



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

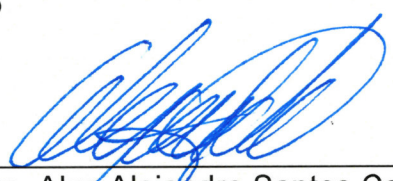
DIRECCION DE PRESTACIONES MÉDICAS

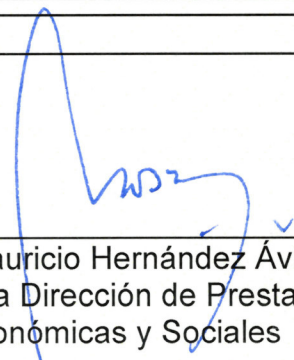
NOMBRE Y CLAVE

Procedimiento para la vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles y brotes en Centros de Atención de prestación directa y su atención y seguimiento en Unidades Médicas del IMSS
2B50-B03-001

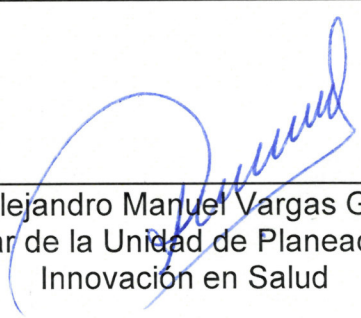
AUTORIZACIÓN

Aprobó


Dra. Alva Alejandra Santos Carrillo
Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas


Dr. Mauricio Hernández Ávila
Titular de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales

Revisó


Dr. Alejandro Manuel Vargas García
Titular de la Unidad de Planeación e Innovación en Salud


Mtra. Mariana Montserrat Tajonar Miranda
Titular de la Unidad de Atención y Cuidado Infantil

Elaboró


Dra. Adriana J. Toriz Saldaña
Titular de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica


Mtro. Ismael Ruiz Fraga
Titular de la Coordinación de Desarrollo Integral Infantil

MOVIMIENTO VALIDADO Y REGISTRADO

NUEVA ELABORACION 09 SEP 2026

"El personal realizará sus labores con apego al Código de Ética e Integridad para un Buen Gobierno en la Administración Pública Federal, y al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las Personas Servidoras Públicas del IMSS, utilizando lenguaje incluyente y no sexista, salvaguardando los principios de igualdad, legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen el servicio público, así como con pleno respeto a los derechos humanos, la no discriminación y prevención de actos de corrupción".



Control de cambios

No. de Emisión	Fecha de registro	Síntesis
01	09/09/2026	Resulta necesario contar con un procedimiento que establezca y estandarice las actividades de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles y brotes en los Centros de Atención y las Unidades Médicas del IMSS, mediante la detección, notificación oportuna, seguimiento, investigación epidemiológica, implementación de medidas de prevención y control, y alta sanitaria de los casos de enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia epidemiológica y brotes. Asimismo, define las responsabilidades de los actores involucrados y los mecanismos de coordinación institucional, con el propósito de fortalecer la protección de la salud de las niñas y niños inscritos, del personal trabajador y la calidad de la información epidemiológica institucional.



ÍNDICE

		Página
1	Base normativa	5
2	Objetivo	5
3	Ámbito de aplicación	5
4	Definiciones	6
5	Políticas	15
	5.1 Generales	15
	5.2 Específicas	16
6	Descripción de actividades	28
7	Diagrama de flujo	41
8	Anexos	
	Anexo 1 Medidas generales de prevención en Centros de Atención Clave 2B50-B06-001	49
	Anexo 2 Vigilancia sindrómica de enfermedades transmisibles en los Centros de Atención Clave 2B50-B06-002	52
	Anexo 3 Medidas específicas de contención por grupo sindrómico ante un caso o brote de enfermedad transmisible Clave 2B50-B13-001	54
	Anexo 4 Acciones permanentes ante un caso o brote de enfermedad transmisible Clave 2B50-B13-002	61
	Anexo 5 Formato de envío del personal trabajador del Centro de Atención a valoración médica Clave 2B50-B09-001	65
	Anexo 6 Periodos de incubación y aislamiento en días de enfermedades transmisibles Clave 2B50-B08-001	69
	Anexo 7 Formato SUIVE-3. Notificación de brote en los Centros de Atención. Sistema Nacional de Salud	73



ÍNDICE

Página

Anexo 8	Caracterización e investigación del brote en el Centro de Atención Clave 2B50-B08-002	76
Anexo 9	Criterios para calcular la priorización de brotes en los Centros de Atención y seguimiento del brote de acuerdo con la prioridad Clave 2B50-B11-001	78
Anexo 10	Ejemplo de Brote no controlado Clave 2B50-B06-003	81
Anexo 11	Nota informativa Clave 2B50-B14-001	83
Anexo 12	Minuta inicial y de seguimiento de brote en los Centros de Atención Clave 2B50-B09-002	91
Anexo 13	Minuta de alta sanitaria o cierre de brote en los Centros de Atención Clave 2B50-B09-003	99



1 Base normativa

- Artículos 135, 136 y 159, fracción V, de la Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984 y sus reformas.
- Artículos 202 y 203, de la Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995 y sus reformas.
- Numeral 5.8, 15.1 y 15.3 de la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, para la vigilancia epidemiológica publicada en el Diario Oficial de la Federación el 19 de febrero de 2013 y sus reformas.
- Artículos 47 y 48 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de noviembre de 2006.
- Artículos 5 y 82 fracciones I, II y IV, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de septiembre del 2006 y sus reformas.
- Numeral 7.1.3, subnumerales 1, 3, y 8; numeral 7.1.3.1, subnumeral 1, 3, 8, 17, 20 y numeral 7.1.3.1.2, subnumerales 1, 2, 3, 4, 5, 10, 11, 12 y 13 del Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, clave 3000-002-001, validado y registrado el 26 de enero de 2026.
- Numerales 7.1.3.3 subnumeral 1 y 11; y 7.1.3.3.1, subnumerales 1 y 6, del Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas, clave 2000-002-001 validado y registrado el 19 de diciembre del 2025.
- Numerales 7.2.1.15 y 7.2.2 de la Norma para la coordinación entre las Guarderías y las Unidades Médicas del IMSS, clave 3000-B01-008, validada y registrada el 26 de noviembre de 2021.

2 Objetivo

Estandarizar en los Centros de Atención y las Unidades Médicas la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles y brotes; en su detección, notificación oportuna, seguimiento y alta sanitaria, en beneficio de la calidad de la atención a la derechohabiente e información institucional de la vigilancia epidemiológica.

3 Ámbito de aplicación

Este documento es de observancia obligatoria para la Coordinación de Desarrollo Integral Infantil, Coordinación de Unidades de Primer Nivel, Coordinación de Unidades de Segundo



Nivel, Coordinación de Unidades de Tercer Nivel, Coordinación de Vigilancia Epidemiológica, Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, Jefatura de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales, Jefatura del Departamento de Guarderías, así como para los Centros de Atención y las Unidades Médicas del régimen ordinario del IMSS.

4 Definiciones

Para efectos del presente procedimiento se entenderá por:

4.1 aislamiento de sala: Consiste en separar a las niñas y niños inscritos expuestos a una enfermedad transmisible de forma que no convivan con el resto de las niñas y niños inscritos en las áreas comunes; adicionalmente puede contemplar restricción en la rotación de personal, así como los ingresos y/o cambios a las salas/grupos de atención afectados. El tiempo se determina de acuerdo con el periodo de incubación del padecimiento y prioridad de este

4.2 alerta epidemiológica: Aviso oficial emitido por autoridades de salud cuando se detecta un riesgo elevado o inusual de enfermedad en una población, con el fin de activar acciones de vigilancia, prevención y control.

4.3 alta sanitaria: Determinación formal emitida por el Médico Epidemiólogo o la persona responsable de la vigilancia epidemiológica que declara la conclusión de un brote o epidemia de enfermedad transmisible, cuando no se presentan casos nuevos durante un periodo equivalente a dos periodos máximos de incubación del agente causal, contados a partir de la fecha de inicio del último caso.

4.4 asociación epidemiológica: Situación en que dos o más casos comparten características epidemiológicas de tiempo, lugar y persona.

4.5 atención médica prioritaria: Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover o restaurar su salud, los cuales se otorgan el mismo día y en el mismo turno en que la persona usuaria presenta la "Solicitud de examen médico de admisión", clave 3000-B09-304; "Valoración Médica", clave 3000-B09-305; o "Solicitud para seguimiento médico-terapéutico", clave 3000-B09-306, en las unidades de medicina familiar, en aquellos casos que requieran de atención de urgencia.

NOTA: La "Solicitud de examen médico de admisión", clave 3000-B09-304, "Valoración Médica", clave 3000-B09-305, y la "Solicitud para seguimiento médico-terapéutico", clave 3000-B09-306 son el apéndice A, B y C respectivamente de la "Norma para la coordinación entre las Guarderías y las Unidades Médicas del IMSS", clave 3000-B01-008.

4.6 brote: Ocurrencia de dos o más casos asociados epidemiológicamente entre sí. La existencia de un caso único, bajo vigilancia especial, en un área donde no existía el padecimiento, se considera también brote.



4.7 brote no controlado: Se determina cuando después de haber implementado las medidas generales y específicas para contención del brote y haya transcurrido un periodo de incubación, se identifique uno o más casos nuevos.

4.8 caracterización o estudio del brote: Recopilación de la información para establecer: 1) definición(es) de caso; 2) confirmar que los casos son “reales”; 3) establecer si existe un brote y definir el alcance del brote; 4) examinar las características epidemiológicas descriptivas de los casos; 5) generar hipótesis; 6) probar las hipótesis; 7) solicitar muestras a los casos o ambientales; 8) implementar las medidas de control.

4.9 caso: A la persona de quien se sospecha, presume o confirma que padece una enfermedad o evento de interés epidemiológico.

