 1. Describir los procedimientos específicos para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad por 2019-nCoV que orienten las acciones en Salud Pública.
- 2. Establecer los procedimientos para la toma, manejo, envío y procesamiento de las muestras de casos sospechosos de enfermedad por 2019-nCoV.
- 3. Realizar el monitoreo, alertamiento y difusión con respecto al comportamiento epidemiológico de la enfermedad por 2019-nCoV, a nivel internacional y en nuestro país para orientar las medidas prevención y control.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN MÉXICO

La vigilancia epidemiológica de la enfermedad por 2019-nCoV debe enfocarse principalmente en la detección inmediata de casos importados o autóctonos, con la finalidad de prevenir la introducción y propagación del virus en la población mexicana.

Para lograr dicho objetivo es necesario establecer un sistema altamente sensible que detecte los casos sospechosos de enfermedad por 2019-nCoV que cumplan con la definición operacional en cualquier unidad de salud (pública o privada), con la finalidad de detonar las acciones de vigilancia epidemiológica y por laboratorio, atención, prevención y control correspondientes, dirigidas a eliminar los riesgos de transmisión del padecimiento.

Por lo que alineados a la vigilancia epidemiológica, se han elaborado definiciones operacionales que tienen como objetivo realizar una medición estandarizada de las características que deben cumplir los casos ingresados a un sistema, a efecto de unificar los criterios para su identificación, notificación y seguimiento, las cuales se caracterizan por tener elevada sensibilidad, con la finalidad de detectar la mayoría de los casos a través de los signos y síntomas más frecuentes reportados hasta el momento, así como por los antecedentes epidemiológicos de los casos.

La especificidad del diagnóstico clínico estará determinada por los resultados de laboratorio, por lo que es fundamental contar con una adecuada toma de muestra de los casos para las pruebas específicas que se describen en los siguientes apartados.

DEFINICIONES OPERACIONALES PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA ENFERMEDAD POR 2019-NCOV

Caso sospechoso:

Persona de cualquier edad que presente enfermedad respiratoria aguda y que cuente con el antecedente de viaje o estancia a la provincia de Hubei*, China o haber estado en contacto con un caso confirmado o bajo investigación hasta 14 días antes del inicio de síntomas.

*Prefecturas de la provincia de Hubei: Wuhan, Huangshi, Shiyan, Yichang, Xiangyang, Ezhou, Jingmen, Xiaogan, Jingzhou, Huanggang, Xianning, Suizhou, Prefectura Autónoma de Enshi.

Caso confirmado:

Persona que cumpla con la definición operacional de caso sospechoso y que cuente con diagnóstico confirmado por laboratorio emitido por el InDRE.

Nota aclaratoria: Las definiciones operacionales están sujetas a cambios y serán actualizados de acuerdo con la disponibilidad de información adicional únicamente por el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE).

MEDIDAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS PARA LA SALUD QUE IMPLICA LA ENFERMEDAD POR 2019-NCOV

Ante la identificación de un caso sospechoso de enfermedad por 2019nCoV en los diferentes niveles de atención médica del país, se aplicarán las siguientes medidas preventivas:

- El médico de primer contacto después de identificar a un paciente con sospecha de enfermedad por 2019-nCoV deberá de realizar el interrogatorio y atención del caso bajo medidas de precaución estándar y por gotas en un cubículo aislado bien ventilado y mantener la puerta cerrada.
- 2. Verificar estrictamente que cumpla la definición operacional de caso sospechoso. Si el caso se detecta en primer de nivel de atención médica se llevará acabo la coordinación con la jurisdicción sanitaria para el llenado del estudio epidemiológico de caso* sospechoso de enfermedad por 2019-nCoV así como la toma de muestra: en las instituciones que cuenten con el personal de epidemiología, realizará el estudio epidemiológico de caso.
- 3. Si el paciente presenta síntomas respiratorios, proporcionar una máscara médica (cubrebocas) al paciente y pedir que lo use tanto como sea posible, si se puede tolerar. Para los pacientes que no pue-

- dan tolerar una máscara médica, indicar al paciente que debe aplicar rigurosamente la higiene respiratoria, es decir, cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar con papel higiénico.
- 4. El personal de primer contacto en unidades médicas públicas y privadas de todo el país que identifique un caso sospechoso de enfermedad por 2019-nCoV, deberá llevar a cabo la atención bajo la aplicación de medidas de precaución estándar y basadas en la transmisión (por gota y contacto) (ver cuadro 1).
- 5. Si el caso es detectado en una unidad de segundo o tercer nivel de atención, el médico de primer contacto deberá mantener coordinación con el epidemiólogo de la unidad médica y se aplicarán las medidas de precaución por estándar y gotas. El uso de respiradores N95 únicamente cuando al paciente se realicen procedimientos que generen aerosoles (Cuadro 1)

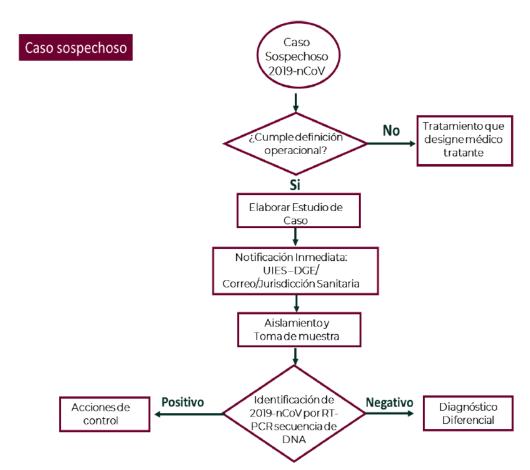
Cuadro 1. Medidas de Precaución para el manejo de casos por enfermedad por 2019-nCoV, para el personal de salud

Precauciones estándar (Tarjeta color rojo)	Medidas de Aislamiento por Gotas (tarjeta de color verde)	Medidas de precaución por aerosoles (Tarjeta de precaución color azul)
Higiene de manos. Lavado de manos con agua y jabón o higiene de manos con alcohol gel en con concentraciones mayores 70% en los cinco momentos establecidos de acuerdo a la OMS	 Mantener una distancia de un metro con el paciente. Mantener la puerta cerrada durante la atención. Visitantes reportarse a central de enfermeras antes de tener contacto con el paciente. 	El uso de respiradores N95 únicamente cuando al paciente se realicen procedimientos que generen aerosoles, (aspiraciones, intubaciones, broncoscopías y reanimación cardiopulmonar).
Uso de guantes cuando haya contacto con líquidos corporales (sangre y	Equipo médico desechable o personalizado por ejemplo: estetoscopio,	De igual forma utilizar estas medidas ante la presencia de un caso confirmado.

secreciones), artículos contaminados, membranas mucosas y heridas en la piel. No olvidar lavado de manos antes de colocar los guantes y después de quitarlos	manguitos de presión arterial y termómetros, si el equipo necesita ser compartido entre pacientes, limpiar y desinfectar entre cada uso con alcohol etílico al 70%	
 Usar mascarilla con protección facial cuando haya riesgo de salpicaduras de sangre u otros líquidos corporales en ojos y cara (aerosoles). 	Habitación individual cuando se tenga disponible o llevar a cabo aislamiento de cohorte.	
 Uso de bata impermeable si hay riesgo de salpicaduras para prevenir la contaminación de la piel y ropa. Transportar la ropa contaminada dentro de bolsa de plástico de color rojo. 	Transportar al paciente solo para propósitos especiales y el paciente deberá portar mascarilla.	
 Uso de contenedores rígidos (RPBI) para el desecho de agujas y material punzocortante. Nunca volver a encapuchar las agujas. 	 Notificar al área que reciba al paciente sobre las precauciones. 	

Nota: Garantizar los insumos necesarios para llevar a cabo las medidas de precaución y aislamiento de los casos.

- 6. Garantizar los insumos necesarios para llevar a cabo las medidas de precaución y aislamiento de los casos.
- 7. Una vez identificado el caso, se deberá realizar el estudio epidemiológico de caso sospechoso de enfermedad por 2019-nCoV y la toma de muestra por personal de salud (químicos o médicos capacitados), de acuerdo al perfil institucional con las medidas de protección mencionadas (precauciones estándar, gotas y vía aérea, así como se muestra en la tabla equipo de protección personal para la toma de muestra.
- 8. Los tipos de muestra para el diagnóstico de 2019-nCoV, serán exudado nasofaríngeo y faríngeo en el mismo medio de transporte (los dos hisopos en el mismo tubo que contiene el medio de transporte); si el caso se encuentra con apoyo ventilatorio (intubado) se deberá de gestionar el lavado bronquioalveolar y en caso de defunción la biopsia pulmonar.
- 9. Una vez corroborado el caso sospechoso, el área de epidemiología de la entidad federativa coordinará la identificación y seguimiento del caso y contactos.
- 10. A todo caso identificado como sospechoso, así como a los contactos sintomáticos, se deberá realizar el estudio epidemiológico de caso sospechoso de enfermedad por 2019-nCoV y el llenado en el formato SUIVE-1 (anexo 1 y 2). Con la Epiclave No. 191.
- 11. En aquellos casos sospechosos que no requieran hospitalización, se deberán manejar en aislamiento domiciliario y dar seguimiento a través de monitoreo diario hasta tener el resultado de laboratorio.
- 12. Si el caso se confirma, se recomienda aislamiento social del paciente hasta 14 días después de la resolución del cuadro clínico.
- 13. El responsable de la unidad médica notificará de inmediato (en menos de 24 horas), todo caso que cumpla con la definición operacional de caso sospechoso a través de la Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria (UIES) al teléfono 5337-1845 o al 800-00-44-800 y al correo ncov@dgepi.salud.gob.mx y de manera simultánea al personal de la jurisdicción sanitaria correspondiente y órganos normativos de las instituciones quien hará del conocimiento al nivel jerárquico técnico superior; enviando el estudio epidemiológico de caso sospechoso de enfermedad por 2019-nCoV debidamente requisitado (anexo 1).



Algoritmo de detección y seguimiento de casos de 2019-nCoV

ESTUDIO DE CONTACTOS

Se define como "Contacto" a toda persona que haya tenido estrecha convivencia con algún caso sospechoso o confirmado una vez iniciados los síntomas compatibles con enfermedad por 2019-nCoV.

Ante la identificación de casos sospechosos de enfermedad por 2019nCoV se deberá proceder a la identificación y seguimiento de la totalidad de los contactos durante los 14 días posteriores al inicio de síntomas del caso (Algoritmo de contactos).

Identificación de contacto(s) Contacto (s) de Caso sospechoso Cumple definició No Seguimiento por operacional de 14 días aso sospechoso Si Elaborar Estudio de Sintomatología Caso positiva Nο Notificación Inmediata: UIES-DGE/ Seguimiento correo/Jurisdicción Sanitaria terminado Aislamientoy toma de muestra Identificación de Positivo Negativo Acciones de Diagnóstico 2019-nCoV por RTcontrol Diferencial PCR secuencia de DNA

Algoritmo de Seguimiento de Contactos de 2019-nCoV

Dado que las posibles infecciones del personal médico son particularmente relevantes, se recomienda que este personal, independientemente del equipo de protección utilizado, se clasifique dentro del riesgo "más alto" de infección

Personas con contacto cara a cara acumulativo durante al menos 15 minutos, como parte de una conversación, o personas de comunidades en el mismo hogar.

Personas con contacto directo con secreciones o fluidos corporales, en particular con secreciones respiratorias de un caso confirmado de 2019-nCoV, p. Ej. besos, contacto con vómitos, reanimación boca a boca, tos, etc.

Personal médico con contacto con el caso 2019-nCoV confirmado como parte de la atención o el examen médico, independientemente del equipo de protección utilizado.

Enfoque recomendado para gestionar contactos:

- Se deberán de registrar los datos de la entidad federativa notificante, nombre del caso, fecha de inicio de síntomas y resultado de laboratorio para llevar a cabo el monitoreo de sus contactos bajo el formato de seguimiento de contactos (Anexo 3).
- Dicho monitoreo se realizará por 14 días después del último contacto con el caso confirmado de 2019- nCoV.
- El personal de epidemiología que realice el seguimiento de los contactos deberá contar con toda la capacitación sobre las medidas de bioseguridad y el equipamiento requerido para salvaguardar su integridad y evitar el contagio y la propagación del 2019-nCoV.
- De igual forma, proporcionar a los contactos un número telefónico para notificar la aparición de signos y síntomas.
- Si el contacto cumple con la definición operacional de caso sospechoso de enfermedad por 2019-nCoV, se deberá elaborar el estudio epidemiológico de caso sospecho de enfermedad por 2019-nCoV, notificación inmediata y toma de muestra.
- Además, se le indicará al contacto limitar convivencia con otras personas y evitar asistir a lugares conglomerados durante el período de seguimiento.
- Se orientará al contacto que en caso de presentar cualquiera de los síntomas compatibles con enfermedad por 2019-nCoV deberá acudir a la unidad médica
- El área de epidemiología estatal deberá emitir un informe a la UIES-DGE y al correo ncov@dgepi.salud.gob.mx de manera inmediata en caso de que algún contacto desarrolle síntomas, para dar inicio al algoritmo de manejo de casos sospechosos.