4.10 caso confirmado: A la persona cuyo diagnóstico se corrobora por medio de estudios auxiliares, o aquel que no requiere estudios auxiliares, pero presenta signos o síntomas propios del padecimiento o evento bajo vigilancia, o aquel que presente evidencia de asociación epidemiológica con alguno confirmado por laboratorio.

NOTA: La asociación epidemiológica se refiere a la situación en que dos o más casos comparten características epidemiológicas de tiempo, lugar y persona.

4.11 caso nuevo: A la persona, en quien se establece un diagnóstico de enfermedad por primera vez.

4.12 caso probable: A la persona que presenta signos o síntomas sugerentes de la enfermedad bajo vigilancia.

4.13 caso sospechoso: A la persona susceptible que presenta algunos síntomas o signos compatibles con el padecimiento o evento bajo vigilancia.

4.14 Centro de Atención: Espacios, cualquiera que sea su denominación, donde se prestan servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil en un marco de ejercicio pleno de los derechos de niñas y niños desde los cuarenta y tres días de nacido, que se rige conforme a lo dispuesto en la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil, y su Reglamento; y por lo establecido en los artículos 201 al 207, 213 y 237-A de la Ley del Seguro Social, en los esquemas que determine el Instituto, donde se proporciona aseo, alimentación, cuidado de la salud, educación y recreación, en apego al principio del interés superior de la niñez y en condiciones de igualdad, inclusión, respeto y ejercicio pleno de sus derechos.

4.15 Centro de Educación y Cuidado Infantil o CECI: Centro de atención, para la educación, cuidado y desarrollo integral para las hijas y los hijos de los trabajadores, en términos de lo dispuesto por los artículos 201 al 207 de la Ley del Seguro Social, en apego al principio del interés superior de la niñez, con un enfoque integral y transformador, basado en cinco pilares fundamentales: las niñas y los niños como eje central; entornos seguros y confiables; personal cuidador capacitado y comprometido; la comunidad como agente de reconstrucción del tejido social; y México como un país cuidador.



4.16 CIE-10: Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima revisión, es el estándar internacional para la generación de estadísticas, tanto de morbilidad como mortalidad publicada por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

4.17 cierre de sala o grupo de atención: Estrategia utilizada para evitar la propagación de una enfermedad transmisible y lograr la contención de brotes, en la cual se suspenden las labores de una sala de atención o grupo por un periodo determinado, sin contraindicar los ingresos o cambios en otras salas. El tiempo se determina de acuerdo con el periodo de incubación del padecimiento y prioridad de este.

4.18 cierre del Centro de Atención /suspensión del servicio: Interrupción del servicio del Centro de Atención para las niñas y niños inscritos durante un tiempo determinado de acuerdo con el periodo de incubación y prioridad del padecimiento.

4.19 Coordinación Auxiliar de Vigilancia Epidemiológica (CAVE): Área adscrita a la Coordinación de Información y Análisis Estratégico dependiente de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD), responsable de coordinar, supervisar y dar seguimiento a las acciones de vigilancia epidemiológica en las Unidades Médicas y Centros de Atención bajo su ámbito de competencia, conforme a la normatividad institucional vigente. En el presente procedimiento, funge como instancia técnico-operativa para la validación, supervisión y seguimiento de casos probables, confirmados y brotes de enfermedades transmisibles en Centros de Atención, así como de las medidas de prevención y control implementadas. Asimismo, coordina la comunicación y acciones conjuntas entre las Unidades Médicas, Centros de Atención, laboratorios y áreas involucradas para la atención y contención de eventos epidemiológicos.

4.20 Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa (CAOA): Área adscrita a la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD), responsable de coordinar y dar seguimiento a los procesos administrativos, operativos y de apoyo necesarios para el funcionamiento de los servicios institucionales, conforme a la normatividad vigente. En el presente procedimiento, participa en la gestión y seguimiento de acciones administrativas y operativas relacionadas con la prevención, atención y control de enfermedades transmisibles y brotes en Centros de Atención, así como en la coordinación de recursos, insumos y acciones de apoyo requeridas para la implementación de las medidas de prevención y control.

4.21 Coordinación de Información y Análisis Estratégico (CIAE): Área adscrita a la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD), responsable de coordinar la integración, análisis, validación y seguimiento de información estratégica e indicadores institucionales para la toma de decisiones, conforme a la normatividad vigente. En el presente procedimiento, participa en el seguimiento, análisis y consolidación de información relacionada con casos probables, confirmados y brotes de enfermedades transmisibles en Centros de Atención, así como en la generación y monitoreo de indicadores para la vigilancia epidemiológica y la recomendación de acciones de prevención.



4.22 Coordinación de Planeación y Enlace Institucional (CPEI): Área adscrita a la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD), responsable de coordinar acciones de planeación, enlace institucional, seguimiento operativo y articulación interinstitucional entre las diferentes áreas del Instituto y otras instancias involucradas, conforme a la normatividad institucional vigente. En el presente procedimiento, participa en la coordinación, seguimiento y apoyo de acciones relacionadas con la prevención, atención y control de enfermedades transmisibles y brotes en Centros de Atención, así como en la gestión y seguimiento de actividades de capacitación, acuerdos y acciones interinstitucionales necesarias para su implementación.

4.23 Coordinación de Prevención y Atención a la Salud (CPAS): Área adscrita a la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD), responsable de coordinar y supervisar las acciones de prevención, atención médica y salud pública en las Unidades Médicas de su ámbito de competencia. En el presente procedimiento, participa en la coordinación, implementación y seguimiento de las acciones para la prevención, atención y control de enfermedades transmisibles y brotes en Centros de Atención, en apego a la normatividad institucional vigente.

4.24 Coordinación de Vigilancia Epidemiológica (CVE): Área normativa adscrita a la Dirección de Prestaciones Médicas, responsable de coordinar, normar, supervisar y evaluar las acciones de vigilancia epidemiológica en el Instituto Mexicano del Seguro Social, conforme a la normatividad institucional y sectorial vigente.

4.25 condiciones de salud: Conjunto de características bio-psicosociales inherentes a la niña, niño inscrito o personal trabajador del Centro de Atención, necesarias para determinar su ingreso y permanencia en el Centro de Atención bajo la premisa de que ninguna de éstas representa riesgo potencial para su integridad o la de los demás o bien, comprometan su participación en situaciones vitales.

4.26 contacto: Persona que ha estado en relación directa o indirecta con personas infectadas, o con ambiente contaminado, y que ha tenido el riesgo de contraer la infección.

4.27 control de brote: Cuando las acciones efectuadas para la reducción del brote limitan la aparición de nuevos casos y/o defunciones en un periodo de incubación con base en el inicio de síntomas del último caso

4.28 Directora de Centro de Atención: Persona encargada de administrar los recursos humanos y materiales, dirigir el funcionamiento del Centro de Atención o CECI para otorgar un servicio de calidad, calidez y respeto a los derechos, que promueva el desarrollo integral de las niñas y los niños inscritos y la satisfacción de las personas usuarias, con apego a la normatividad del IMSS.

4.29 DPM: Dirección de Prestaciones Médicas.



4.30 enfermedad transmisible: Estado producido en el ser humano debido a un agente infeccioso específico o a sus productos tóxicos, que se trasmite a un reservorio o huésped susceptible. La transmisión puede ser directa de una persona o animal infectados, o indirecta por conducto de una planta, animal (huésped intermediario), vector o de material contaminado.

4.31 ERV: Enfermedad Respiratoria Viral.

4.32 estudio de brote: Investigación sistemática de los determinantes epidemiológicos de un brote.

4.33 estudio epidemiológico de caso: A la investigación sistemática de las características de una persona de quien se sospecha, presume o confirma que padece una enfermedad o evento y del contexto epidemiológico en el que éste ocurre.

4.34 evento: Suceso de cierta duración asociado a un riesgo para la salud.

4.35 exámenes complementarios: Estudios de laboratorio y gabinete indicados por personal médico para confirmar o descartar una enfermedad.

4.36 filtro sanitario: Procedimiento de evaluación inicial al ingreso para la identificación oportuna de lesiones visibles, signos o síntomas de enfermedad y determinar la aptitud de permanencia o necesidad de valoración médica.

4.37 formato de vigilancia epidemiológica del Centro de Atención: Hoja de registro de los casos de niñas y niños inscritos por sala o grupo de atención y trabajadores con padecimientos transmisibles y no transmisibles identificados en el Centro de Atención, y que se envía semanalmente al responsable de la vigilancia epidemiológica de la Unidad Médica de apoyo.

4.38 guardería: Unidad de servicio no médica que funge como Centro de Atención, cuidado y desarrollo integral para los hijos de los trabajadores, en términos de lo dispuesto en los 201 al 207, 211 al 213, y 237 A de la Ley del Seguro Social, donde se proporciona aseo, alimentación, cuidado de la salud, educación y recreación, en apego al principio del interés superior de la niñez y en condiciones de igualdad, respeto y ejercicio pleno de sus derechos.

4.39 IMSS o Instituto: Instituto Mexicano del Seguro Social.

4.40 investigación epidemiológica: Proceso de búsqueda intencionada de las relaciones que guardan las condicionantes de enfermedades en la población, mediante la aplicación del método científico. Su nivel de percepción de la realidad es explicativo y obtiene, como resultado, información transformada en conocimiento que orienta a la toma de decisiones.

4.41 IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave.



4.42 Jefatura de Departamento de Guarderías (JDG): Área adscrita al Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD), responsable de coordinar, supervisar y dar seguimiento a la operación y funcionamiento de los Centros de Atención de su ámbito de competencia, conforme a la normatividad institucional vigente. En el presente procedimiento, participa en la coordinación, implementación y seguimiento de las acciones de prevención, atención y control de enfermedades transmisibles y brotes en Centros de Atención, así como en la supervisión del cumplimiento de las medidas sanitarias y operativas establecidas.

4.43 Jefe de Servicio: Se refiere al Jefe de Servicio, Jefe de Área o Jefe de Departamento en las Unidades de Primer, Segundo y Tercer Nivel quién es trabajador de confianza que por decisión del Instituto tiene bajo su directa responsabilidad, con facultades de mando y administración, el cumplimiento y desarrollo de actividades de su cargo.

4.44 Jurisdicción Sanitaria: Instancia técnico-administrativa regional dentro de una entidad federativa encargada de coordinar y operar acciones de salud pública y vigilancia epidemiológica en su área de circunscripción, así como de articular programas institucionales, acciones intersectoriales y la participación social para la protección de la salud.

4.45 JSMF: Jefe de Servicio de Medicina Familiar.

4.46 JSPM: Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas.

4.47 Laboratorio Central de Epidemiología (LCE): Unidad Operativa de referencia del Instituto Mexicano del Seguro Social responsable de realizar el diagnóstico por laboratorio de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, mediante el procesamiento de muestras biológicas provenientes de las Unidades Médicas del Instituto y el apoyo a la confirmación diagnóstica e investigación de brotes.

4.48 Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP): Unidad de la Secretaría de Salud en cada entidad federativa responsable de realizar diagnóstico, confirmación y apoyo analítico por laboratorio para la vigilancia epidemiológica, mediante el procesamiento de muestras biológicas provenientes de las unidades de salud.

4.49 magnitud: Extensión e importancia de los problemas de salud en una población específica; puede incluir datos sobre la incidencia, prevalencia y factores de riesgo de la enfermedad, la gravedad de la enfermedad o el impacto económico y social. Permite priorizar las intervenciones para la salud.

4.50 Médico Epidemiólogo: Profesional de la salud especializado en el estudio de los determinantes y distribución de las enfermedades en la población. Aplica el método científico para identificar relaciones causa-efecto en los problemas de salud pública, mediante la recopilación, análisis e interpretación de datos epidemiológicos. Su labor permite generar conocimiento que orienta la toma de decisiones para la prevención, control y vigilancia epidemiológica.



4.51 Médico Familiar: Médico especialista encargado de la atención integral del individuo, la familia y la comunidad en los aspectos biológico, psicológico, social y ambiental.

4.52 Médico no Familiar: Médico con una especialidad distinta a medicina familiar, cuyas actividades son examinar, diagnosticar e instituir tratamiento médico-quirúrgico a derechohabientes ambulatorios y hospitalizados; así como aquellas labores propias de su profesión en los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

4.53 Médico tratante: Médico que durante su jornada de labores proporciona directamente la atención, cuyas actividades son examinar, diagnosticar e instituir tratamiento médico-quirúrgico a derechohabientes ambulatorios y hospitalizados; así como aquellas labores propias de su profesión en las funciones de diagnóstico y tratamiento, seguimiento y alta clínica.

4.54 monitoreo: Proceso sistemático de vigilancia para la evaluación y análisis de riesgos.

4.55 niña o niño inscrito: Hija o hijo de la persona usuaria que recibe el servicio de guardería, en términos de lo señalado en los artículos 201 a 207 de la Ley del Seguro Social, respecto del cual la persona asegurada cumplió con los requisitos para la solicitud de inscripción establecidos por el Instituto, publicados en el Diario Oficial de la Federación.

4.56 notificación: Acción de comunicar al nivel jerárquico inmediato superior acerca de la presencia de padecimientos o eventos de interés epidemiológico.

4.57 notificación inmediata: Comunicación que debe realizar la o el notificante o la o el informante, en las primeras 24 horas del conocimiento de la ocurrencia de padecimientos o eventos sujetos a Vigilancia Epidemiológica, por la vía más rápida disponible.

4.58 NOTINMED: Plataforma sectorial para la notificación inmediata de brotes.

4.59 núcleo familiar: Conjunto de personas que viven bajo el mismo techo y que pueden ser sujetos de tratamiento médico.

4.60 OOAD (Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada): Se refiere a aquellos Estatales, Regionales, Norte y Sur del Distrito Federal conforme, en términos del acuerdo ACDO.SA2.HCT.310822/244.P.DA del 31 de agosto de 2022 y de conformidad con lo previsto en los artículos 2, fracción IV, inciso a), 139, 141 y 155 fracciones XXXIV y XXXV del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.

4.61 persona autorizada: Persona mayor de 18 años designada por la persona usuaria para entregar y recoger a la niña o al niño inscrito, en su ausencia. En caso de ser menor de edad, se podrá registrar siempre y cuando se compruebe legalmente que comparte la custodia y patria potestad de la niña o niño inscrito.

4.62 persona usuaria: Trabajadora o trabajador con derecho a la prestación del servicio de guardería para sus hijas e hijos que hace uso de éste, en la forma y términos establecidos



en la Ley del Seguro Social y las Disposiciones para la Prestación del Servicio de Guardería del Instituto Mexicano del Seguro Social.

4.63 personal médico: Persona autorizada legalmente que desempeña labores relacionadas con la atención médica en beneficio del paciente y de la comunidad de manera directa e indirecta, y que puede ser Médico General, Médico Familiar o Médico no Familiar.

4.64 priorización: Proceso de jerarquización con base en las características del brote para establecer las medidas de contención.

4.65 red negativa: Mecanismo de notificación para mantener un Sistema de Vigilancia Epidemiológica activo en las Unidades Médicas de los Tres Niveles de Atención, que consiste en la ratificación por escrito de la presencia o ausencia de casos

4.66 responsable de la vigilancia epidemiológica: Médico Epidemiólogo o Médico designado por la o el Director de la Unidad Médica en ausencia de Médico Epidemiólogo.

4.67 sectorial: Entidad técnico-administrativa conformada por las autoridades sanitarias y sistemas nacionales de información en materia de salud que garantizan la integración de forma estructurada y sistematizada sobre vigilancia epidemiológica, a través de las normas, procedimientos y plataformas tecnológicas que permiten el intercambio de información y análisis en materia de salud a nivel nacional.

4.68 seguimiento clínico: Actividad consecuente a la atención de un paciente (anamnesis, exploración física, estudios paraclínicos, diagnósticos, plan terapéutico y pronóstico) aplicada a los casos de enfermedades de interés epidemiológico con el propósito de promover métodos de observación e interpretación que conduzcan a conclusiones válidas, que evalúan la evolución del paciente y coadyuvan en la clasificación final del caso sujeto a Vigilancia Epidemiológica.

4.69 seguimiento epidemiológico: Actualización de la información epidemiológica de los casos sujetos a Vigilancia Epidemiológica para establecer su clasificación final.

4.70 SIAVE: Sistema Institucional Automatizado de Vigilancia Epidemiológica.

4.71 SIESVE: Sistema de Información de Enfermedades Sujetas a Vigilancia Epidemiológica.

4.72 SINAVE: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

4.73 síndrome: Conjunto de signos y síntomas que se presentan de forma simultánea y que constituyen un patrón clínico reconocido para efectos de vigilancia epidemiológica, utilizado para la identificación preliminar y el seguimiento de posibles casos antes de la confirmación diagnóstica.



4.74 Sistemas de Información de Vigilancia Epidemiológica: Conjunto de estrategias y acciones epidemiológicas institucionales y sectoriales que permiten la producción de información epidemiológica útil para la salud pública y que integra la información proveniente de todo el país. Incluyen los Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica, Sistema Institucional Automatizado de Vigilancia Epidemiológica, Sistema de Notificación en Línea para la Vigilancia Epidemiológica.

4.75 Sistema de Notificación en Línea para la Vigilancia Epidemiológica (SINOLAVE): Al aplicativo funcional institucional oficial, por medio del cual se lleva a cabo la captura en línea de casos sospechosos de enfermedad respiratoria viral (ERV) y confirmados de influenza, covid-19 y otros virus respiratorios.

4.76 Sistema de Vigilancia Epidemiológica: Conjunto de estrategias, acciones, procesos, funciones, estructuras, procedimientos y criterios para llevar a cabo el registro, concentración, procesamiento, análisis y seguimiento de casos, brotes y situaciones especiales para su difusión oportuna a los distintos niveles técnico-administrativos del Sistema Nacional de Salud, en apoyo a las actividades de prevención y control.

4.77 Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica (SIVE): Es aquel que se utiliza para padecimientos y eventos de interés epidemiológico que por su magnitud, trascendencia o vulnerabilidad requieren de información adicional, así como de la aplicación de mecanismos específicos para la disponibilidad de información integral en apoyo a las acciones de prevención y control.

4.78 SS: Secretaría de Salud

4.79 SUIVE-3, vigente: Formato de Notificación de brote establecido por nivel sectorial.

4.80 Unidad Médica: Establecimiento físico que cuenta con los recursos materiales, humanos, tecnológicos y económicos, cuya complejidad es equivalente al nivel de operación y está destinado a proporcionar atención médica integral a la población.

4.81 Unidad Médica de adscripción o UMF de adscripción: Unidad Médica del Instituto correspondiente al Primer Nivel de Atención que por derechohabencia corresponde al trabajador y sus beneficiarios, de acuerdo con su domicilio particular.

4.82 Unidad Médica de apoyo: Unidad Médica del Instituto asignada para la aplicación de los programas integrados de salud, vigilancia epidemiológica y atención en casos de urgencia a las niñas y niños inscritos niñas y niños usuarios y al personal de los Centros de Atención, así como para atender a los hijos de los trabajadores de empresas que tengan convenio de reversión de cuotas por subrogación de servicios médicos en términos del artículo 12, fracciones I y II de la Ley del Seguro Social.

4.83 Unidad Médica de Primer Nivel de Atención o Unidad de Medicina Familiar: Es la entrada al sistema de salud institucional, donde se otorgan servicios de medicina familiar



en forma integral y continua, a la persona derechohabiente con enfoque de Atención Primaria a la Salud.