LINEAMIENTOS PARA LA VIGILANCIA POR LABORATORIO DEL CORONAVIRUS 2019-NCOV

Una vez identificado el caso, se tendrá que llevar a cabo la toma de muestra.

Toma de muestra:

- La muestra deberá tomarse de manera obligatoria por personal capacitado y designado por la unidad de salud. Las muestras deberán ser consideradas como altamente infecciosas, por lo que es indispensable portar el equipo de protección personal:
 - · Respiradores NIOSH N95 o N100
 - · Lentes con protección lateral (goggles)
 - · Bata desechable de manga larga
 - · Doble par de quantes de nitrilo
 - · Cinta microporosa
 - · Zapato de seguridad o cubre zapato en caso de no contar con el primero

Tipos de muestra

Cuadro. 2 Descripción de los tipos de muestra

Tipo de muestra	Material	Temperatura	Almacenamiento	Comentarios
		de		
		transporte		
Exudado	Medio de	4°C	≤ 5 días: 4°C	El exudado
faríngeo y	transporte		> 5 días: -70°C	faríngeo y
nasofaríngeo	viral			nasofaríngeo se
	Hisopos de			deben colocar
	dacrón o			en el mismo
	rayón con			tubo para
	mango de			incrementar la
	plástico			carga viral

	(exudado			
	•			
	faríngeo)			
	Hisopos de			
	dacrón o			
	rayón con			
	mango			
	flexible			
	(exudado			
	nasofaríngeo)			
Lavado	Contenedor	4°C	≤ 48 horas: 4°C	Puede haber
Bronquioalveolar	estéril con		> 48 horas:	dilución del
	medio de		-70°C	patógeno, pero
	transporte			aun así vale la
	viral			pena tomarla. Se
				requiere como
				mínimo 2ml (1 ml
				de lavado
				bronquioalveolar
				más 1 ml de
				medio de
				transporte).
Aspirado	Contenedor	4°C	≤ 48 horas: 4°C	Se requiere
traqueal,	estéril con		> 48 horas:	como mínimo
aspirado	medio de		-70°C	2ml (1 ml de
nasofaríngeo o	transporte			aspirado más 1
lavado nasal	viral			ml de medio de
				transporte).
Biopsia de	Contenedor	4°C	≤5 días: 4°C	2cm³ de la parte
pulmón	estéril con		> 5 días: -70°C	visiblemente
	medio de			más afectada.
	transporte			
	viral			
L	1		1	

- Se tomará muestra combinada de exudado faríngeo y nasofaríngeo en un mismo tubo.
- Si el paciente está intubado, se tomará lavado bronquioalveolar, no menos de 2.0 ml (1 ml de medio de transporte viral, mas 1ml de lavado bronquioalveolar).
- En caso de defunción tomar biopsia de pulmón, aproximadamente 2 cm3 del parénquima pulmonar visiblemente afectado y colocarlo en medio de transporte viral.

Procedimientos para toma de muestras clínicas

El éxito del diagnóstico virológico depende principalmente de la calidad de la muestra, así como de las condiciones de su transporte y almacenamiento antes de ser procesada en el laboratorio.

Todas las muestras deben ser colocadas en tubos con medio de transporte viral (ver preparación en Anexo III de los Lineamientos para la Vigilancia por Laboratorio de Influenza y otros Virus Respiratorios o BD Universal Viral Transport) y conservarlo (desde su preparación) a temperatura de 2 a 8 °C, los tubos deben mantener un color rojo. Las muestras deberán estar etiquetadas con el nombre y apellido del paciente e ir acompañadas del estudio epidemiológico de caso sospechoso de enfermedad por 2019-nCoV.

Exudado faríngeo

Se recomienda para niños y adultos, la forma adecuada para tomarlo y obtener una buena muestra para la detección de virus respiratorios es la siguiente:

- 1. La persona que realice la toma debe considerar que todas las muestras deben ser consideradas como altamente infecciosas por lo que tendrá que portar el equipo de protección personal (bata desechable de manga larga, guantes de nitrilo, lentes con protección lateral (goggles) y respirador NIOSH N95 o N100). Sujetar la lengua del paciente con el abatelengua y frotar con firmeza la pared posterior de la garganta (orofaringe) con el hisopo estéril con mango de plástico y punta de rayón o dacrón, al frotar se obtendrán células infectadas por el virus; tener cuidado de no tocar la úvula para no provocar el vómito en el paciente. (Figura 1)
- 2. Introducir el hisopo en el tubo de ensayo (que debe contener 2.5 ml de medio de transporte viral estéril), mantener la parte del hisopo que contiene la muestra dentro del tubo, cortar y desechar el resto. Cerrar el tubo perfectamente y mantenerlo de 2 a 8 °C hasta su recepción en el laboratorio.

- 3. Marcar cada uno de los tubos con una tela adhesiva (evitar papel engomado, masking tape o "diurex"), en la cual se escribe el nombre y apellido del paciente.
- 4. Mantener los tubos con las muestras en refrigeración o en la hielera con los suficientes refrigerantes hasta su recepción en el laboratorio.

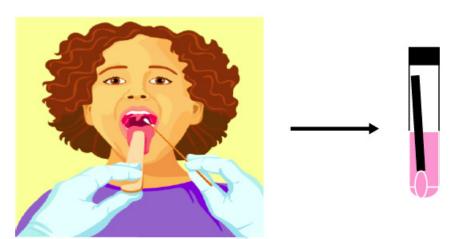


Figura. 1. Toma de muestra de exudado faríngeo

Exudado nasofaríngeo

La forma adecuada para tomarlo y obtener una buena muestra es la siguiente:

- 1. Recostar al paciente y elevar un poco su cabeza, introducir suavemente el hisopo estéril con mango de alambre flexible (con punta de rayón o dacrón), paralelo al paladar, casi en su totalidad hasta llegar a la nasofaringe (aproximadamente 2.5 cm en adultos y un poco menos en niños); una vez ahí, rotarlo suavemente para frotar la pared de la nasofaringe (al frotar se obtienen células infectadas por el virus), retirarlo cuidadosamente sin dejar de rotar. (Figura 2)
- 2. Introducir el hisopo en el tubo de ensayo (que debe contener 2.5 ml de medio de transporte viral estéril), mantener la parte del hisopo que contiene la muestra dentro del tubo, cortar y desechar el resto. Cerrar el tubo perfectamente y mantenerlo de 2 a 8 °C.
- 3. Marcar cada uno de los tubos con una tela adhesiva (evitar papel engomado, masking tape o "diurex"), en la cual se escribe el nombre y apellidos del paciente.

4. Mantener los tubos con las muestras en refrigeración o en la hielera con los suficientes refrigerantes hasta su recepción en el laboratorio.

Figura. 2. Toma de exudado nasofaríngeo



Material para toma de muestras clínicas

- Tubos de medio de transporte viral, con 2.5 ml de medio de transporte viral (color rojo).
- · Hisopos estériles con mango de plástico (con punta de rayón o dacrón) y abatelengua, también estériles, para exudados faríngeos.
- · Hisopos estériles con mango de alambre flexible (con punta de rayón o dacrón), para exudados nasofaríngeos.
- · Gradilla (para exudados faríngeos y nasofaríngeos).
- Hielera que contenga refrigerantes para mantener las muestras a temperatura de 2 a 8 °C.
- Doble par de guantes de nitrilo, respirador NIOSH N95 o N100, batas desechables con manga larga, tela adhesiva y bolígrafo.
- · Contenedor para muestras (envase secundario)
- · Caja de cartón rígida
- · Marcas y etiquetas correspondientes a la categoría "B"

Criterios de aceptación

- Que cumpla con la definición operacional de caso sospechoso de enfermedad por 2019-nCoV.
- Que incluya estudio epidemiológico de caso sospechoso de enfermedad por 2019-nCoV correctamente llenado y validado.
- · Muestra en medio de trasporte viral (color rojo).
- · Muestra tomada con hisopo de rayón o dacrón.

Criterios de rechazo

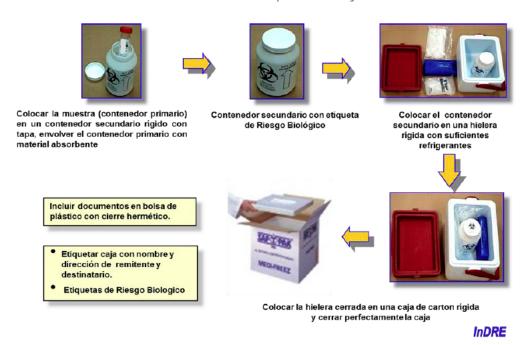
• Que no cumpla con la definición operacional de caso sospechoso de enfermedad por 2019-nCoV.

- Que no incluya estudio epidemiológico de caso sospechoso de enfermedad por 2019-nCoV.
- · Muestra en medio de trasporte viral virado (amarillo o rosa).
- · Muestra tomada con hisopo de algodón y punta de madera.
- · Muestra con temperatura mayor a 8°C.

Envío de muestras

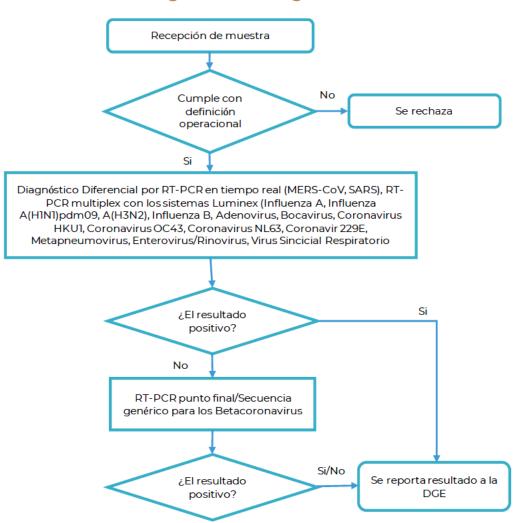
 Las muestras del 2019-nCoV (novel coronavirus) deben seguir el Reglamento Modelo de las Naciones Unidas y cualquier otro reglamento aplicable dependiendo del modo de transporte utilizado. Se puede encontrar información en la Guía de la OMS sobre regulaciones para el transporte de sustancias infecciosas 2019-2020 (Aplicable a partir del 1 de enero de 2019). Las muestras de pacientes de casos sospechosos o confirmados deben ser transportado como UN3373, "Sustancia biológica, Categoría B", cuando son transportados para diagnóstico.

Alternativa de triple embalaje



 Todas las muestras tomadas deberán estar contenidas en un tubo con medio de transporte viral perfectamente cerrado y etiquetado, el cual se manejará desde su toma y hasta la recepción en el laboratorio a 4°C. Las muestras se colocarán en una gradilla dentro de una hielera rígida, la cual contendrá refrigerantes para mantener la muestra a 4°C. Las muestras serán enviadas de manera inmediata (menor a 24 horas) al Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP) o al Laboratorio de Apoyo a la Vigilancia Epidemiológica (LAVE) avalados como Laboratorios de la Red Nacional de Influenza más cercano. El personal capacitado para embalaje de los LESP o LAVE realizaran el triple embalaje de las muestras y las enviaran de manera inmediata al InDRE (Laboratorio de Virus Respiratorios) para su diagnóstico. Se debe mantener temperatura de refrigeración o congelación de acuerdo a los días mencionados anteriormente.

Algoritmo de diagnóstico



Oportunidad en la toma de muestra: la muestra se debe tomar preferentemente dentro de los primeros cinco días naturales a partir de la fecha de inicio de síntomas.

Capacidad instalada de diagnóstico

Cuadro 3. Capacidad instalada diagnóstica

Técnica	Capacidad instalada diaria	Reactivo disponible
RT-PCR en tiempo	96 muestras	1000 muestras
real MERS-CoV		
RT-PCR en tiempo	96 muestras	1000 muestras
real SARS		
RT-PCR multiplex	96 muestras	1500 muestras
con sistemas		
Luminex		
RT-PCR Punto final	96 muestras	300 muestras
Betacoronavirus		

Estándar de servicio: 24 horas

Medidas de Bioseguridad para la toma de muestra

Una vez identificado el caso, se tendrá que llevar a cabo la toma de muestra a través de personal designado.; con las medidas de protección (precauciones estándar, contacto y vía aérea) todo el personal de salud que requiera tener contacto con el paciente para su atención o toma de muestras, deberá vestir el siguiente equipo de protección personal (EPP):

- · bata de laboratorio desechable.
- · respirador NIOSH N95 o N100 (realizar prueba de ajuste),
- dos pares de guantes de nitrilo de manga larga, (sellar con cinta microporosa el primer par de guantes al puño de la bata antes de colocar el segundo par de guantes) y
- · lentes de seguridad con protección lateral y cubrezapatos desechable (zapatones).

Todo el EPP es desechable y debe utilizarse una sola vez. Lo único que se reutiliza son los lentes de seguridad previa desinfección con etanol al 70% o hipoclorito de sodio al 0.05% (consultar el protocolo de bioseguridad y biocustodia para el manejo de pacientes durante la toma de muestras de caso sospechoso de enfermedad por 2019-nCoV. Al momento de retirarlo, este deberá colocarse en una bolsa de polipapel que tenga características esterilizables, resistente y esterilizarse en autoclave durante al menos 20 min a 121°C. Antes de su desecho en bolsa roja como RPBI no anatómico.

Se requiere que el personal reciba capacitación y entrenamiento en la colocación y retiro de EPP, así como en el manejo de los residuos contaminados; dicha capacitación deberá enfatizar el tipo de insumos, la secuencia de colocación y retiro, las pruebas de ajuste de los respiradores, así como la esterilización y manejo de los RPBI. El personal médico y paramédico debe reforzar el lavado de manos.

ACCIONES Y FUNCIONES POR NIVEL TÉCNICO ADMINISTRATIVO

Nivel local. Representado por las áreas aplicativas: Unidades de Salud de los tres niveles de atención del ámbito público y privado. Las actividades asistenciales y de vigilancia epidemiológica llevadas a cabo por estas unidades para la vigilancia epidemiológica de enfermedad por 2019-nCoV son:

- 1. Difundir a todo el personal de salud la definición operacional de caso de enfermedad por 2019-nCoV y el panorama epidemiológico.
- 2. Capacitar a todo el personal de salud en actividades asistenciales, bioseguridad y de vigilancia epidemiológica.
- 3. El médico de primer contacto de unidades médicas de primer nivel de atención deberá llevar a cabo la notificación a la Unidad de Vigilancia Epidemiológica o Medicina Preventiva cuando exista en la unidad, además de establecer coordinación con la Jurisdicción sanitaria para el llenado de caso sospechoso de enfermedad por 2019-nCoV y toma de muestra, conforme a perfiles institucionales.
- 4. El médico de primer contacto de unidades médicas de segundo y tercer nivel de atención deberá llevar a cabo la notificación a la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH).
- 5. Ante la detección de un caso o defunción que cumpla la definición operacional de caso sospechoso o confirmado, procederá a llevar a cabo el aislamiento con las medidas antes descritas.
- 6. Verificar la aplicación de buenas prácticas y las medidas de bioseguridad que minimicen el riesgo de contagio durante la prestación del servicio.
- 7. Realizar el estudio epidemiológico de caso sospechoso de enfermedad por 2019-nCoV a todos los casos sospechosos y el seguimiento de los contactos.
- 8. Notificar todos los casos sospechosos de enfermedad por 2019-nCoV en el formato SUIVE-1 y en la hoja diaria del médico o equivalente institucional.
- 9. Notificar todos los casos, brotes y defunciones sospechosas de manera inmediata (antes de 24 horas) al nivel técnico superior.
- 10. Asegurar la calidad de la toma de muestra.

Nivel Jurisdiccional o Delegacional. Representados por la Jurisdicción Sanitaria o Nivel Delegacional que funge como instancia de enlace técnico y administrativo para la vigilancia epidemiológica y que es la instancia responsable de:

- 1. Coordinación con las unidades médicas de primer nivel de atención para el llenado de caso sospechoso de enfermedad por 2019-nCoV y toma de muestra.
- 2. Verificar la notificación inmediata de los casos, brotes o defunciones de enfermedad por 2019-nCoV enviados por las unidades médicas.
- 3. Validar la información de los casos notificados por las unidades de salud.
- 4. Realizar de forma inmediata la notificación de los casos de enfermedad por 2019-nCoV al nivel estatal.
- 5. Realizar la captura del estudio epidemiológico en el sistema electrónico correspondiente establecido por la DGE para dicho fin.
- 6. Las muestras de laboratorio correspondientes al caso sospechoso de enfermedad por 2019-nCoV deberán ser enviadas al Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP) quien coordinara el envío al InDRE bajo lineamientos establecidos.
- 7. Participar en la capacitación y adiestramiento del personal en atención asistencial, medidas de bioseguridad y vigilancia epidemiológica de enfermedad por 2019-nCoV.
- 8. Evaluar la información epidemiológica de 2019-nCoV en el seno del Comité Jurisdiccional de Vigilancia Epidemiológica (COJUVE), de acuerdo a sus funciones y atribuciones, a efecto de orientar las medidas de prevención y control.
- 9. Difundir los avisos epidemiológicos a todas las unidades de salud y de vigilancia epidemiológica bajo su ámbito de responsabilidad, a fin de dar a conocer la situación epidemiológica de la enfermedad.
- 10. Mantener actualizado el panorama epidemiológico de 2019-nCoV.
- 11. Realizar el estudio de contactos de casos sospechosos o confirmados ante la detección de un caso de enfermedad por 2019-nCoV.
- 12. Emitir un informe al nivel estatal sobre el estado de salud de los casos y contactos diariamente, y en forma inmediata si los contactos desarrollan síntomas para dar inicio al algoritmo de manejo de casos sospechosos de enfermedad por 2019-nCoV.
- 13. Realizar el análisis de la información recabada mediante este sistema de vigilancia epidemiológica de enfermedad por 2019-nCoV.
- 14. Convocar al personal del Sector, para participar en reuniones ordinarias y extraordinarias del COJUVE en caso de brotes.
- 15. Notificación inmediata de brotes
- 16. Deberá participar en las acciones de investigación de casos sospechosos y brotes.
- 17. Difundir los procedimientos a todas las unidades de salud.
- 18. Asegurar la recepción de la muestra al laboratorio de procesamiento en coordinación con las unidades e instituciones.

Nivel estatal. De acuerdo con su función normativa y de línea jerárquica, es la instancia responsable de:

- 1. Difundir los lineamientos y avisos epidemiológicos a todas las jurisdicciones y delegaciones para todas las unidades de salud y de vigilancia epidemiológica del estado.
- 2. Verificar la aplicación de los lineamientos de vigilancia epidemiológica en todas las unidades de vigilancia epidemiológica del estado.
- 3. Coordinar la capacitación y adiestramiento del personal en materia de vigilancia de enfermedad por 2019-nCoV, prevención y control.
- 4. Coordinar la investigación de los casos sospechosos de enfermedad por 2019-nCoV.
- 5. Validar la información epidemiológica de los casos de enfermedad por 2019-nCoV enviados por las jurisdicciones sanitarias o delegaciones.
- 6. Coordinar los estudios de brote.
- 7. Realizar de forma inmediata la notificación de los casos y brotes de enfermedad por 2019-nCoV a la DGE.
- 8. Verificar el cumplimiento del seguimiento del estado de salud de los contactos, así como la notificación inmediata si los contactos desarrollan síntomas, para dar inicio al algoritmo de manejo de casos sospechosos.
- 9. Gestionar los recursos necesarios para las actividades de vigilancia epidemiológica.
- 10. Evaluar la información epidemiológica de enfermedad por 2019nCoV en el seno del Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica (CEVE), de acuerdo a sus funciones y atribuciones.
- 11. Dictaminar las defunciones con sospecha de enfermedad por 2019nCoV en el Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica (CEVE), teniendo como base la documentación (estudio de caso, expediente clínico y certificado de defunción).
- 12. Mantener actualizado el panorama epidemiológico de enfermedad por 2019-nCoV.
- 13. Coordinar la realización del seguimiento de los contactos identificados de los casos sospechosos y confirmados de enfermedad por 2019-nCoV.
- 14. Convocar al personal del Sector Salud, para participar en reuniones ordinarias y extraordinarias del CEVE.
- 15. Gestionar la entrega oportuna de resultados de laboratorio.
- 16. Confirmar la recepción de la muestra en el laboratorio de procesamiento.

Nivel Federal: De acuerdo con su función normativa y de línea jerárquica, es la instancia responsable de:

1. Normar las funciones para la vigilancia epidemiológica de enfermedad por 2019-nCoV.

- 2. Asesorar las actividades de vigilancia epidemiológica en todos los niveles operativos.
- 3. Coordinar las acciones de vigilancia epidemiológica ante la notificación de casos sospechosos, confirmados o de brotes de enfermedad por 2019-nCoV.
- 4. Recibir la notificación de casos sospechosos o confirmados de enfermedad por 2019-nCoV a través de los medios establecidos.
- 5. Validar la información epidemiológica de los casos de enfermedad por 2019-nCoV enviados por nivel estatal.
- 6. Verificar la adecuada investigación de los estudios de casos y de brote.
- 7. Coordinar la toma de muestra y envío al InDRE para diagnóstico por laboratorio de enfermedad por 2019-nCoV.
- 8. Evaluar los criterios de aceptación o rechazo de la muestra para su procesamiento.
- 9. Emitir el resultado de laboratorio de las muestras enviadas al InDRE que cumplieron con los criterios de aceptación descritos en el apartado de laboratorio.
- 10. Verificar el adecuado estudio de contactos de acuerdo a lo establecido en estos Lineamientos.
- 11. Validar las defunciones sospechosas o confirmadas por enfermedad por 2019-nCoV en el seno del CONAVE teniendo como base la documentación (estudio de caso, expediente clínico y certificado de defunción).
- 12. Revisar en reuniones ordinarias o extraordinarias del CONAVE la situación epidemiológica a nivel internacional y nacional de enfermedad por 2019-nCoV, reorientando las acciones de vigilancia epidemiológica de manera permanente.
- 13. Elaborar y difundir los avisos epidemiológicos sobre riesgos en la salud de la población por enfermedad por 2019-nCoV.
- 14. Emitir las recomendaciones emanadas de los análisis multidisciplinarios que oriente la toma de decisiones para la prevención y control de daños a la salud de la población.
- 15. Mantener actualizado el panorama epidemiológico de enfermedad por 2019-nCoV a nivel mundial que debe incluir: a) casos sospechosos y confirmados y b) áreas de transmisión.
- 16. Emitir la declaración de alta de brotes que será cuando hayan pasado al menos dos periodos de incubación del padecimiento sin ocurrencia de casos nuevos (28 días), el cual podrá modificarse al obtener mayor información del comportamiento de la enfermedad por 2019-nCoV.
- 17. Evaluar el impacto de las medidas de prevención y control.
- 18. Notificación de casos confirmados al Reglamento Sanitario Internacional.
- 19. Evaluar los criterios de aceptación o rechazo de la muestra para su procesamiento
- 20. Emitir el resultado de las muestras enviadas al InDRE.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

La vigilancia epidemiológica de enfermedades que ocurren fuera de nuestras fronteras y que constituyen un riesgo para la salud de la población, se encuentra determinada en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) adoptado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).²⁰

Debido al comportamiento del evento se deberá revisar constantemente la información publicada por la OMS/OPS y la Dirección General de Epidemiología.

Medidas de Prevención y Control de enfermedad por 2019-nCoV en aeropuertos, puertos marítimos y pasos fronterizos para la detección de un Caso Sospechoso.

RECOMENDACIONES PARA LOS PUNTOS DE ENTRADA

Los viajes aéreos entre México y Wuhan, China, no son directos. Se deben realizar entre una y tres escalas de conexión en aeropuertos de Estados Unidos, Corea, Canadá, Francia, Japón o Hong Kong y otras ciudades de China para alcanzar el destino. Se han identificado vuelos diarios desde la ciudad Wuhan con conexiones en ciudades de los países anteriormente descritos, con destino final al Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México, Aeropuerto Internacional de los Cabos (San José del Cabo, Baja California Sur), Aeropuerto Internacional Licenciado Gustavo Díaz Ordaz (Puerto Vallarta, Jalisco) y el Aeropuerto Internacional de Cancún (Cancún, Quintana Roo). Así mismo, se ha identificado un vuelo directo desde Beijing (PEK), China, hacia Tijuana (TIJ), Baja California, México, operado por la aerolínea Hainan Airlines, el cual llega dos veces por semana.

La vigilancia y actividades realizadas en nuestro país de forma rutinaria por los servicios de sanidad internacional deberán intensificarse prestando especial interés en vuelos provenientes de la República Popular China y posibles conexiones en específico con la ciudad de Wuhan (Cuadro 4).