4.84 Unidad Médica de Segundo Nivel de Atención: Corresponde a hospitales de subzona, zona o región, unidades médicas de atención ambulatoria y complementarias.

4.85 Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE): Unidad que otorga atención médica de alta especialidad a los pacientes y que fomenta la educación y la investigación en salud.

4.86 UMF: Unidad de Medicina Familiar del IMSS.

4.87 validación: Al proceso mediante el cual los datos epidemiológicos, de acuerdo con criterios definidos, son ratificados o rectificadas previamente a su integración a los Sistemas de Información de Vigilancia Epidemiológica, según correspondan.

4.88 valoración médica: Documento que emite el Centro de Atención para que sea requisitado por el profesional de la salud, institucional o particular, cuando una niña o niño inscrito en el Centro de Atención requiera atención médica, con el objeto de que se especifiquen sus condiciones de salud, así como las indicaciones que se deberán atender en el Centro de Atención.

4.89 vigilancia epidemiológica: Al estudio permanente, sistemático y dinámico de la distribución de las enfermedades, sus causas y determinantes de su frecuencia en poblaciones humanas, así como la historia natural de las enfermedades que permite establecer medidas de intervención orientadas al control y/o erradicación de estas.

4.90 vigilancia sindrómica: Identificación de signos y síntomas que constituyen un cuadro clínico en las niñas y niños inscritos y personal trabajador dentro del Centro de Atención, en las consultas y servicios de urgencia de los tres niveles de atención, así como en hospitalización.

4.91 visita al Centro de Atención: Concurrencia del personal de salud de la Unidad Médica de apoyo y/o del OOAD al Centro de Atención, para verificar la presencia de un brote y determinar las medidas inmediatas y planes de acción subsecuentes.

5 Políticas

5.1 Generales

5.1.1 El incumplimiento del contenido del presente documento, por las personas servidoras públicas involucradas será causal de las responsabilidades que resulten procedentes conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas y demás disposiciones aplicables al respecto.



5.1.2 El personal realizará sus labores con apego al Código de Ética e Integridad para un Buen Gobierno en la Administración Pública Federal y al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las Personas Servidoras Públicas del IMSS, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 18 de noviembre de 2025 y 06 de noviembre de 2024, respectivamente; observando los principios y valores del servicio público y las reglas de integridad, tales como responsabilidad, ética profesional, excelencia, legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad, honestidad, eficiencia, objetividad, profesionalismo, cooperación, calidez, buen trato y calidad en la prestación de los trámites y servicios; a través de las pautas de conducta de las personas servidoras públicas del IMSS, cuyos compromisos son desarrollar ambientes laborales libres de violencia; de respeto a los derechos humanos; de igualdad y a la no discriminación; de integridad y prevención de conflictos de interés en el uso del cargo y en la asignación de recursos públicos; y contra las conductas que pudieran constituir actos de corrupción.

5.1.3 El personal involucrado en el presente documento deberá guardar total confidencialidad y discreción respecto al asunto en cuestión, esto incluye el deber de no informar o dar indicio a cualquier persona que no esté involucrada directamente con el proceso, sobre información, documentación y demás datos relacionados con dichos asuntos, los cuales tienen el carácter de ser clasificados como información reservada y confidencial, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 22 y 303 de la Ley del Seguro Social, 10 y 25 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, así como el 20 fracción, VI; 112, fracciones VI, VII y VIII; 115, párrafo primero de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

5.1.4 La Coordinación de Vigilancia Epidemiológica, será la responsable de interpretar el presente procedimiento, así como resolver los casos no previstos en el mismo.

5.1.5 La Coordinación de Vigilancia Epidemiológica difundirá, vigilará y coordinará el cumplimiento del presente procedimiento.

5.2 Específicas

Directora del Centro de Atención

5.2.1. Supervisará que las actividades de vigilancia epidemiológica establecidas en el presente procedimiento se implementen en el Centro de Atención dentro del ámbito de su competencia.

5.2.2. Coordinará con el personal de Fomento de la Salud y con el responsable de vigilancia epidemiológica de la Unidad Médica de apoyo las acciones para la detección, notificación y seguimiento de casos o brotes de enfermedades transmisibles.

5.2.3. Notificará dentro de las primeras 24 horas a la Directora o al Director de la Unidad Médica de apoyo los casos identificados con signos o síntomas de enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia epidemiológica, en el Centro de Atención.



5.2.4. Notificará de manera inmediata a la Directora o al Director de la Unidad Médica de apoyo cuando la inasistencia de niñas, niños inscritos o personas trabajadoras del Centro de Atención se deba a enfermedades transmisibles.

5.2.5. Notificará de manera inmediata a la Directora o al Director y al responsable de la vigilancia epidemiológica de la Unidad Médica de apoyo, cuando una niña o niño inscrito, así como cuándo una persona trabajadora del Centro de Atención se encuentre hospitalizada por causa de un padecimiento (caso sospechoso, probable o confirmado) sujeto a vigilancia epidemiológica.

5.2.6. Verificará la implementación permanente de las acciones para limitar la transmisión ante un caso o brote de enfermedad transmisible sujeta a vigilancia epidemiológica conforme a las “Medidas generales de prevención en Centros de Atención”, clave 2B50-B06-001, (Anexo 1)

5.2.7. Supervisará que, ante la presencia de un caso probable o brote de enfermedad transmisible en el Centro de Atención, se identifique el síndrome clínico correspondiente conforme a la “Vigilancia sindrómica de enfermedades transmisibles en los Centros de Atención”, clave 2B50-B06-002, (Anexo 2) para implementar de manera inmediata las medidas específicas de prevención y control establecidas en las “Medidas específicas de contención por grupo sindrómico ante un caso o brote de enfermedad transmisible”, clave 2B50-B13-001, (Anexo 3).

5.2.8. Supervisará que, ante la presencia de un caso probable o brote de enfermedad transmisible en el Centro de Atención se implementen de manera inmediata “Acciones permanentes ante un caso o brote de enfermedad transmisible”, clave 2B50-B13-002, (Anexo 4)

5.2.9. Realizará diariamente el seguimiento y actualización del estado de salud de las niñas o los niños inscritos y personal trabajador de los Centros de Atención que se encuentren hospitalizados por causa de un padecimiento (caso sospechoso, probable o confirmado) sujeto a vigilancia epidemiológica.

5.2.10. Coordinará, en conjunto con la Directora o el Director de la Unidad Médica de apoyo, la atención médica, el seguimiento y, en su caso, la referencia de los casos probables y confirmados asociados a un brote.

5.2.11. Remitirá, mediante “Formato de envío del personal trabajador del Centro de Atención a valoración médica”, clave 2B50-B09-001, (Anexo 5) al personal trabajador del Centro de Atención que presente signos y síntomas de enfermedad transmisible sujeta a vigilancia epidemiológica, y verificará que éste acredite la atención médica, mediante la presentación de la nota médica, receta o documento de incapacidad correspondiente, para su reincorporación al Centro de Atención, a más tardar 48 horas posteriores a su envío a la Unidad Médica de apoyo.

5.2.12. Gestionará los insumos necesarios para la implementación de las acciones de vigilancia epidemiológica y control de brotes en el Centro de Atención.



5.2.13. Coordinará con la CPAS la realización de estudios de laboratorio en las niñas y niños usuarios y en el personal del Centro de Atención, ante la presencia de un caso o brote de enfermedad transmisible sujeta a vigilancia epidemiológica.

5.2.14. Coordinará con la CPAS la realización de estudios de laboratorio en el personal del Centro de Atención, con una periodicidad semestral.

Responsable de fomento de la salud, del Centro de Atención

5.2.15. Implementará de manera permanente, en el Centro de Atención, las medidas necesarias para contener la transmisión de enfermedades transmisibles y brotes, conforme a las “Medidas generales de prevención en centros de atención”, clave 2B50-B06-001, (Anexo 1).

5.2.16. Asegurará la entrega de la “Valoración Médica”, clave 3000-B09-305, al trabajador usuario o persona responsable de la niña o niño inscrito y la devolución de dicha valoración, al Centro de Atención conforme al “Procedimiento de Fomento de la Salud en los Centros de Atención de prestación directa”, clave 3D12-003-002, garantizando el seguimiento epidemiológico de los casos.

Director de la Unidad Médica de apoyo

5.2.17. Tendrá la responsabilidad de conocer el presente documento, así como de difundirlo al personal de la Unidad Médica para su aplicación.

5.2.18. Supervisará que las actividades establecidas en el presente procedimiento se apliquen dentro de la Unidad Médica en el ámbito de su competencia.

5.2.19. Será el responsable de la vigilancia epidemiológica de la Unidad Médica y de la asesoría para la realización de las acciones de vigilancia epidemiológica en los Centros de Atención dentro de su circunscripción.

5.2.20. Designará un Jefe de Servicio de la UMF para garantizar la vigilancia epidemiológica en la Unidad Médica y los Centros de Atención.

5.2.21. Designará al personal médico para las funciones y actividades de vigilancia epidemiológica en la Unidad Médica y en los Centros de Atención, en caso de que no se cuente con Médico Epidemiólogo en la UMF.

5.2.22. Supervisará que toda la documentación concerniente a la vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia epidemiológica y brotes en los Centros de Atención esté actualizada y completa.

5.2.23. Designará a un Jefe de Servicio de la UMF para garantizar diariamente búsqueda activa de casos de enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia epidemiológica en las niñas o los niños inscritos y personal trabajador de los Centros de Atención.



5.2.24. Priorizará la atención y el seguimiento médicos de las niñas y los niños inscritos, así como del personal trabajador del Centro de Atención, que se presenten con la hoja de “Valoración Médica”, clave 3000-B09-305, o con la “Solicitud para seguimiento médico-terapéutico”, clave 3000-B09-306 o “Formato de envío del personal trabajador del Centro de Atención a valoración médica”, clave 2B50-B09-001, (Anexo 5) respectivamente.

5.2.25. Verificará que en el plan anual de trabajo de los Centros de Atención de su circunscripción se incluya la aplicación de la vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia epidemiológica y brotes en los Centros de Atención.

5.2.26. Garantizará el registro de los diagnósticos y de los días de aislamiento, de acuerdo con el agente causal y los periodos de incubación y transmisibilidad, en la hoja de “Valoración Médica”, clave 3000-B09-305, en la “Solicitud para seguimiento médico-terapéutico”, clave 3000-B09-306 o en el “Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo”, clave 2000-B09-001 según corresponda. Considerando los “Periodos de incubación y aislamiento en días de enfermedades transmisibles”, (Anexo6).

NOTA: El “Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo”, clave 2000-B09-001, es el apéndice C de la “Norma de incapacidad temporal para el trabajo”, clave 3000-B01-001.

5.2.27. Coordinará la notificación dentro de las primeras 24 horas de los casos de enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia epidemiológica o brotes que se identifiquen en la atención otorgada a las niñas o los niños inscritos y personal trabajador de los Centros de Atención, a las instancias que indica la normatividad vigente. Mediante “Formato SUIVE-3. Notificación de brote en los Centros de Atención. Sistema Nacional de Salud”, (Anexo 7)

5.2.28. Realizará el seguimiento a los pendientes relacionados con brotes activos y brotes no controlados, en las reuniones del cuerpo de gobierno

5.2.29. Designará a un Jefe de Servicio o de Departamento Clínico para que acuda a la visita al Centro de Atención ante la presencia de brote por enfermedad transmisible sujeta a vigilancia epidemiológica con el Médico responsable de la vigilancia epidemiológica de la Unidad Médica de apoyo.

5.2.30. Informará a la CPAS, a la CAO, a la CIAE y a la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas sobre la necesidad de estudios complementarios requeridos para la investigación epidemiológica del brote.

Director de la Unidad de Medicina Familiar de adscripción

5.2.31. Tendrá la responsabilidad de conocer el presente documento, así como de difundirlo al personal de la UMF para su aplicación.

5.2.32. Supervisará que las actividades establecidas en el presente procedimiento se apliquen dentro del ámbito de su competencia.



5.2.33. Designará a un Jefe de Servicio de la UMF para garantizar diariamente búsqueda activa en consulta y urgencias de casos de enfermedades transmisibles en niñas o niños inscritos y personal trabajador de los Centros de Atención.

5.2.34. Coordinará la notificación de los casos de enfermedades transmisibles o brotes que se identifiquen en la atención otorgada a niñas o niños inscritos y personal trabajador de los Centros de Atención, dentro de las primeras 24 horas, a las instancias que indica la normatividad vigente. Mediante “Formato SUIVE-3. Notificación de brote en los Centros de Atención. Sistema Nacional de Salud”, (Anexo 7)

5.2.35. Priorizará la atención médica y el seguimiento médico a las niñas y los niños que se presenten con hoja de “Valoración médica”, clave 3000-B09-305 o con “Solicitud para seguimiento médico-terapéutico”, clave 3000-B09-306, así como del personal trabajador del Centro de Atención que se presente con el “Formato de envío del personal trabajador del Centro de Atención a valoración médica”, clave 2B50-B09-001, (Anexo 5).

NOTA 1: El formato de “Valoración médica”, clave 3000-B09-305, es el Apéndice B de la “Norma para la coordinación entre Centros de Atención y Unidades Médicas”, clave 3000-B01-008.

NOTA 2: La “Solicitud para seguimiento médico-terapéutico”, clave 3000-B09-306 es el Apéndice C de la “Norma para la coordinación entre Centros de Atención y Unidades Médicas”, clave 3000-B01-008.

Médico Epidemiólogo o responsable de la vigilancia epidemiológica en Unidades Médicas de Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención

5.2.36. Tendrá la responsabilidad de conocer y realizar las acciones contenidas en el presente documento.

5.2.37. Realizará la visita al Centro de Atención acompañado por la o el Jefe de Servicio o por el personal asignado por la o el Director en las Unidades Médicas de Primer y Segundo Nivel de Atención, ante la presencia de brote por enfermedad transmisible.

5.2.38. Será el responsable de determinar la presencia de un brote de enfermedad transmisible sujeta a vigilancia epidemiológica en el Centro de Atención y realizar la “Caracterización e investigación del brote en el Centro de Atención”, clave 2B50-B08-002, (Anexo 8) correspondiente.

5.2.39. Será responsable de la notificación a la CIAE de los casos que reciban atención médica o se encuentren hospitalizados por enfermedades trasmisibles en niñas o niños inscritos o en los trabajadores de los Centros de Atención.

5.2.40. Validará la red negativa semanal de los Centros de Atención bajo su responsabilidad.

5.2.41. Será responsable de la búsqueda activa y seguimiento de casos de enfermedades transmisibles sujetos a vigilancia epidemiológica en niñas y niños inscritos y personal trabajador de los Centros de Atención, conforme a la “Vigilancia sindrómica de enfermedades transmisibles en los Centros de Atención”, clave 2B50-B06-002, (Anexo 2).



5.2.42. Notificará de manera inmediata al Jefe de Servicio y a la CIAE, los casos de enfermedades transmisibles en niñas o niños inscritos y personal trabajador de los Centros de Atención.

5.2.43. Notificará de manera inmediata al Jefe de Servicio y a la CIAE, los casos sospechosos, probables o confirmados sujetos a vigilancia epidemiológica de las niñas o niños inscritos y personal trabajador de los Centros de Atención, que se encuentren hospitalizados.

5.2.44. Realizará diariamente el seguimiento y actualización del estado de salud, mediante nota informativa al Jefe de Servicio y a la CIAE, de las niñas o niños inscritos y personal trabajador de los Centros de Atención que se encuentren hospitalizados por causa de un padecimiento (caso sospechoso, probable o confirmado) sujeto a vigilancia epidemiológica.

Médico Familiar y Médico no Familiar que otorga atención médica en la Unidad Médica de apoyo, adscripción o Segundo y Tercer Nivel de Atención

5.2.45. Tendrá la responsabilidad de conocer y realizar las acciones contenidas en el presente documento.

5.2.46. Conocerá los periodos de incubación y transmisibilidad de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica para la indicación de los días de suspensión de las niñas y los niños inscritos y personal trabajador del Centros de Atención, establecidos en los "Periodos de incubación y aislamiento en días de enfermedades transmisibles", clave 2B50-B08-001, (Anexo 6)

5.2.47. Otorgará atención médica a derechohabientes, verificando si asisten o laboran en algún Centro de Atención, para garantizar el seguimiento epidemiológico correspondiente.

5.2.48. Otorgará atención inicial a las niñas o los niños inscritos y al personal trabajador de los Centros de Atención y registrará, según corresponda, en la "Valoración Médica", clave 3000-B09-305 o en la nota médica y/o "Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo", clave 2000-B09-001, la incapacidad otorgada y el diagnóstico de enfermedad transmisible.

5.2.49. Solicitará los estudios de laboratorio complementarios para establecer el diagnóstico de enfermedad transmisible sujeta a vigilancia epidemiológica y de ser necesario referirá a la o el paciente al Nivel de Atención correspondiente, en coordinación con el OOAD.

Jefe de Servicio o de Departamento Clínico en las Unidades de Medicina Familiar y Unidades Médicas de Segundo y Tercer Nivel

5.2.50. Tendrá la responsabilidad de conocer el presente documento, así como de difundirlo al personal de la Unidad Médica para su aplicación.



5.2.51. Supervisará que las actividades establecidas en el presente procedimiento se apliquen dentro de la Unidad Médica en el ámbito de su competencia.

5.2.52. Supervisará el otorgamiento de la atención médica, realización de estudios complementarios para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las niñas y los niños inscritos y al personal trabajador de los Centros de Atención, con enfermedad transmisible sujeta a vigilancia epidemiológica, hasta el alta sanitaria.

Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas

5.2.53. Tendrá la responsabilidad de conocer el presente documento, así como de difundirlo al personal del OOAD para su aplicación.

5.2.54. Coordinará que las actividades establecidas en el presente procedimiento se realicen en las Coordinaciones del OOAD a su cargo, según corresponda.

5.2.55. Supervisará que se realicen las actividades establecidas en este procedimiento en las Unidades Médicas bajo responsabilidad del OOAD.

5.2.56. Instruirá a las coordinaciones a su cargo para que lleven a cabo reuniones mensuales en modalidad grupo de trabajo en las que se analicen la ocurrencia de brotes relevantes y no controlados en los Centros de Atención bajo responsabilidad del OOAD.

5.2.57. Mantendrá coordinación permanente con la o el jefe de Servicios de Prestaciones Económicas y Sociales del OOAD para la atención y el seguimiento de los brotes en los Centros de Atención.

5.2.58. Resguardará la evidencia documental de la suspensión de labores en los Centros de Atención con brotes no controlados.

Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

5.2.59. Garantizará la planeación y realización de exámenes complementarios semestrales al personal manejador de alimentos de los Centros de Atención de responsabilidad del OOAD de su adscripción y gestionará el recurso para su cumplimiento.

5.2.60. Supervisará en las Unidades Médicas la notificación inmediata de los casos probables de enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia en niñas y niños inscritos y al personal trabajador de los Centros de Atención, al Médico Epidemiólogo o responsable de la vigilancia epidemiológica y su seguimiento hasta la clasificación final.

5.2.61. Verificará que en todas las Unidades Médicas a su cargo donde no exista Médico Epidemiólogo se designe a un médico responsable de la vigilancia epidemiológica para la correcta atención, seguimiento y apoyo a los Centros de Atención.



5.2.62. Supervisará el registro correcto de diagnósticos de acuerdo con la CIE-10 sujetos a vigilancia epidemiológica. Así como, los diagnósticos diferenciales de cada uno de estos de los casos relacionados con los Centros de Atención.