Cuadro 4. Principales conexiones entre el Aeropuerto Internacional de Wuhan-Tianhe (WUH) y Aeropuertos Internacionales en México

			Ru	ıta
Aerolínea	Conexión - Vía	Tiempo de viaje	Origen	Destino
Air Japan Company	Aeropuerto Internacional de Narita, Japón (NRT)	18 h 25 min	Wuhan-Tiane (WHU), China	Ciudad de México (MEX), México
Air France	Aeropuerto de Paris-Charles de Gaulle, (CDG) Francia	23 h 15 min	Wuhan-Tiane (WHU), China	Ciudad de México (MEX), México
United – China Southern	Aeropuerto Internacional de San Francisco, (SFO) California, EUA	18 h 15 min	Wuhan-Tiane (WHU), China	Ciudad de México (MEX), México
China Southern - Aeroméxico	Aeropuerto Internacional de San Francisco, (SFO) California, EUA	19 h	Wuhan-Tiane (WHU), China	Ciudad de México (MEX), México
Air France	Aeropuerto de Paris-Charles de Gaulle, (CDG) Francia	42 h 15 min	Wuhan-Tiane (WHU), China	Cancún, Quintana Roo (CUN), México
United – China Southern	Aeropuerto Internacional de San Francisco, (SFO) California, EUA	38 h 51 min	Wuhan-Tiane (WHU), China	Cancún, Quintana Roo (CUN), México
China Southern - Alaska	Aeropuerto Internacional de San Francisco, (SFO) California, EUA	40 h 10 min	Wuhan-Tiane (WHU), China	Puerto Vallarta, Jalisco (PVR), México
United – China Southern	Aeropuerto Internacional de San Francisco, (SFO) California, EUA	37 h 20 min	Wuhan-Tiane (WHU), China	Puerto Vallarta, Jalisco (PVR), México
China Southern - Alaska	Aeropuerto Internacional de San Francisco, (SFO) California, EUA	38 h 30 min	Wuhan-Tiane (WHU), China	San José del Cabo, (SJD) Baja California Sur, México
United – China Southern	Aeropuerto Internacional de San Francisco, (SFO) California, EUA	36h 47 min	Wuhan-Tiane (WHU), China	San José del Cabo, (SJD) Baja California Sur, México
			Fuente: Buscado	r de vuelos Google.

Como parte de las medidas que deben establecerse en los puntos de entrada al país siguiendo los lineamientos internacionales se debe:

- Brindar a los viajeros, que arriban y salen del país, información que estimule y facilite la búsqueda de atención médica en el caso se presente una enfermedad antes, durante, o después de un viaje internacional.
- Promover, entre los viajeros que arriban y salen del país, las buenas prácticas y la conducta para reducir el riesgo general de infecciones respiratorias agudas durante los viajes.
- · Contar con personal designado y equipo de protección personal para la evaluación y gestión de viajeros enfermos detectados.
- · Asegurar medios de transporte para viajeros sintomáticos a los hospitales para ser atendidos clínicamente.
- · Reforzar medidas preventivas y de preparación para la detección de casos sospechosos.
- Reforzar medidas para proveer información a los viajeros en relación con la enfermedad.
- · Colocación de los avisos preventivos de viaje más actualizados en áreas visibles para los viajeros para su consulta.
- Estar al pendiente de los avisos y comunicados de la Dirección General de Epidemiología.

Detección en puntos de entrada

En general, la evidencia en la literatura revisada no es suficiente para respaldar los exámenes de ingreso como una medida eficiente a fin de detectar viajeros con enfermedades infecciosas en los puntos de entrada a los países, especialmente en este caso donde la sintomatología de la enfermedad es muy común, sin embargo, varios de los casos exportados han sido identificados a través de procedimientos de detección en la entrada de los aeropuertos de destino por lo que: ²¹

En caso de requerirse, los servicios de sanidad internacional de los puntos de entrada, además de la vigilancia realizada de forma rutinaria pudieran aplicar evaluaciones de entrada con énfasis en los viajeros provenientes de países en los cuales se han confirmado casos de la enfermedad. Dichos exámenes podrán realizarse a través de:

Entrevistas a viajeros que cumplan con definición operacional de caso sospechoso, haciendo especial énfasis en síntomas respiratorios e historial de viaje.

Controles térmicos: La evidencia ha demostrado que la detección de temperatura para identificar posibles sospechosos en puntos de entrada no es altamente efectiva y requiere de una inversión sustancial de recursos. Sin embargo, idealmente este tipo de detección puede realizarse con termómetros médicos infra-rojos, en caso de que el punto de entrada cuente con la capacidad para realizarlos.

Nota: La detección de temperatura siempre debe ir acompañada de la difusión de mensajes de comunicación de riesgos en los puntos de entrada.

El riesgo de importación puede reducirse además si la detección de temperatura en el punto de entrada se asocia con una estrategia de detección temprana de pasajeros sintomáticos y con la derivación para la atención médica correspondiente.²²

PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN INICIAL DE CASO SOSPECHO-SO EN PUERTOS, AEROPUERTOS Y OTROS ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS.

Identificación de caso sospechoso durante vuelo o viaje.

Actualmente se desconoce si las personas sin síntomas respiratorios representan un riesgo para la transmisión de la infección. Los medios de transporte deberán verificar que se cuente con el equipo de protección personal correspondiente para pasajeros y tripulación en caso de que al-

guna persona desarrolle síntomas durante su traslado de acuerdo a los lineamientos de establecidos por cada transportista.

• Alertamiento. En caso de detectar un caso sospechoso durante el transporte, se implementarán los protocolos dispuestos por cada transportista. De acuerdo a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, si un viajero a bordo de una aeronave / barco tiene signos y síntomas indicativos de infecciones respiratorias agudas, el modelo de declaración de salud marítima (Anexo 8 del RSI) o la parte de salud de la declaración general de la aeronave (Anexo 9 del RSI) puede utilizarse para registrar la información de salud a bordo y enviarla a las autoridades sanitarias del punto de entrada cuando así lo requiera el país.

La tripulación de cabina debe seguir los procedimientos operativos recomendados por la Asociación Internacional de Transporte Aéreo (IATA) con respecto a la gestión de sospechas de enfermedades transmisibles a bordo de una aeronave.²³

Actividades de Sanidad Internacional

Una vez recibida la notificación de un probable caso sospechoso a bordo, los servicios de sanidad internacional del punto de entrada deberán:

- · Indicar a la tripulación que mantengan al caso en un espacio donde tenga el menor contacto posible con la tripulación o pasajeros.
- Es recomendable que a partir de ese momento cualquier persona que tenga contacto con el caso utilice equipo de protección personal adecuado.
- Si a bordo de la aeronave o navío se cuenta con equipo de protección personal, se indicará que se utilice por la tripulación y pasajeros, si además se cuenta con mascarillas respiratorias se proporcionará al paciente para su uso. Se recomendará que mantengan una distancia al menos un metro con el paciente.
- El personal de Sanidad Internacional realizará la evaluación del caso para verificar que cumpla con la definición operacional. En dicha evaluación se deberá interrogar de la forma más completa posible la semiología de los signos o síntomas que presente el paciente, así como el historial de viaje y posible exposición a otras personas enfermas. Se deberá proporcionar una mascarilla respiratoria al paciente tan pronto como sea posible. El personal que realice la evaluación deberá valorar de si esta, se realiza en el lugar donde se encuentra el paciente o es trasladado a un área de menor riesgo así mismo el personal de sanidad internacional deberá usar el equipo de protección personal requerido en todo momento.

Actividades ante un caso sospechoso de 2019-nCoV.

De confirmarse los criterios de caso sospechoso, los servicios de sanidad internacional deberán:

- · Uso de medidas de precaución estándar, gotas y vía aérea.
- Notificación inmediata del caso sospechoso al nivel técnico administrativo superior y a la UIES al Teléfono 800 0044800 en las primeras 24 horas a partir de su detección, y al correo ncov@dgepi.salud. gob.mx.
- · Identificar los contactos durante el viaje para las acciones correspondientes.
- Si es necesario trasladar al caso a un área diferente del punto de entrada, es recomendable hacerlo por áreas con bajo tránsito de personas y el paciente deberá usar mascarilla respiratoria.

Identificación de casos sospechosos en aeropuerto, puertos o puntos de entrada terrestre.

Identificación.

Identificación por sanidad internacional mediante exámenes de entrada basado en la definición operacional de caso sospechoso o algún síntoma o signo respiratorio indicativo de la enfermedad, procedentes de la provincia de Hubei, China.

Evaluación.

El personal de Sanidad Internacional realizará la evaluación del caso para verificar que cumpla con la definición operacional. En dicha evaluación se deberá interrogar de la forma más completa posible la semiología de los signos o síntomas que presente el paciente, así como el historial de viaje y posible exposición a otras personas enfermas. El personal que realice la evaluación deberá valorar si esta se realiza en el lugar donde se encuentra el paciente o es trasladado a un área de menor riesgo. Asimismo, el personal de sanidad internacional deberá usar el equipo de protección personal en todo momento de acuerdo a la actividad a realizar.

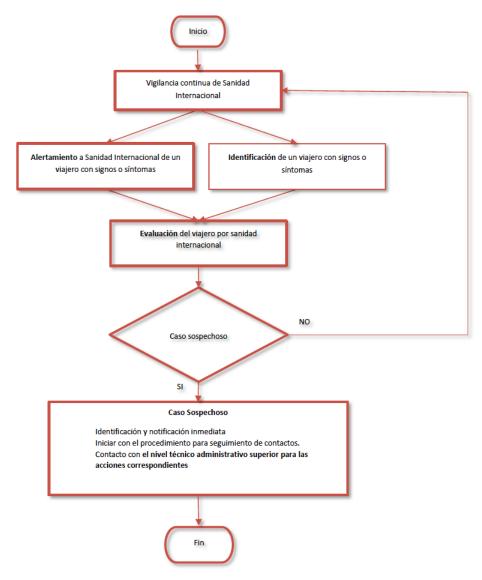
Actividades ante un caso sospechoso de 2019-nCoV.

- Notificación inmediata del caso sospechoso al nivel técnico administrativo superior y a la UIES al Teléfono 800 0044800 en las primeras 24 horas a partir de su detección, y al correo ncov@dgepi.salud. gob.mx.
- · Realizar estudio epidemiológico de caso sospechoso de enfermedad por 2019-nCoV (Anexo 1).

- · Iniciar con el procedimiento establecido de estudio de contactos.
- Si es necesario trasladar al caso a un área diferente del punto de entrada, es recomendable hacerlo por áreas con bajo tránsito de personas y el paciente deberá usar mascarilla respiratoria y realizar las acciones correspondientes en coordinación con el nivel técnico administrativo superior.

Todos los casos sospechosos serán notificados al Punto de Contacto de la Organización Panamericana de la Salud de acuerdo al RSI a través del Centro de Enlace.

Algoritmo 1. Procedimiento de Atención Inicial de caso sospechoso en puertos, aeropuertos y otros establecimientos públicos.



PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO DE CONTACTOS EN PUNTOS DE ENTRADA.

Un elemento importante de una investigación en salud pública es el seguimiento de las personas que pudieron haber estado expuestas al agente y por lo tanto se encuentran en riesgo de adquirir la enfermedad, dicho procedimiento se conoce como seguimiento de contactos. El primer paso en este proceso, es definir a que sujetos se les considerará contactos. Se deberán definir a los contactos con base en un análisis de riesgo que incluya proximidad, actividad del caso dentro de la nave, posibles interacciones antes y durante el viaje. En caso de tratarse de una aeronave, los pasajeros se estratificarán de acuerdo a su proximidad al caso durante el viaje.

Se considerará contacto a:

- A todos los pasajeros sentados a dos asientos en todas las direcciones alrededor del caso confirmado.
- A miembros de la tripulación que hayan prestado sus servicios en la sección de la aeronave o donde estaba sentado el caso confirmado.
- Personas que hayan tenido contacto cercano con el caso confirmado durante el viaje. (viaje aéreo o marítimo)

La identificación de contactos puede extenderse a otras áreas o a una sección completa de la aeronave debido a la gravedad de los síntomas u otras variables que justifiquen el evento; esto también se aplica si, durante el rastreo de contactos, se identifica un caso secundario. 24

Si un miembro de la tripulación es el caso confirmado, todos los pasajeros sentados en el área que fue atendida por el miembro de la tripulación durante el vuelo deben considerarse contactos, al igual que los demás miembros de la tripulación.