5.2.63. Supervisará en el “Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo”, clave 2000-B09-001, el otorgamiento de la incapacidad al personal trabajador de los Centros de Atención para los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica de acuerdo con los periodos de incubación y transmisibilidad, establecidos en los “Periodos de incubación y aislamiento en días de enfermedades transmisibles”, clave 2B50-B08-001, (Anexo 6).

5.2.64. Realizará la planeación de los estudios de laboratorio y gabinete, así como de tratamientos para casos o brotes por enfermedades transmisibles en los Centros de Atención.

5.2.65. Supervisará la realización de paneles virales ampliados a las niñas, niños inscritos y personal trabajador de los Centros de Atención que se encuentren hospitalizados.

5.2.66. Realizará el reporte diario tanto a la CIAE como a la CVE, del estado de salud de las niñas y niños inscritos y personal trabajador de los Centros de Atención hospitalizados.

5.2.67. Supervisará, en las Unidades Médicas, la atención médica otorgada a las niñas y los niños inscritos, así como al personal trabajador del Centro de Atención que acuda para valoración médica, incluyendo la indicación de estudios para el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento clínico.

5.2.68. Supervisará, en las hojas de “Valoración Médica”, clave 3000-B09-305 o notas médicas y/o “Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo”, clave 2000-B09-001, según corresponda, de los casos atendidos, el registro del diagnóstico y de los días de aislamiento (días de suspensión), de acuerdo con los “Periodos de incubación y aislamiento en días de enfermedades transmisibles”, clave 2B50-B08-001, (Anexo 6).

5.2.69. Supervisará la notificación oportuna y el seguimiento de los brotes en los Centros de Atención.

5.2.70. Actualizará diariamente el censo de casos hospitalizados asociados al brote para la CIAE, incluyendo el registro de casos nuevos y el estado de salud de las personas pacientes, hasta la emisión de la alta clínica.

5.2.71. Asistirá a las reuniones mensuales en modalidad grupo de trabajo en las que se analice la ocurrencia de brotes relevantes y no controlados en los Centros de Atención bajo responsabilidad del OOAD.

Coordinación de Información y Análisis Estratégico

5.2.72. Validará la actualización y seguimiento de los brotes de enfermedades transmisibles en los Centros de Atención y remitirá los estudios epidemiológicos a la CVE.



5.2.73. Supervisará el registro y actualización en las plataformas de vigilancia epidemiológica correspondientes de los casos y brotes de enfermedades transmisibles que ocurran en los Centros de Atención.

5.2.74. Establecerá coordinación permanente con la Jefatura del Departamento de Guarderías para la notificación, seguimiento y cierre de los brotes.

5.2.75. Verificará la disponibilidad de insumos para la toma de muestras a todos los casos probables de enfermedades transmisibles y de los brotes de enfermedades transmisibles que ocurran en los Centros de Atención.

5.2.76. Supervisará la toma de muestras de los casos probables de enfermedades transmisibles y brotes ocurridos en los Centros de Atención y garantizará el envío a los laboratorios correspondientes (LCE / LESP).

5.2.77. Realizará visita al Centro de Atención de manera conjunta con la Jefatura del Departamento de Guarderías en caso de brote con prioridad alta o no controlado y elaborará la minuta correspondiente, la cual enviará a la CVE. Para tal efecto, considerar los “Criterios para calcular la priorización de brotes en los Centros de Atención y seguimiento del brote de acuerdo con la prioridad”, clave 2B50-B11-001, (Anexo 9) y el “Ejemplo de brote no controlado”, clave 2B50-B06-003, (Anexo 10).

5.2.78. Elaborará “Nota informativa”, clave 2B50-B14-001, (Anexo 11) con el seguimiento y actualización del estado de salud, de las niñas y niños inscritos o personal trabajador de los Centros de Atención que se encuentren hospitalizados en Unidades de Segundo o Tercer Nivel de Atención por causa de un padecimiento (caso sospechoso, probable o confirmado) sujeto a vigilancia epidemiológica y notificará a la CVE.

5.2.79. Validará la notificación inicial y el seguimiento de los brotes reportados por las Unidades Médicas, hasta su cierre o alta sanitaria, así como el registro correspondiente en las plataformas institucionales y sectoriales y notificará a la CVE de manera semanal, mediante el “Formato SUIVE-3. Notificación de brote en los Centros de Atención. Sistema Nacional de Salud”, (Anexo 7).

5.2.80. Elaborará “Nota informativa”, clave 2B50-B14-001, (Anexo 11) en caso de brotes de enfermedades transmisibles con prioridad alta o no controlados que se presenten en los Centros de Atención y enviará a la CVE en las 48 horas posteriores a la visita conjunta del equipo multidisciplinario realizada al Centro de Atención.

5.2.81. En caso de brotes de enfermedades transmisibles con prioridad alta o no controlados que se presenten en los Centros de Atención, determinará de manera conjunta con la CPAS y la Coordinación de Desarrollo Integral Infantil el cierre del Centro de Atención de acuerdo con los riesgos encontrados y el padecimiento. Elaborará la minuta y nota informativa y las enviará a la CVE máximo 24 horas posterior a la visita al Centro de Atención.



5.2.82. Realizará el análisis de los principales padecimientos transmisibles que ocasionan brotes en los Centros de Atención y lo difundirá al resto de las coordinaciones de la JSPM y a la Jefatura del Departamento de Guarderías en el OOAD.

5.2.83. Notificará de manera inmediata a la CVE la actualización del Estudio de Brote y la emisión del alta sanitaria (cierre).

5.2.84. Validará y remitirá a la CVE las minutas elaboradas por el Médico Epidemiólogo o Médico responsable de la vigilancia epidemiológica en las visitas al Centro de Atención “Minuta inicial y de seguimiento de brote en los Centros de Atención”, clave 2B50-B09-002, (Anexo 12), así como la nota informativa con la caracterización del brote en el formato “Nota Informativa”, clave 2B50-B14-001, (Anexo 11).

5.2.85. Solicitará de manera diaria al CPAS el censo actualizado del brote, que incluya el estado de salud de las niñas y los niños inscritos, así como del personal trabajador de los Centros de Atención que se encuentren hospitalizados.

5.2.86. Verificará la indicación de paneles ampliados a las niñas y los niños inscritos en los Centros de Atención que se encuentren hospitalizados, en los brotes de enfermedad respiratoria viral (ERV).

5.2.87. Supervisará el cierre de los brotes reportados, una vez que hayan transcurrido dos periodos máximos de incubación desde la detección del último caso conforme a los “Periodos de incubación y aislamiento en días de enfermedades transmisibles”, clave 2B50-B08-001, (Anexo 6).

5.2.88. Participará, en coordinación con la CPAS y la CPEI, en la implementación de acciones de preparación y respuesta ante brotes, situaciones emergentes y contingencias.

5.2.89. Asistirá a las reuniones mensuales en modalidad grupo de trabajo en las que se analicen la ocurrencia de brotes relevantes y no controlados en los Centros de Atención bajo responsabilidad del OOAD.

Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa

5.2.90. Incluirá en el programa presupuestario del OOAD todas las necesidades de insumos, estudios de laboratorio, estudios de gabinete para el diagnóstico y seguimiento clínico, así como tratamientos para los casos de enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia epidemiológica, en niñas o niños inscritos y personal trabajador de los Centros de Atención.

5.2.91. Asistirá a las reuniones mensuales en modalidad grupo de trabajo en las que se analicen la ocurrencia de brotes relevantes y no controlados en los Centros de Atención bajo responsabilidad del OOAD.

El presente procedimiento tiene los siguientes documentos de referencia:



- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917 y sus reformas.
- Ley General de Educación, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 13 de julio de 1993 y sus reformas.
- Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de mayo de 2011 y sus reformas.
- Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 24 de octubre de 2011 y sus reformas.
- Ley General de Protección de los Derechos de las Niñas, Menores y Adolescentes, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 4 de diciembre de 2014 y sus reformas.
- Ley Federal del Trabajo, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 1 de abril de 1970 y sus reformas.
- Reglamento de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de agosto de 2012 y sus reformas.
- Disposiciones para la Prestación del Servicio de Guardería del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 11 de diciembre de 2018.
- Programa Nacional para la Igualdad y No Discriminación (PRONAIND), vigente.
- Norma para la operación del servicio de Guardería, clave 3000-001-018, validada y registrada el 17 de febrero de 2026.
- Norma para la aplicación de la Vigilancia Epidemiológica en el Instituto Mexicano del Seguro Social, clave 2000-001-034, validada y registrada el 21 de mayo de 2025.
- Norma para la atención integral a la salud en las Unidades de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social, clave 2000-001-029, validada y registrada el 3 de noviembre de 2021.
- Norma que establece las disposiciones para otorgar atención médica en Unidades de Segundo Nivel, clave 2000-001-016, validada y registrada el 4 de julio de 2018.
- Norma para otorgar atención médica en Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención del Instituto Mexicano del Seguro Social, clave 2000-001-008, validada y registrada el 3 de junio de 2021.



- ACUERDO ACDO.AS2.HCT.290818/208.P.DPES dictado por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social en sesión ordinaria celebrada el 29 de agosto de 2018, mediante el que aprueban las Disposiciones para la Prestación del Servicio de Guardería del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de diciembre de 2018.
- Acuerdo ACDO.AS2.HCT.280125/9.P.DPES, mediante el cual se aprueba que opere el esquema de prestación directa “Centros de Educación y Cuidado Infantil del IMSS” (CECI IMSS).
- Acuerdo ACDO.AS2.HCT.251125/355.P.DPES, mediante el cual se aprueba que opere el esquema de prestación directa Centro de Educación y Cuidado Infantil en el Campo (CECI en el Campo).



Responsable	Descripción de actividades
6 Descripción de actividades	Etapas I Acciones de Vigilancia Epidemiológica en el Centro de Atención 1. Realiza actividades correspondientes al "Procedimiento de fomento de la salud en los Centros de Atención de Prestación Directa", clave 3D12-003-002, para identificar y atender casos con signos y síntomas de enfermedad transmisible identificados en el filtro sanitario y durante el recorrido por las salas y procede conforme al caso. Modalidad A Acciones de Vigilancia Epidemiológica ante casos sospechosos y casos probables de enfermedad transmisible sujeta a vigilancia epidemiológica, detectados en Centros de Atención Continúa en la actividad 2. Modalidad B Acciones de Vigilancia Epidemiológica ante un probable brote de enfermedad transmisible sujeta a vigilancia epidemiológica, detectado en Centros de Atención Continúa en la actividad 22. Modalidad A Acciones de Vigilancia Epidemiológica ante casos sospechosos y casos probables de enfermedad transmisible sujeta a vigilancia epidemiológica, detectados en Centros de Atención 2. Supervisa la aplicación inmediata de las medidas específicas correspondientes con el síndrome identificado conforme a las "Medidas específicas de contención por grupo sindrómico ante un caso o brote de enfermedad transmisible", clave 2B50-B13-001, (Anexo 3) en las salas afectadas del Centro de Atención.
Personal responsable de fomento de la salud en el Centro de Atención	
Directora del Centro de Atención	



Responsable	Descripción de actividades
Directora del Centro de Atención	3. Notifica de manera inmediata o semanal según corresponda, los casos de enfermedad transmisible por correo electrónico u oficio a la Unidad Médica de apoyo; tanto al Director como al Médico Epidemiólogo o responsable de la vigilancia epidemiológica. 4. Archiva de forma permanente y cronológica la evidencia de la notificación, así como el “Correo electrónico de notificación” impreso u “Oficio de notificación” correspondiente. Etapa II Acciones en las Unidades Médicas de apoyo
Director de la Unidad Médica de apoyo	5. Supervisa que se otorgue atención médica prioritaria a los casos sospechosos y casos probables de enfermedad transmisible sujeta a vigilancia epidemiológica en niñas y niños inscritos o personal trabajador de los Centros de Atención.
Médico Familiar en la consulta externa o en atención médica continua o en urgencias en Unidad Médica de apoyo	6. Otorga atención médica prioritaria a los casos sospechosos y casos probables de enfermedad transmisible sujeta a vigilancia epidemiológica en niñas y niños inscritos y las o los trabajadores de los Centros de Atención e identifica si se trata de un caso de enfermedad transmisible sujeta a vigilancia epidemiológica. No se trata de caso de enfermedad transmisible sujeta a vigilancia epidemiológica 7. Notifica al Director de la Unidad Médica de apoyo que no se trata de un caso de enfermedad transmisible sujeta a vigilancia epidemiológica y concluye procedimiento. Se trata de caso de enfermedad transmisible sujeta a vigilancia epidemiológica 8. Otorga los días de aislamiento domiciliario (días de suspensión) conforme a lo establecido en los “Periodos de incubación y aislamiento en días de enfermedades transmisibles”, clave 2B50-B08-



Responsable	Descripción de actividades
Médico Familiar en la consulta externa o en atención médica continua o en urgencias en Unidad Médica de apoyo	001, (Anexo 6) y otorga cita para revaloración médica. 9. Realiza estudio epidemiológico del caso de enfermedad transmisible sujeta a vigilancia epidemiológica. 10. Notifica al Jefe de Servicio y al Médico Epidemiólogo o al responsable de la vigilancia epidemiológica de la Unidad Médica sobre la presencia de un caso de enfermedad transmisible sujeta a vigilancia epidemiológica en niñas y niños inscritos y personal trabajador de los Centros de Atención.
Médico Epidemiólogo o responsable de la vigilancia epidemiológica en la Unidad Médica de apoyo	11. Valida el estudio epidemiológico del caso de enfermedad transmisible sujeta a vigilancia epidemiológica en niñas y niños inscritos y personal trabajador de los Centros de Atención, y registra en los sistemas de vigilancia correspondientes. 12. Informa al Director de la Unidad Médica acerca de los casos sospechosos, probables y confirmados de enfermedad transmisible sujeta a vigilancia epidemiológica de niñas y niños inscritos y las o los trabajadores de los Centros de Atención.
Director de la Unidad Médica de apoyo	13. Notifica de manera inmediata al OOAD (CPAS y CIAE) y a la jurisdicción sanitaria los casos sospechosos, probables y confirmados de enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia epidemiológica, de niñas, niños inscritos y personal trabajador de los Centros de Atención ya sea que hayan sido reportados por el Centro de Atención o identificados en consulta externa, urgencias o durante su hospitalización. 14. Supervisa el seguimiento clínico epidemiológico de los casos de enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia epidemiológica de niñas y niños inscritos y personal trabajador de los Centros de Atención reportados por éste o identificados en consulta, urgencias u hospitalización.



Responsable	Descripción de actividades
Médico Epidemiólogo o responsable de la vigilancia epidemiológica en la Unidad Médica de apoyo	15. Realiza el seguimiento clínico epidemiológico del caso y sus contactos hasta el alta sanitaria y clasificación final, en caso necesario solicita a la Directora del Centro de Atención la información relacionada con el caso.
Directora del Centro de Atención	16. Proporciona la información necesaria respecto al caso de enfermedad transmisible al personal designado de la Unidad Médica de Apoyo para la realización del estudio de caso y la aplicación de medidas específicas que limiten la transmisión de la enfermedad.
Médico Epidemiólogo o responsable de la vigilancia epidemiológica en la Unidad Médica de apoyo	17. Elabora el estudio de contactos vigente del caso índice, de acuerdo con el diagnóstico correspondiente de la enfermedad transmisible sujeta a vigilancia epidemiológica.
	18. Comunica a la Directora del Centro de Atención las medidas a implementar para limitar la transmisión de la enfermedad con apego a las "Medidas específicas de contención por grupo sindrómico ante un caso o brote de enfermedad transmisible", clave 2B50-B13-001, (Anexo 3).
	19. Registra y da seguimiento a los casos confirmados de enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia epidemiológica en los sistemas de vigilancia establecidos (plataformas sectoriales, bases de datos e informes semanales de casos nuevos) conforme a la "Norma para la aplicación de la Vigilancia Epidemiológica en el Instituto Mexicano del Seguro Social" clave 2000-001-034 e identifica si se trata de un probable brote de enfermedad transmisible sujeta a vigilancia epidemiológica o si puede otorgar el alta sanitaria.
	Se trata de un probable brote de enfermedad transmisible sujeta a vigilancia epidemiológica
	Continúa en la actividad 22.



Responsable	Descripción de actividades
Médico Epidemiólogo o responsable de la vigilancia epidemiológica en la Unidad Médica de apoyo	No se tiene relación con un probable brote de enfermedad transmisible sujeta a vigilancia epidemiológica 20. Otorga el alta sanitaria de acuerdo con los criterios clínicos y periodos de incubación correspondientes.
Directora del Centro de Atención	21. Verifica y se cerciora que las niñas y los niños inscritos cuenten con alta sanitaria emitida por la Unidad Médica de apoyo o médico particular, como requisito para su reincorporación al Centro de Atención y concluye procedimiento. Modalidad B Acciones de Vigilancia Epidemiológica ante un probable brote de enfermedad transmisible sujeta a vigilancia epidemiológica, detectado en Centros de Atención
Directora del Centro de Atención	22. Notifica de manera inmediata la presencia de un probable brote de enfermedad transmisible (aumento inusual de casos) sujeta a vigilancia epidemiológica, el mismo día de su identificación, mediante correo electrónico u oficio, a la o al Director y a la o al responsable de la vigilancia epidemiológica de la Unidad Médica de apoyo, así como a la Jefatura del Departamento de Guarderías del OOAD. 23. Implementa las acciones específicas correspondientes ante el probable brote, de acuerdo con el síndrome identificado en las "Medidas específicas de contención por grupo sindrómico ante un caso o brote de enfermedad transmisible", clave 2B50-B13-001, (Anexo 3). Etapas III Vista al Centro de Atención ante el probable Brote
Médico Epidemiólogo o responsable de la vigilancia epidemiológica de la Unidad Médica de apoyo	24. Recibe la notificación, por parte del Centro de Atención, de la o el Director de la Unidad Médica y/o de la CIAE, sobre la presencia de dos o más casos de enfermedades transmisibles en el Centro de Atención.



Responsable	Descripción de actividades
Médico Epidemiólogo o responsable de la vigilancia epidemiológica de la Unidad Médica de apoyo	25. Notifica de manera inmediata, mediante el Estudio de Brote SUIVE-3 en el “Formato SUIVE-3. Notificación de brote en los Centros de Atención. Sistema Nacional de Salud”, (Anexo 7) vigente con información preliminar, al personal directivo de la Unidad Médica, así como a la CIAE y a la jurisdicción sanitaria correspondiente, de conformidad con la normatividad vigente.
Médico Epidemiólogo o responsable de la vigilancia epidemiológica de la Unidad Médica de apoyo y Jefe de Servicio	26. Obtienen la autorización oficial de su jefe inmediato para acudir al Centro de Atención, con la finalidad de confirmar o descartar un brote de enfermedad transmisible. 27. Informan a la Directora del Centro de Atención acerca de la visita que realizarán para coordinar las acciones durante la misma. 28. Acuden al Centro de Atención conforme a la notificación del probable brote reportado: dentro de las 24 horas para enfermedades de notificación inmediata y dentro de un máximo de 48 horas para enfermedades de notificación semanal. 29. Supervisan el funcionamiento del filtro sanitario y la correcta aplicación de las acciones específicas implementadas por el Centro de Atención, de acuerdo con el síndrome identificado. 30. Revisan y validan en la población del Centro de Atención, los signos y síntomas de los casos registrados de enfermedad transmisible mediante el “Reporte de logros e incidencias diarias por sala de atención”, clave 3D11-014-001 o “Reporte de logros e incidencias diarias por sala de atención”, clave 3D11-014-003. Lo anterior, de conformidad con el periodo de incubación del probable agente infeccioso (dos periodos previos y uno posterior a la aparición de los casos). NOTA: El “Reporte de logros e incidencias diarias por sala de atención”, clave 3D11-014-001 es el anexo 7 del “Procedimiento del área de pedagogía en guarderías de los Esquemas Madres IMSS y Ordinario del IMSS”, clave 3D11-003-001 y el “Reporte de logros e incidencias diarias por sala de atención”, clave 3D11-014-003 es el anexo 6 del “Procedimiento del área de pedagogía en Centros de