La información disponible para decidir cuándo deben ser contactados para su seguimiento los pasajeros con potencial riesgo de haberse infectado es limitada, sin embargo, para tomar la decisión sobre si se deben o no localizar se debe considerar:

- 1. El riesgo de transmisión.
- 2. La severidad de la enfermedad.
- 3. La transmisión de la enfermedad en el lugar de origen del enfermo o los lugares visitados por este.
- 4. La existencia de recomendaciones para su prevención,
- 5. La posibilidad de identificación de los pasajeros expuestos,
- 6. La factibilidad de implementar medidas de intervención que minimicen el riesgo, y

7. La habilidad de rastrear a los pasajeros en el menor tiempo posible para establecer medidas de intervención.

Para la identificación de los contactos:

- A. Elaborar una lista para la localización de contactos donde se registrará nombre completo, números telefónicos y dirección completa.
- B. Se darán a conocer a los contactos los datos de la enfermedad y recomendaciones para evitar la transmisión de la misma y se le proporcionará un número telefónico para comunicación inmediata en caso de dudas o aparición de síntomas.
- C. Se hará la recomendación de evitar asistir a áreas públicas o reuniones, así como realizar viajes y llevar un registro de contactos cotidianos.
- D. En caso de cumplir con la definición operacional se seguirá el algoritmo para casos sospechosos.

APOYO DE OTRAS INSTANCIAS A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

En caso de ser requerido, las autoridades de los tres órdenes de gobierno, instancias internacionales y organismos no gubernamentales, así como a los profesionales técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud, apoyarán a las actividades de vigilancia epidemiológica que se consideren necesarias.

DIFUSIÓN DE LA INFORMACIÓN

La información de la situación epidemiológica deberá ser proporcionada por el vocero único, autorizado por la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud para difundir a la población el comportamiento de la enfermedad, así como mensajes de promoción y prevención para enfermedad por 2019-nCoV con la finalidad de dar a conocer los riesgos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1. Risk assessment pneumonia Wuhan China 17 Jan 2020.pdf [Internet]. [citado 22 de enero de 2020]. Disponible en: http://ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Risk%20assessment%20%20pneumonia%20Wuhan%20China%2017%20Jan%202020.pdf
- 2. Int J Infect Dis. 2020 Jan 14; 91:264-266 The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health The latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. Hui DS, I Azhar E, Madani T, Ntoumi F, Kock R, Dar O, Ippolito G, Mchugh TD, Memish ZA, Drosten C, Zumla A, Petersen E.
- 3. Novel Coronavirus 2019, Wuhan, China | CDC [Internet]. [citado 22 de enero de 2020]. Disponible en: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html
- 4. Novel Coronavirus in Hubei Province, China [Internet]. Disponible en : https://wwwnc.cdc.gov/travel/notices/warning/novel-coronavirus-wuhan-china
- 5. Mandell Douglas and Bennetts Enfermedades Infecciosas. Principios y Practica 8e_booksmedicos2.org.pdf.
- 6. Coronavirus | Human Coronavirus Types | CDC [Internet]. [citado 22 de enero de 2020]. Disponible en: https://www.cdc.gov/coronavirus/types.html
- 7. Coronavirus [Internet]. [citado 22 de enero de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/coronavirus
- 8. Coronavirus | About | Symptoms and Diagnosis | CDC [Internet]. [citado 22 de enero de 2020]. Disponible en: https://www.cdc.gov/coronavirus/about/symptoms.html
- 9. SRAS | Información básica sobre el SRAS | CDC [Internet]. [citado 22 de enero de 2020]. Disponible en: https://www.cdc.gov/sars/about/fs-sars-sp.html
- 10. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica Nuevo coronavirus (2019- nCoV) 20 de enero de 2020.
- 11. http://www.chinacdc.cn/yyrdgz/202001/t20200109_211159.html]
- 12. Novel Coronavirus (2019-nCoV) | Situations reports | OMS [Internet]. [citado 27 de enero de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/
- 13. WHO Statement Regarding Cluster of Pneumonia Cases in Wuhan, China | OMS [Internet]. [citado 22 de enero de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/china/news/detail/09-01-2020-who-statement-regarding-cluster-of-pneumonia-cases-in-wuhan-china
- 14. Novel 2019 coronavirus genome | Virogical.org [Internet]. [citado 22 de enero de 2020]. Disponible en: http://virological.org/t/novel-2019-coronavirus-genome/319

- 15. Phylogenetic Analysis Shows Novel Wuhan | Eco Health Alliance [Internet]. [citado 22 de enero de 2020]. Disponible en: http://virological.org/t/novel-2019-coronavirus-genome/319
- 16. Novel Coronavirus Thailand (ex-China) | OMS [Internet]. [citado 22 de enero de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/csr/don/14-january-2020-novel-coronavirus-thailand-ex-china/en/
- 17. Novel Coronavirus Japan (ex-China) | OMS [Internet]. [citado 22 de enero de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/csr/don/17-january-2020-novel-coronavirus-japan-ex-china/en/
- 18. Novel Coronavirus Republic of Korea (ex-China) | OMS [Internet]. [citado 22 de enero de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/csr/don/21-january-2020-novel-coronavirus-republic-of-korea-ex-china/en/
- 19. First Travel-related Case of 2019 Novel Coronavirus Detected in United States | CDC [Internet]. [citado 22 de enero de 2020]. Disponible en: https://www.cdc.gov/media/releases/2020/p0121-novel-coronavirus-travel-case.html
- 20. Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional (2005). Segunda edición, 2008 (2): 1-89
- 21. Outbreak of acute respiratory syndrome associated with a novel coronavirus, China; First cases imported in the EU/EEA; second update | ECDC [Internet]. [citado 27 de enero de 2020]. Disponible en: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Risk-assessment-pneumonia-Wuhan-China-26-Jan-2020_0.pdf
- 22. Updated WHO advice for international traffic in relation to the outbreak of the novel coronavirus 2019-nCoV | OMS [Internet]. [citado 22 de enero de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/ith/2020-24-01-outbreak-of-Pneumonia-caused-by-new-corona-virus/en/
- 23. WHO advice for international travel and trade in relation to the outbreak of pneumonia caused by a new coronavirus in China | OMS [Internet]. [citado 27 de enero de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/ith/2020-0901_outbreak_of_Pneumonia_caused_by_a_new_coronavirus_in_C/en/
- 24. Risk assessment guidelines for infectious diseases transmitted on aircraft (RAGIDA) | ECDC [Internet]. [citado 27 de enero de 2020]. Disponible en: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/infectious-diseases-transmitted-on-aircrafts-ragidarisk-assessment-guidelines.pdf

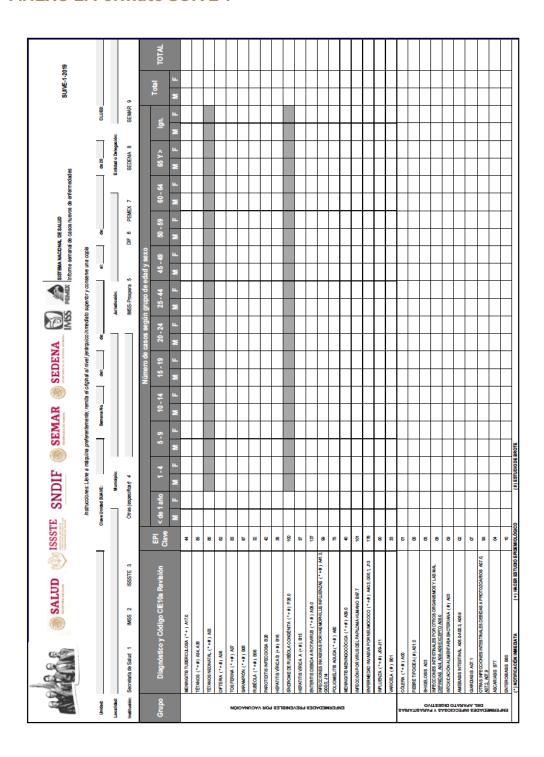
ANEXOS

ANEXO 1. Formato de Estudio de Caso Sospechoso de Enfermedad por 2019-nCoV

SALUD SISSTE Estudio epidemioló	PEMEX	SEDENA echoso de Enferm			INPI
	DATOS DE LA UN	IDAD NOTIFICANTE	_		
	Icipio:	Nombre de la Unidad Me	edica:		
Institución CLUES		ENERALES			
Fecha de Ingreso a la unidad:	1	ENERGLED			
dd/mm/saaa Primer Apellido:	Segundo Apellido:		Nombre	(e):	
	-			(8).	
Fecha de Nacimiento: Día: Mes:	Año: Edad				
Sexo: Hombre: ¿Está embarazada?	No Meses de embarazo:		e encuentra en odo de puerperlo	SI No Dias de puerperio	
Nacionalidad: Mexicana: Extranjera:	Pals de origen:		No.Expediente o Sec		
Entidad de nacimiento:		alta da Basidanaia			
	=	ición de Residencia:			
Municipio de residencia:	Localidad				
Cale:	Numer	externo:	NL NL	mero Interno:	
Entre qué calles:		у			
Colonia: Si No	C:P:		Teléfono: SI No		
¿Se reconoce cómo indigena?	¿Habla alguna	lengua Indigena?	SI NO		
	_		SI No		
Ocupación:		¿Es Migrante?			
¿Realizó algún viaje a la Provincia de Hubei*, China en los 14		EPIDEMIOLÓGICOS No ¿Usi	ted es residente de la	Provincia de SI	No
Inicio de signos y sintomas? "Pretecturas de la provincia de Huber: Wuhan, Huangshi, Shiyan, Yichang			Hubel, China?		
En caso afirmativo responda lo siguiente:	, war agrang, canou, ang men,	Autograf Janganou, Huanggar	ING AUTHING SURFRIDE PIE	eculo Addonomo de Ensir	
Fecha de viaje a provincia de Hubel:	Aerolinea/vuelo de	llenaria a			1
		México:			
Fecha de llegada a México:					
Durante las 2 semanas previas al Inicio de los sintomas : ¿Tuvo contacto con aiguna persona con sintomatologia respiratoria	?	SI No	Se Igno	ra	
Lugar de contacto:	1-Hogar 2-Are	a de trabajo 3-Area de en	trenimiento social 4-l	hidad médica	
¿Tuvo contacto con animales? SI No					
¿Qué tipo de contacto tuvo ?	Cual:				
1=Animales vivos 2=Animales muertos ¿Visitó algún mercado, donde hublera venta de animales?	SI No	5=Huevo 6= Visceras		dd/mm/aaaa	
	Luga	r.	Fe	cha:]
Antecedentes de viajes internacionales y nacionales:					
En caso afirmativo informe los países o ciudades País al que viaj	Cludad del pals al	Fecha llegada dd/mm/aaaa		de salida m/aaaa Aeroline	ea/vuelo
Visiados	que viajo	OUTITIFAAAA	- Our	IIIdddd	
<u> </u>		+	_		
¿En los últimos 14 días, ha terido contacto cercano con una persor	na con sospecna de 2019-r	COV?	SI	No L	_
¿En los últimos 14 días, ha tenido contacto cercano con un	na persona confirmada por	laboratorio para 2019-nCo\	V? SI	No	
¿Tuvo contacto con otras personas o familiares que hayan viaja sinton	ado a la Provincia de Hubel vas?	en los 14 días previos al in	icio de		-
*Contacto cercano: estar a 2 metros de distancia, o dentro de la habitación o área de o prolongado de tiempo sin usar el equipo de protección penenal (por ejemplo, tabas, gua protección coular); puede inclut cuáder, vivir, vielter o competir un área o se	cuidado, de un caso por un periodo ntes, respirador desechable NDS y	SI No			
protección ocular); puede incluir cuidar, vivir, visitar o compartir un área o a	ela de espera médica.				
	21700	CLÍNICOS			
ddimmiaaaa	DATOS	CLINICUS			
Fecha de Inicio de sintomas:					
¿En los últimos 14 días ha presentado los siguientes signos y sinto	mas?		Co-morbilidad Diabetes		SI No
SI No		SI No	EPOC		
Flebre	Cefalea		Asma		
Tos Dolor torácico	Irrffabilidad Diarrea		Inmunosupr Hipertensió		\vdash
Dificultad respiratoria	Vomito		VIH/Sida		
	Calosfrios			i cardiovascular	
	Dolor abdominal Maiglas		Obesidad Insuficiencia	renal crónica	
	Artraigias			hepática crónica	
	Ataque al estado genera		Tabaquism	,	
	Rinorrea Polipnea		Otro		
	Odinofagia		1		
	Conjuntivitis				
	Clanosis Convulsiones		4		
	Otro				

				DATO	S DE LA UNIDAD	MĖDICA			
Servicio de ingreso:				I	Tipo de pacie	nte:	1=Ambulatorio	2=Hospitalizado	
Fecha de ingreso a la unidad:				dd/mm	/aaaa El caso f	ue ingresado a la U	CI:	Sí No	
					El caso f	ue intubado:		Sí No	
						El caso tiene diag	nóstico de Neum		Sí No
								Radiológica:	Sí No
					TRATA	MIENTO Sí	No	Se ignora	
¿Recibió trata	miento antipirético / a	nalgésic	?			31	140	Se ignora	
Seleccione ani *Puede marca	tipirético/analgésico: ar más de una opción	ı de la lis	ta siguien	ite	Fecha d	e inicio del tratamier	nto antipirético/an	algésico:	dd/mm/aaaa
	aracetamol]		Naproxeno			Diclofenaco]
	ouprofeno cido acetilsalicílico				Proxicam Metamizol sódico			Ketorolaco Otro	-
	lonixinato de lisina		1			e:	Ne	So inners	•
¿Recibió trata	miento antiviral?					31	NO	Se ignora	
Seleccione an						Fecha de inic	io del tratamiento	antiviral:	dd/mm/aaaa
	ar más de una opción	de la lis				1	Dibertite		
R	mantadina imantadina			Zanami Perami			Ribavirina Otro		
0	seltamivir		1			Sí	No	Se ignora	
¿Recibió trata	miento antibiótico?								
Seleccione el a	antibiótico: ar más de una opción	de la lis	ta sinuien	ife		Fecha de inicio	del tratamiento ar	ntibiótico:	dd/mm/aaaa
		00 70 710	na organeri 1		—	1			1
D	enicilina licloxacilina			Clindan	micina		Amoxicilina c/s A Otros	c. Clauvulanico	
	mpicilina mikacina			Ciproflo Merope		}		•	•
D	oxiciclina		1	Vancor	nicina]			
C	efalosporina		1		LABOR	ATORIO			
	Sí	No	,						
¿Se le tomó muestra al pacier			J	Labora	torio de diagnóstico	x:			
Tipo de muest *Puede marca	r más de una opción :	de la lista	siguiente	•					
	xudado faringeo xudado nasofaringeo				Lavado bronquial Biopsia de pulmón				
Fecha de toma de muestra:	Addado hasolal ligeo		dd/mm/a		biopsia de purnon	Fecha de en	vío de la muestra:	dd/mm/	3333
Fecha de recepción de muest	ra:		dd/mm/a		Fecha de resu		dd/mm/a		
					EVOL	JCIÓN			
Evolución			1=Alta p	or mejo	ría 2=En tra	tamiento	3=Caso	grave 4=Caso no grave	5=Defunción
Fecha de egreso:			dd/mm/a	aaa					
Fecha de defunción:			dd/mm/a	aaa				_SíNo	
	olio de certificado de					*Defunción por 201			
*/	Anexar copia digitaliza	da de ce	rtificado (de defur	nción si cumpe con	definición operacion	nal de defunción p	or 2019-nCoV	
Nombre (Anallida antono mate		Se F		Edad	Tipo de contacto	Correo		signos y síntomas	Observaciones
(Apellido paterno, mate	erno, nomore)	F	М		(ID o ED)*	electrónico	(Fiebre, tos,	dolor torácico, dificultad	
" ID = Intradomiciliario , ED = I Nota: En caso de que algún co	Extradomiciliario (Trab ntacto cumpla con def	ajo, Unida inción op	des médi eracional d	icas, Es de caso	cuela, Mercado, Siti sospechoso, realiza	o de reunión, etc.) er el estudio epidemi	ológico de caso se	ospechoso	<u> </u>
	, cargo de quien elal				Nombre y cargo d				
							Fe	cha de elaboración:	dd/mm/aaaa
					Contacto: Tele	fono y correo electrónico	•		

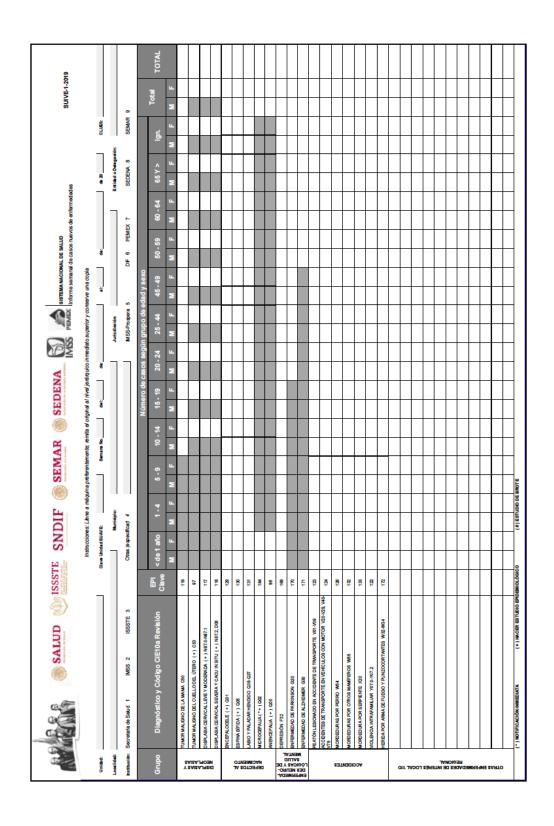
ANEXO 2. Formato SUIVE-1

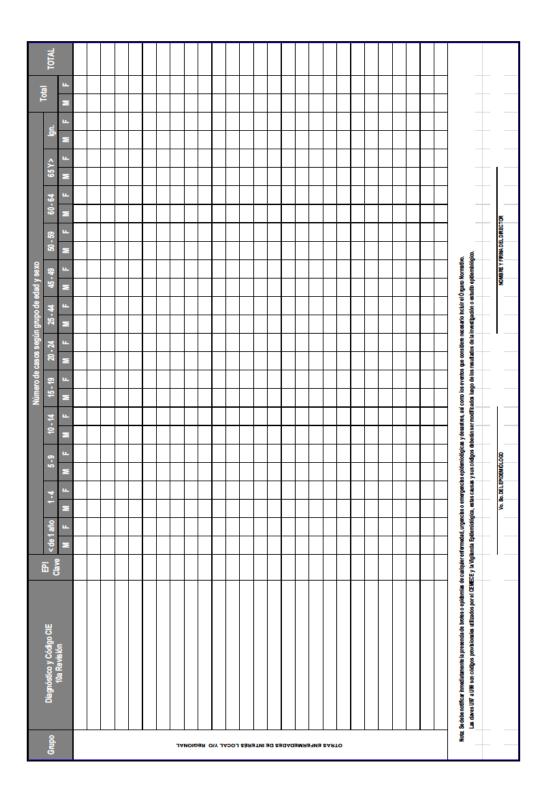


Clave			i							Número	de caso	s según	Número de casos según grupo de edad y sexo	le edad	y sexo										
OTHER PRODUCTION OF PROJECT OTHER PROJECT	Grup	Diagnóstico y Código CIE		c de 1 ai	o	1-4	6-9	Н	10 - 14	15 - 19		20 - 24	25 - 44		45 - 49	20 - 59		60 - 64	(99	۲>	lgn.		l otal	TOTAL	-
THE STREAMED ONCE AND			Clave	M	2	F	2	F	ш	2	2	ш	N	F	ш	2	T.	4	2	ш	2	F	4		
CITIES SELECTION AND AREA TO CHARGE AND AREA TO CHA	130	OTRAS HELMINTIASIS B66-967, B70-876, B78, B78, B81-883 excepto B76	#	\vdash	L		\vdash	L		\vdash	\vdash		\vdash	\vdash		\vdash	\vdash	L			\vdash	H	L		
THEREPLAYS UNDER COSS ACT THEREPLAY OF THE PRODUCTOR ACT 1.40.14 SINCE CONSIDER Y MICHAEL STEEP TO COLOUR ACT 2.119 J.14 SINCE CONSIDER Y MICHAEL STEEP TO COLOUR ACT 2.119 J.14 SINCE CONSIDER Y ASS SINCE CONSIDER Y MICHAEL STEEP TO COLOUR ACT 2.119 J.14 SINCE CONSIDER Y MICHAEL STEEP TO COLOUR ACT 2.119 J.14 SINCE CONSIDER Y MICHAEL STEEP TO COLOUR ACT 3.119 J.14 SINCE CONSIDER Y MICHAEL STEEP TO COLOUR ACT 3.119 J.14 SINCE CONSIDER Y MICHAEL STEEP TO COLOUR ACT 3.119 J.14 THE COLOUR STEEP STEEP TO COLOUR ACT 3.119 J.14 SINCE CONSIDER Y MICHAEL ACT 3.119 SINCE CONSIDER	SAIRA		8																						
THE PRODUCES REPREVIOUR AND 14-ACT AND THE PRODUCES AND ACT AND A	ATIS/		444																						
TEMPEROLICOSE RESPIRATORIA (+ s) AIR-AIR TEMPEROLICOSE RESPIRATORIA (+ s) AIR-AIR THE CONTROL MEDIA ACULO, HERCHER 1 THE CONTROL AND ACULO, ACUL	ARA9	•	17.8																						
THE CONTROL MEDIA AGUICA HISGO-HISC. THE CONTROL MEDIA AGUICA HISGO-HISC. THE CONTROL MEDIA AGUICA HISGO-HISC. THE CONTROL AGUICA HISGO-HISC. THE CONTROL AGUICA HISGO-HISC. THE LANGEAUTH OF THE CONTROL AGUICA HISGO-HISC. THE CONTROL AGUICA THE SHEET HISCONDER AGUICA HISCO	7		19				H							_		\vdash	\vdash	L			\vdash	\vdash			
PRINCIPONES ESTABLE STREET TO COCCIO AZO, USO DE PRESCUOLES AZO, USO DE LEGIONES AZO, USO DE LEGIONES ESTABLE STREET TO COCCIO AZO, USO DE LEGIONES AZO, USO DEL LEGIONES AZO, USO	30 S1	_	18																						
ENTERCHMENTONES RESPONDED AGUNG AGUN	A SOI	-	15	\vdash			H													L					
FINE CONCIDENT (**) ARD SITUAL ACQUIREDA AST-ACT CHANCED BUNDO AST-ACT CHANCED BUNDO AST-ACT CHANCED BUNDO AST-ACT THOOLOGANINAS UNDOCANTAL AST-ACT CHANCED BUNDO AST-ACT THOOLOGANINAS UNDOCANTAL AST-ACT CHANCED CONSIDERED CHANCE (***) AST-2 SIGNICIONE DE RAMANDA (***) AST-2 SIGNICIONE DE RAMANDA (***) AST-2 PALLIDISMO DE PRAMADA (***) AST-2 PREDEZIONE (***) AST-2 PREDEZIONE (***) AST-2 FRESE BUNDO CHANCED (***) AST-2 BUNDO CHANCED (***) AST-2 FRESE CANADA (***) AST-2 BUNDO CHANCED CHANCED (***) AST-2 BUNDO CHANCED CHANCED CHANCED CHANCED (***) AST-2 BUNDO CHANCED CHA	LECC	INTECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS JOG-JUG, J20, J21 EXCEPT V. JUSO	92	\vdash			\vdash			\vdash				-		H	\vdash			L	H				
SIFUS CONCINUEDA AST-ASD SIFUS ADQUINEDA AST-ASD WFECCIÓN GONOCÓCICA CEL TRACTO GENTOURINAR AS ADVINEDA AST-AST UNIFOCRIAL CIAIA AST-AST-AST-AST-AST-AST-AST-AST-AST-AST-	N	NEUMONÍAS Y BRONCONBUMONÍAS J 12-118 EXCEPTO J 19.2, J13 y	11																						
SIFUS ADDURDA AS+83 WFECCÓN CONOCOCIOL DEL TINCTO GENTOURNARIO ASS 044402 UNFOGRANA LOMA NEMBREO POR CLAMDAS ASS GANCIONE SILVIDO AST TRICOMONIASS UNDOENTAL ARS 0 HEPES GENTAL ARS 0 ANDOMANIS UNDOENTAL BITS AST 4 ANDOMANIS UNDOENTAL BITS AST 4 ANDOMANIS UNDOENTAL BITS AST 4 SINCHIOLA SIRVIDATION POR VISI(**) ZET PALUDISHO OF PREMODIAN PIRK (**) BIS PRUDISHO OF PREMODIAN PIRK (**) AST FEBRE BANCHIOL (**) AST 0 FEBRE BANCHIOL (**) AST 0 TITO ENGLANDO (**) ARS 0 TITO ENGLANDO (**) ARS 0 TITO ENGLANDO (**) ARS 0 TITO MURRO (**) ARS 0 TITO MURRO (**) ARS 0 FEBRE POR VISIOS (**) ARS 2 BY SIRVING OR VISIOS (**) ARS 2 SIRVEDIANO (**) ARS 2 BY SIRVING OR VISIOS (**) ARS 3 FEBRE POR VISIOS (**) ARS 2		SIFILIS CONGENITA (*+) ASD	85																						
NECICÍA CONCOCION CEL TRACTO GENTOURNINGO AS O 8442 UNIVOCANAL CIAI A REGIONAL SE CONCOLANDAS AS OMINICIO BLANDO AST TRICOLDIANS UNICIDENTAL, ARE O HEIPES GENTAL ARE O OMIDIONIS UNICIDENTAL, ARE O HEIPES GENTAL ARE O OMIDIONIS UNICIDENTAL, ARE O NULVOMANIS UN VIER NULVOMANIS UN VIER SE ANT A SE A SE A SECULA SERVICIA ARE O SE ALARMA (***) 221 SECULA SE CON SIGNO E REMONÉRIO POR VIEL (***) 280 DELUGISMO DE REMONÉRIO POR VIEL (***) 281 DELUGISMO DE REMONÉRIO POR VIEL (***) 482 PRUDES ANALLA (***) 460 FIERE BANCHLA (***) 460 FIERE BANCHLA (***) 460 FIERE BANCHLA (***) 460 TO PRUDENCO (***) ARE O TO ENGLE BOO (***) ARE O TO ENGLE BOO NER UNICIDANAL (***) 1068 PRECIÓNIPO ON VIELS GIRLANDAL (***) 462 FIERE BOO (***) ARE O TO STRAS ROJETTISOS (***) ARE O PRECIÓNIPO ON VIELS MANNACO (***) AGES PRESIDE POR VIELS MANNACO (***) AGES PRESIDE POR VIELS MANNACO (***) AGES	T∀I	SFILIS ADQUIRDA A61-A63	83				-			\vdash				_		\vdash	\vdash	lacksquare			\vdash	\vdash			
UNFOCRANLOMA VEHISTED FOR CLANDON ASS OKNICTO BLANDO AST TRECURDIASSES URCOGNITIAL, ASS 0 HEIPERS GENTRAL ASS 0 VALVOARDINES URCOGNITIAL, ASS 0 VALVOARDINES URCOGNITIAL, ASS 0 VALVOARDINES URCOGNITIAL, ASS 0 VALVOARDINES URCOGNITIAL, ASS 0 NERCOLA SINCOLATION OF VINI (**) 221 SINCHONE CE INAMANOCERCHONIO, ACOUNTES (**) 307.1 DENOUGH CE INAMANOCERCHONIO, (**) 307.1 DENOUGH CE INAMANOCERCHONIO (**) 307.1 DENOUGH CE INAMANOCERCHONIO (**) 307.1 DENOUGH CENTER CELANIA (***) 307.1 PRUCES ANALLA (***) ASS 0 FEBRE BANCHONIO (***) ASS 0 THO BENERALO (**) ASS 0 THO BENERALO (**) ASS 0 THO SINCHONIO SINCHONIO (***) ASS 0 FEBRE FOR VINIS SINCH(***) 1088 PRECIÓNIO ON WINIS SINCH(***) 1088 PRECIÓNIO ON WINIS SINCH(***) 3028	9EX∩	INFECCIÓN GONOCÓCICA DEL TRACTO GENITOURNARIO ASI, O A642	8																						
ONNICIO BILADO ART TRICOMONASSI UROCENTIA, ARE 0 HERPES GENTIA, ARE 0 CANDIDASSI UROCENTIA, RRT 2-887-4 NULVOMONENTE NY THE TRANSPORTED AND ASSEMBLY OF THE TRICOMONENTE NY THE TRICOMONEN	NĢISI	LINFOGRAVILOMA VENEREO POR CLAMDIAS A65	24																						
TROOMENIASS URDOGENTAL ARS 0 NEIPERS GENTRAL ARS 0 CANCIDEASS URDOGENTAL BITS BITS 4 VULVONGANTB NYE REFECCIÓNASSYCOLÁTICA POR VIHI (**) 221 SINCHONE DE MANANCERICA POR VIHI (**) 221 SINCHONE DE MANANCERICA POR VIHI (**) 2022 DE MALE DO GENER (**) ARS 2 PALLIDISMO DE TRAINCAMA (***) 805 PRESER ENANCHO (***) ARS 0 TIOS BITS ENANCHO (***) ARS 2 BINEBURDAO POR VIRILA CHRANADIRA (***) ARS 0 TIOS MURROO (***) ARS 2 BINEBURDAO POR VIRILA CHRANADIRA (***) ARS 8 PRESCIÓNE OR VIRILA CHRANADIRA (****) ARS 8 PRESCIÓNE OR VIRILA SURVIVA (****) ARS 8 PRESCIÓNE OR VIRILA SURVIVA (*****) ARS 8	WSN	CHANCRO BLANDO A67	74																						
HERPER GENTR, ARG 0 CANCIONASSI URDCENTR, BR13-8874 VALUCAGENES B URDCENTR, BR13-8874 VALUCAGENES B URDCENTR, BR13-8874 SINCHONE ER INMANCERCICHOL, **) EXCEL SINCHONE ER INMANCERCICHOL, **) EXCEL GENGLE COGRAME (**) ARG 2 RELUCICHOL GENUR (**) ARG 2 PALLOSSINO ER TRANSCAMM (**) BR1 ENCETTER BANCHA (**) ARG 2 FEBRE BANCHACA (**) ARG 0 FEBRE BC CESTE CB. NLO (***) ARG 3 FEBRE BC CESTE CB. NLO (***) ARG 6 TO BENERACO (**) ARG 6 TO BURGENES (**) ARG 7 BY COMUNIO CHANGE	AAT 3	TRCOMONIASIS UROGENITAL A69.0	8																						
ONICIONAS URDOCENTR, BR13-BR74 VALVONGONTRS NTG REFECCIÓNASIRCOMÁTICA POR VIRI(**) ZX1 SINCHONE ER INMANOERICIONICA (**) BD2-BB4 CIENDALE NO GRAME (**) AR7 D1 AR72 CIENDALE GOORNE (**) AR7 D2 PALLOSANO D7 Ramodalm Regeron (***) BB1 RALUDSANO D7 Ramodalm Regeron (***) BB1 RALUDSANO D7 Ramodalm Regeron (***) BB1 RESIDE (***) AR7 D FEISHE BANCHICA (***) AR7 D FEISHE BANCHICA (***) AR7 D FEISHE CH. ***) AR7 TYO BURDON (**) AR7 D FEISHE CH. ***) AR7 OTTO BURDON (**) AR7 D FEISHE CH. ***) AR7 D FEISHE CH. *** AR7 D FEISHE POR VIRIUS CHICA (***) AR2 B FEISHE POR VIRIUS SIA((****) AR2 B FEISHE POR VIRIUS SIA((*****) AR2 B FEISHE POR VIRIUS MAINTAID (*******) AR2 B	E\$ D	HERPES GENITAL ARD.0	22																						
VALVONGANTS NTS	3¥03		20																						
NFECCIÓN ASINOWARTO POR VINI (**) 221 SIÈNE DIE COLOR ASINOWARTO POR VINI (**) 122-204 EISEGLE FOR SINI OF 1673 CENGLE FOR SINI OF 1673 CENGLE GOAVE (**) 1672 CENGLE GOAVE (**) 1672 CENGLE GOAVE (**) 1672 PALLOSAO DE PRIMOMAIN NEET (**) 180 PALLOSAO DE PRIMOMAIN NEET (**) 180 PALLOSAO DE PRIMOMAIN NEET (**) 180 PRIMOMAIN OF PRIMOMAIN (**) 182 PRIMOMAIN OF PRIMOMAIN (**) 180 PRIMOMAIN OF (**) 180 PRIMOMAIN OF (**) 180 TO ENCENTROS (**) 180 PRIMOMAIN OF (**) 180 OTHAS ROJETTROS (**) 187 PRIMOMAIN OF VINIS CHILLINGS (**) 180 PRIMOMAIN OF VINIS CHILLINGS (**) 180 PRIMOMAIN OF VINIS CHILLINGS (**) 180 PRIMOMAIN OF VINIS MANINO (**) 180	W83:	VULVOVACINITIS N76	6.01																						
SINCHIOLIE DE INMANOZETOGINCIA (**) B20-26/4 CERIOLE DO GRAME (**) AGT 01/47/3 CERIOLE GONES GONES (**) AGT 01/47/3 CERIOLE GONES GONES (**) AGT 2 CERIOLE GONES (**) AGT 2 CERIOLE GONES (**) AGT 2 PALLODSIA O SET Remodalm false barme (**) B00 PALLODSIA O SET Remodalm false barme (**) B01 PALLODSIA O SET REMODALM (**) AGT 0 FIGURE MACHINEA (**) AGT 0 FIGURE CA. AGT 2 GONES CONTRAS CHICA CH	ENI	INFECCIÓN ASINTOMÁTICA POR VIH(*+) 221	69																						
ENGLE NO GRAPE (+#) NR7 0; NR7		SINDROME DE INMUNOCEFICIBICIA ADQURIDA (* +) 820-824	29	H			H	H						H			H								
CENQUE CON SIGNOS DE ALANMA(***) A071 CENQUE GRANE (***) A672 PALLIDISHO per filamodium dak-peram (***) B00 PALLIDISHO per filamodium dak-peram (***) B00 PALLIDISHO per filamodium viatr (*) B01 PALLIDISHO per filamodium viatr (*) B01 PRIBRE ALMALLA (***) A05 FIRBRE ALMALLA (***) A05 FIRBRE ALMALLA (***) A05 FIRBRE CALL CENT DE NICO (***) A023 PRIBRE (***) A70 TTO BURROLO (**) A70 TTO BURROLO (**) A70 OTTAN ROLETTROGS (*) A70 OTTAN ROLETTROGS (*) A70 PRIBRE POR VIRIOS CHALLA (***) A028 PRIBRE POR VIRIOS SIA(***) A028 FIRBRE POR VIRIOS MAINARO (***) A028		DENGUE NO GRAVE (+#) A97.0 y A97.9	22																						
CENOLIS GRAME (*+*) ART 2 PALLIDSHO per Plamodum fak-perm (*+*) BB0 PALLIDSHO per Plamodum viset (*+) BB1 PACE PLISHO per Plamodum viset (*+) BB1 PRIBRE AMPLIACA (*+) ARD PRIBRE AMPLIACA (*+) ARD PRIBRE AMPLIACA (*+) ARD THO ENCIR DEL NEU (*+*) ARD TTO ENCINC (*+) ARD TTO WHIRIO (*+) ARD TTO WHIRIO (*+) ARD OTTHAN BOHLTHOORS (*-) ARD PREDICKPOR NEURO CINCA BOHLD CHANGES PREDICKPOR NEURO SINA(***) LOGS PREDICKPOR NEURO SINA(***) LOGS PREDICKPOR NEURO SINA(***) LOGS PREDICKPOR NEURO SINA(***) ARD		DENGUE CONSIGNOS DE ALARMA (*+#) A97.1	189																						
PALLOSAKO por Mamodum heèèerum (**#) 800 PALLOSAKO por Mamodum vier (*) 861 BINCEYLINS BOLINIA NEISOLANA (*) 822 PRESTE MANCHICA (**#) A62 PRESTE CALCA CESTE DEL NILLO (**#) A923 PRESTE (**#) A50 TYO EMERICA (***) A70 TYO EMERICA (***) A70 TYO WINNO (**) A70 THO WINNO (**) A70 PRESTE COCK VINUS CHINLA CHINLO (**#) A22 BINTERNEZHO POR VINUS CHINLO (**#) A22 BINTERNEZHO POR VINUS SINA (**#) A22 PRESTE POR VINUS MAKNARO (**#) A22		DENGUE GRAVE (*+#) AST.2	68																						
PALUDSHO por Plemodum vier (*) 861 BINCEYLINS BOUNN NEWZOUANA (*) 822 PRESTE MARCHAGA (**) 865 PRESTE MARCHAGA (**) 870 PRESTE C.**) 870 TYO EMERICA (**) 870 TYO EMERICA (**) 870 TYO WIRNO (**) 872 BINTEMEZHO POR VINUS CHIRUMOUNIN (**) 8.00 OTTHAS RICHETTSIOSS (*) 879 NETCOCKIN OR VINUS ZINA (**) 8029 PRESTE POR VINUS MARCHAGO (**) 8228	ы	PALUDISMO por Pleamodium fabriparum (*+#) B50	92																						
BINCEFALINS BOUNN NOW NOW 1 / 1/822)T03/	PALUDISMO per Plasmodum vivax (+) B51	28																						
PRESE MARLIA (**#) A65 PRESE MACHIGA (**#) A70 PRESE DEL CESTE DEL NILLO (**#) A923 PREST (**#) A50 TYO EMPÉNICO (**) A78.2 BUFENICONO POR VINUS CHIRANGURINIA (*#) A20 OTTAS RICHETTSCOSS (*) A79 NETCOCIÓN POR VINUS ZIA((**#) A22 PRESE POR VINUS MARKANO (**#) A228	N 200	ENCEFALITIS BOUNA VENEZOLANA (*) A922	88																						
PRESE MANCHAON (**) A70 PRESE DEL CESTE DEL NILLO (***) A923 PREST (***) A00 TYO EMPÉNICO (**) A76.0 TYO MURNO (**) A76.2 DEVENICADO POR VINUS CHIRANCIATIVA (**) A20.0 OTTAS RICHETTSCOSS (*) A79 NETCOCIÓN POR VINUS ZIA(***) LA69 PRESE POR VINUS MANCHAO (***) A228	\$AQ	FIEBRE AMARLLA (*+#) A65	11																						
PRESTE C***) AG2 PRESTE (***) AG0 TYO EMPENDO (**) AR30 TYO WINNO (**) AR32 BUFFEMENDO POR VINUS CHIRANGURINI (**) AG2 OTTHES RICHETTSICES (*) AP3 NFECCIÓN POR VINUS ZINA (***) AG28 PRESTE POR VINUS ZINA (***) AG28	TIMS	PIEBRE MANCHADA (*+) A77.0	81																						
PESTE (**#) AGO TYO EPICEMCO (**) ARAG TYO MURRIO (**) ARAZ BUFENKEJNO POR VRIUS CHIRLANGANINI (*#) ARAZ OTINAS RICHETTSIOSS (*) AP3 WFECCIÓN POR VRIUS ZIA((**#) USG9 FIERRE POR VRIUS ZIA((**#) USG9	NASI	FIERRE DEL CESTE DEL NILO (*+#) A923	8																						
TTO EINCEMINO (**) ARG TTO MURNO (**) ARG ENTEMEND FOR VINUS CHIRLAGURINI (**) ARG OTHAS RICHETTSCAS (*) AP3 WECCICHPOR VINUS ZIA(***) LIGGS FIERRE FOR VINUS MARKARO (***) AG28	:DE8	PESTE (*+#) A20	78																						
TTO MURNO (**) AR2 BUFENKEJAD POR VRUS CHRÜNGLINIK (**) AR2 0 OTTAS RICKETTSOSS (*) AP3 NFECCIÓN POR VRUS ZIAK (***) USS FIESTE POR VRUS MAKANO (***) AS2 8	AG3M	TFO EPIDÉMICO (*+) A75.0	17.6																						
BUFENEZIO POR VRUS CHRUKOURIA (+#) ARZ 0 OTRAS RICKETTSIOSS (+) AP9 NECOCIÓN POR VRUS ZIAA (+#) UR69 PRESER POR VRUS XIAA (+#) VR28	NEERI	TFO MURNO (*+) A75.2	90																						
	3	ENFERMEDAD FOR VIRUS CHINDINGUNYA (+#) A92.0	146																						
		OTRAS RCKETTSICSIS (+) A79	180																						
		INTECCIÓN POR VIRUS ZIÁA (*+#) UD6.9	183																						
		FIEBRE POR VIRUS MAYARO (* +#) A928	188																						
(*) NOTIFICACIÓN IMMEDIATA (+) HACER ESTUDIO ENDIMIQUAGICO (#) ESTUDIO DE BROTE			MIOLÓGICO		(#) ES	STUDIO DE B	ROTE																		П

	9															l				١				l	l	l
(P)	8 9 8	SALUD WHEELEND WAS A STREET OF THE STREET OF	ISSSTE	E	SNDIF	OIF		SEN	SEMAR		SEDENA	NA			₩ ₹	TEMA NAC	NONAL DE	SALUD SSOS NUEV	os de enfa	SISTEMA NACIONAL DE SALUD PENDAC Irónne semanal de casos nuevos de enfemedades	go.			S	SUIVE-1-2019	5
			_	Sul	truccione	s: Tiene a	máguina	preferente	теле; гет	Instructions. Lere a majura preferentemente, remita el cripinal al nivel jediquico himedato superior y conserve una oxpla	al al nivel	jerárquico	inmediat	o superio	ry conser	о виле м	ejdoc				8		į			
Unidad: Localidad:			,		Man Man	Municipio:		7	O N		8	ş		Jurisdeción	,		_	8] _	Ge Al	- Bandon:	8			
Institution:	n: Secretaria de Salud 1	IMSS 2 ISSSTE 3		Ofras	Otras (espedificar)	287 4							_	MSS-Prospera 5	spera 5		DF 6	6 PBMEX	EX 7		SEDENA 8		SEMAR	6 8		
										ž	Número de casos según grupo de edad y sexo	e casos	según	a grupo	de ede	d y sex	9					H			3	
Grupo		Diagnóstico y Código CIE10a Revisión	EPI	< de 1 año	1 año	4-1 R	_ L	6-9	10 - 14 R		15 - 19 M		20 - 24 M F	25 - 44 M		45 - 49 M		50 - 59 M	8 8	60 - 64 M	65 Y >	. 4	<u> </u>		Total	TOTAL
	BRUCELOSIS (+#) A23		88													-						H	L			
1	LEPTOSPROSIS (+#) A27		ā																							
81801	RABIA HUMANA (*+#) A62		31				\vdash				H															
NO02	CISTICERCOSIS BR9		30				\vdash	L			H			Г			L	L			H					
	TEVIASIS B68		12																							
	TRIQUINOSIS B75		103																							
2A3 -AG3M -3TWA3	ESCARLATINA A38		35																							
то язчиз кз 230 тАМ	BRISPELA M6		38																							
	TUBERCULOSIS OTRAS FORMAS (+) A17.1, A17.8, A17.9,	S (+) A17.1, A17.8, A13.9, A18.A19	48																							
	LEPRA (+) A30		73				Н																			
1	HEPATITIS VIRCA C B17.1 B182	2	101																							
3181	OTRAS HEPATITIS VIRICAS B17-B19 excepto B17.1, B18.2	-819 excepto B17.1, B18.2	38																							
SIMS	ONLINTMIN HO		173																							
NAR.	ESCABIOSIS B36		43																							
T 83(CONJUNTIVITIS EPIDÊMICA AGUDA HEMORPÁGICA (#) 8803	IDA HEMORRÁGICA (#) B303	36																							
3403	MALDELPINTO A67		72			H	Н			Н	Н			П	H		Н	Ц			Н					
W83:	MENNGOENCEFALTIS AMEBIANA PRIMARIA. (*#.) 8602	WAPRIMARIA (*#) 8602	68																							
ENE	TOXOPLASMOSIS B58		108																							
ART	TRPANOSOMIASIS AMERICANA (+#) B67.0-867.1	TRPANOSOMIASIS AMERICANA (ENFERMEDAD DE CHAGAS) AGUDA (**) 857.0-857.1	186																							
0	TRPANOSOMASIS AMBRICANA (BYFERMEDAD DE CHAGA (+#) B57,2-857,5	(ENFERMEDAD DE CHAGAS) CRÓNICA	187			H	Н			H	\vdash						H				H					
	INFECCIÓN ASOCIADA A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (+#	NCIÓNDE LA SALUD (+#) SYC	181																							
	BNFERMEDAD POR VIRUS ÉBOLA (*+#) A684	A(*+#) A884	ā																							
0.7	LEISHMANIASIS VISCERAL(+#) B55.0	B55.0	141				_																			
DADE	LEISHMANIASIS CUTÂNEA (+#) B551	1866.1	146																							
8383	ONCOCERCOSIS (+) B73		69																							
LNI	TRACOMA (+) A71		74																							
AID	BNFBRADAO FEBRIL EXANTEMÁTICA (*+#) U97	1ÁTICA (*+#) U97	64																							
ERME LAB 8 ILAN ILAN	▼ PARALISIS FLACIDA AGUDA (*+#) U98	*#) USB	99			П	\vdash							П			Ш	\square				H				
AIG	SINDROME COQUELUCHOIDE (*+*) USS	65n (#+.	88			\vdash	\vdash	L		\vdash	L	L			\vdash	\vdash	\vdash	L			\vdash		L	L	L	
	(*) NOTIFICACIÓN INMEDIATA	(+) HACER ESTUDIO EPIDEMIOL	PIDEMIOLÓGIC	8		(#) ESTUDIO DE BRO	O DE BRO	۳	$\ $	$\ $	$\ $	$\ $	$\ $	$\ $	$\ $	$\ $	$\ \ $	$\ $	$\ $	$\ $	$\ $	$\ $	$\ $	$\ $	$\ $	$\ $

										N	Número de casos según grupo de edad y sexo	casos	según	drupo d	e edad	y sexo								ľ		
Grupo	요	Diagnóstico y Código CIE	EPI Aya A	< de 1 año	año	1-4	2	6-9	10 - 1	14	15 - 19	20 - 24	24	25 - 44		45 - 49	50 - 59	- 69	60-64		65 Y >		lgn.	<u> </u>	l otal	TOTAL
		10a Kevision	Jane	2	F	MF	M	F	M	FM	1 F	M	F	MF	FM	F .	M	F	2	F	W	FM	F .	M	H	
DES OU OU	ONA. A MOR	SNDROME MENINGEO (#) G00-G03 exapto G00.0, G00.1	41	H	H																					
ENFE PA- BABIL VIGIL	SIND I	INFECCIÓN DE VÍAS URINARAS N3Q N34, N39.0	110	H	\vdash	H	Щ			$\mid \cdot \mid$			H	\vdash	\sqcup			П	H	$\mid \mid$		\sqcup	-			
		BOGO BIDÉMICO E01	48																							
		DIABETES MELLTUS INSULINCOGPEDIENTE (TIPO I) E10	127																							
		DIABETES MELITUS NO INSULNO CEPEDIENTE (11PO II) E11E14	40																							
		DIABETES MELLIUS BN BLEMBARAZO 0244	136			H							Г					Г								
		INTOXICACIÓN ASLDA POR ALCOHOL F10.0	112		\vdash	_	L								_				Т	\vdash		_				
		PEBRE REJIMÁTICA AGUDA 100.02	46																Г							
		HIPERTENSÓN ARTERIAL 110115	47																							
		ENFERMEDAD ISQUÉMICA DEL CORAZÓN 126/25	51											H	H				H							
		ENFERMEDAD CEREBROVASOULAR 180-167, 169	52																							
83		ASMA JAS, JAS	2																							
18181		GINGINITS Y ENFERMEDAD PERCOONTAL 1005	128																	H						
MSN	Webs	ÚLORRAS, GASTRITIS Y DUCOBNITIS K25429	109							-				_					Г							
ART C		ENFRMENDALCOHOLICADE HÍSADO K70EXXEPTOK70:3	111																							
E\$ N		INTOXICACIÓN POR PLAGUICDAS TEO	25																							
a∀a∋	UAU	INTOXICACIÓN POR PORPONZOÑA DE ANIMALES TRS, XZI, XZI, EXCEPTO 1183.2	28	\vdash	H	_	L			\vdash			T					Γ	T	H		-				
EBW		INTOXICACIÓN POR PICADURA DE ALACRÁN T83.2 X22	荔																							
ENE		EDBMA, PROTEINJRM,Y TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS EN BL. EMBMARAZO, PARTO Y PUERPERIO 010-016	107																							
		EVENTOS SUPLESTAMENTE ASOCIADOS A LA VACUNACIÓN (ESAVT) (* +) 1958, 1998	2	\vdash	\vdash																					
		HIPBRPLASIA DE LA PRÓSTATA NAO	151																Г			H				
		HIPOTERMA T68	162																							
		INSUFCIENCIA VENOSA PERIFÉRICA 187.2	106																							
		INTOXICACIÓN POR MONOXIDO DE CARBONO (+) 158	153	\vdash	H														\vdash							
		CONTACTO TRAIMATICO CON AVISPAS, AVISPONES Y ABEJAS 123	174																H							
		QUEMADURAS T20-132	125																							
		CIPROSIS HEPÁTICA ALCOHÓLICA K70.3	150																							
		EFECTOS DEL CALOR Y DE LA LUZ 187, X30	148																							
		DESYUTROONLEVE E441	114																							
NĢ	NC	DESNUTRICIÓN MODERADA E440	116																							
IDIBIT	DD4	DESNUTRICIÓN SEVERA E 40-E43	116																							
nn		OBESIDAD E66	135																							
		ANCREMA BULMIA Y OTROS TRASTORNOS AUMENTAROS FSO	156																							
		(*) NOTIFICACIÓN INMEDIATA (*) HACER ESTUDIO ENDE	ріо Бирвміоговісо		Ξ	(#) ESTUDIO DE BROTE	E BROTE													!						
																								l	l	l





ANEXO 3. Formato de seguimiento de contactos