Responsable	Descripción de actividades
Médico Epidemiólogo o responsable de la vigilancia epidemiológica de la Unidad Médica de apoyo y Jefe de Servicio	Educación y Cuidado Infantil de prestación directa”, clave 3D11-003-002. 31. Confirman o descartan el brote con base en el análisis de la información recabada. No se trata de un brote de enfermedad transmisible sujeta a vigilancia epidemiológica Continúa en la actividad 1. Se trata de un brote de enfermedad transmisible sujeta a vigilancia epidemiológica 32. Realizan la investigación epidemiológica correspondiente para la caracterización y priorización del brote, con base en la “Caracterización e investigación del brote en el Centro de Atención”, clave 2B50-B08-002, (Anexo 8) 33. Realizan un recorrido por las instalaciones del Centro de Atención, con el fin de identificar riesgos y establecer medidas específicas para la mitigación, control y limitación del brote. 34. Indican el aislamiento de la(s) sala(s), de acuerdo con el periodo de incubación y la transmisibilidad del probable agente infeccioso, considerando los “Periodos de incubación y aislamiento en días de enfermedades transmisibles”, clave 2B50-B08-001, (Anexo 6) 35. Indican mediante solicitud de laboratorio o gabinete, de acuerdo con la necesidad y el probable agente infeccioso, los estudios de laboratorio correspondientes (microbiológicos, serológicos, entre otros) para las niñas y los niños inscritos, así como para las personas trabajadoras derechohabientes del Centro de Atención. 36. Emiten las medidas específicas que correspondan, según el síndrome identificado y los riesgos detectados en las “Medidas



Responsable	Descripción de actividades
Médico Epidemiólogo o responsable de la vigilancia epidemiológica de la Unidad Médica de apoyo y Jefe de Servicio	específicas de contención por grupo sindrómico ante un caso o brote de enfermedad transmisible”, clave 2B50-B13-001, (Anexo 3).
Directora del Centro de atención	37. Elaboran la minuta de la visita inicial al Centro de Atención en el formato vigente “Minuta inicial y de seguimiento de brote en los Centros de Atención”, clave 2B50-B09-002, (Anexo 12) dejando copia en el Centro de Atención o remitiéndola a la Directora del Centro de Atención para su conocimiento y seguimiento. 38. Atiende las indicaciones del Médico Epidemiólogo o de la o el responsable de la vigilancia epidemiológica de la Unidad Médica de apoyo, e implementa las acciones específicas correspondientes ante el probable brote, de acuerdo con el síndrome identificado, conforme a las “Medidas específicas de contención por grupo sindrómico ante un caso o brote de enfermedad transmisible”, clave 2B50-B13-001, (Anexo 3). 39. Informa a las personas usuarias y al personal trabajador del Centro de Atención sobre las medidas específicas que se implementarán ante el brote, de acuerdo con las “Medidas específicas de contención por grupo sindrómico ante un caso o brote de enfermedad transmisible”, clave 2B50-B13-001, (Anexo 3) y la minuta inicial que se elaboró. 40. Supervisa que el personal trabajador del Centro de Atención acate las indicaciones del Médico Epidemiólogo o de la o el responsable de la vigilancia epidemiológica de la Unidad Médica de apoyo, orientadas a la contención del brote. 41. Identifica y notifica la presencia de nuevos casos probables que se integren al brote. 42. Verifica la realización de los exámenes microbiológicos indicados al personal trabajador del Centro de Atención, así como a los alimentos, al agua, al mobiliario y a los utensilios, como parte de la caracterización del brote.



Responsable	Descripción de actividades
Médico Epidemiólogo o Responsable de la vigilancia epidemiológica de la Unidad Médica de apoyo	Etapas IV Acciones de Vigilancia Epidemiológica relacionadas con brotes, en la Unidad Médica de Apoyo
Médico tratante en la Unidad Médica de apoyo	43. Actualiza el estudio de brote en el Estudio de Brote SUIVE-3 del “Formato SUIVE-3. Notificación de brote en los Centros de Atención. Sistema Nacional de Salud”, (Anexo 7), dentro de las 48 horas posteriores a la visita al Centro de Atención, y notifica a los niveles técnico-administrativos del Instituto y a la jurisdicción sanitaria correspondiente, de conformidad con la normatividad vigente. 44. Elabora el estudio epidemiológico correspondiente (estudio de caso, conforme al formato vigente de estudio epidemiológico de enfermedad transmisible) a las niñas y los niños inscritos y al personal trabajador del Centro de Atención que presenten enfermedad transmisible sujeta a vigilancia epidemiológica, que cumplan con la definición operacional de brote. 45. Notifica de manera inmediata al Médico Epidemiólogo o a la o el responsable de la vigilancia epidemiológica, así como a la o el Jefe de Servicio, los casos a los que haya otorgado atención y que cumplan con la definición operacional de brote en niñas y niños inscritos y personal trabajador del Centro de Atención. 46. Registra los casos de enfermedades transmisibles que integran el brote en los sistemas de vigilancia establecidos, incluyendo plataformas sectoriales, bases de datos e informe semanal de casos nuevos. 47. Realiza la caracterización del brote, en una “Nota informativa”, clave 2B50-B14-001, (Anexo 11) con los resultados, que incluye la identificación de la probable fuente de infección, el mecanismo de transmisión, la aparición de casos conforme al periodo de incubación y transmisibilidad, los riesgos identificados y las acciones específicas para su modificación o eliminación.



Responsable	Descripción de actividades
Médico Epidemiólogo o Responsable de la vigilancia epidemiológica de la Unidad Médica de apoyo	48. Remite, mediante “Correo electrónico de notificación” a la CIAE del OOAD y al Cuerpo de Gobierno de la Unidad Médica, la “Nota informativa”, clave 2B50-B14-001, (Anexo 11) con los resultados de la caracterización del brote y las acciones específicas para eliminar o modificar los riesgos detectados.
Médico tratante en la Unidad Médica de apoyo	49. Indica los estudios complementarios que correspondan a los casos atendidos que cumplan con la definición operacional de brote, en niñas y niños inscritos y personal trabajador del Centro de Atención. 50. Indica el tratamiento específico a los casos de enfermedad transmisible en niñas y niños inscritos y personal trabajador del Centro de Atención que cumplan con la definición operacional de brote. 51. Realiza el seguimiento clínico de los casos de enfermedad transmisible en niñas y niños inscritos y personal trabajador del Centro de Atención que formen parte del brote, hasta que sea viable otorgar la alta clínica o se presente deceso. 52. Emite la alta clínica de los casos de enfermedad transmisible en niñas y niños inscritos y personal trabajador del Centro de Atención que hayan pertenecido al brote.
	Etapas V Seguimiento de brote en Centro de Atención
Médico Epidemiólogo o responsable de la vigilancia epidemiológica en Unidad Médica de apoyo de Primer Nivel de Atención	53. Realiza el seguimiento y la actualización diaria o semanal, según corresponda, del número de casos del brote, los resultados de laboratorio, el diagnóstico del brote, así como de los casos hospitalizados o defunciones asociadas. 54. Envía la actualización del Estudio de Brote SUIVE-3 del “Formato SUIVE-3. Notificación de brote en los Centros de Atención. Sistema Nacional de Salud”, (Anexo 7) a la CIAE y a la CPAS, conforme a los plazos establecidos.



Responsable	Descripción de actividades
Médico Epidemiólogo o responsable de la vigilancia epidemiológica en Unidad Médica de apoyo de Primer Nivel de Atención	55. Realiza el seguimiento del brote de manera semanal o diaria, según su prioridad, y verifica si se identifican nuevos casos contados a partir de la detección del último caso y una vez que hayan transcurrido dos periodos máximos de incubación y procede conforme a la situación presentada. No continúan reportándose casos Continúa en la actividad 68. Continúan reportándose casos 56. Acude al Centro de Atención para verificar que las “Medidas generales de prevención en Centros de Atención”, clave 2B50-B06-001, (Anexo 1) y las “Medidas específicas de contención por grupo sindrómico ante un caso o brote de enfermedad transmisible”, clave 2B50-B13-001, (Anexo 3) se realicen de acuerdo con el tipo de brote. 57. Elabora la minuta correspondiente en “Minuta inicial y de seguimiento de brote en los Centros de Atención”, clave 2B50-B09-002, (Anexo 12). 58. Determina la presencia de brote no controlado y notifica al Cuerpo de Gobierno de la Unidad Médica de apoyo, a la CIAE y a la Coordinadora Zonal correspondiente.
Director de la Unidad Médica de Apoyo	59. Notifica, vía correo electrónico, a la CIAE, a la CPAS, a la Jefatura del Departamento de Guarderías del OOAD y al Centro de Atención la condición de brote no controlado. 60. Solicita el apoyo del Coordinador Auxiliar de Vigilancia Epidemiológica para realizar, de manera conjunta, una visita al Centro de Atención, con la finalidad de evaluar el cumplimiento de las medidas de contención del brote.
Coordinador Auxiliar de Vigilancia Epidemiológica	61. Recibe la notificación, por parte de la Unidad Médica de apoyo y de la CIAE, sobre la persistencia del reporte de casos relacionados con el brote, una vez transcurridos dos periodos



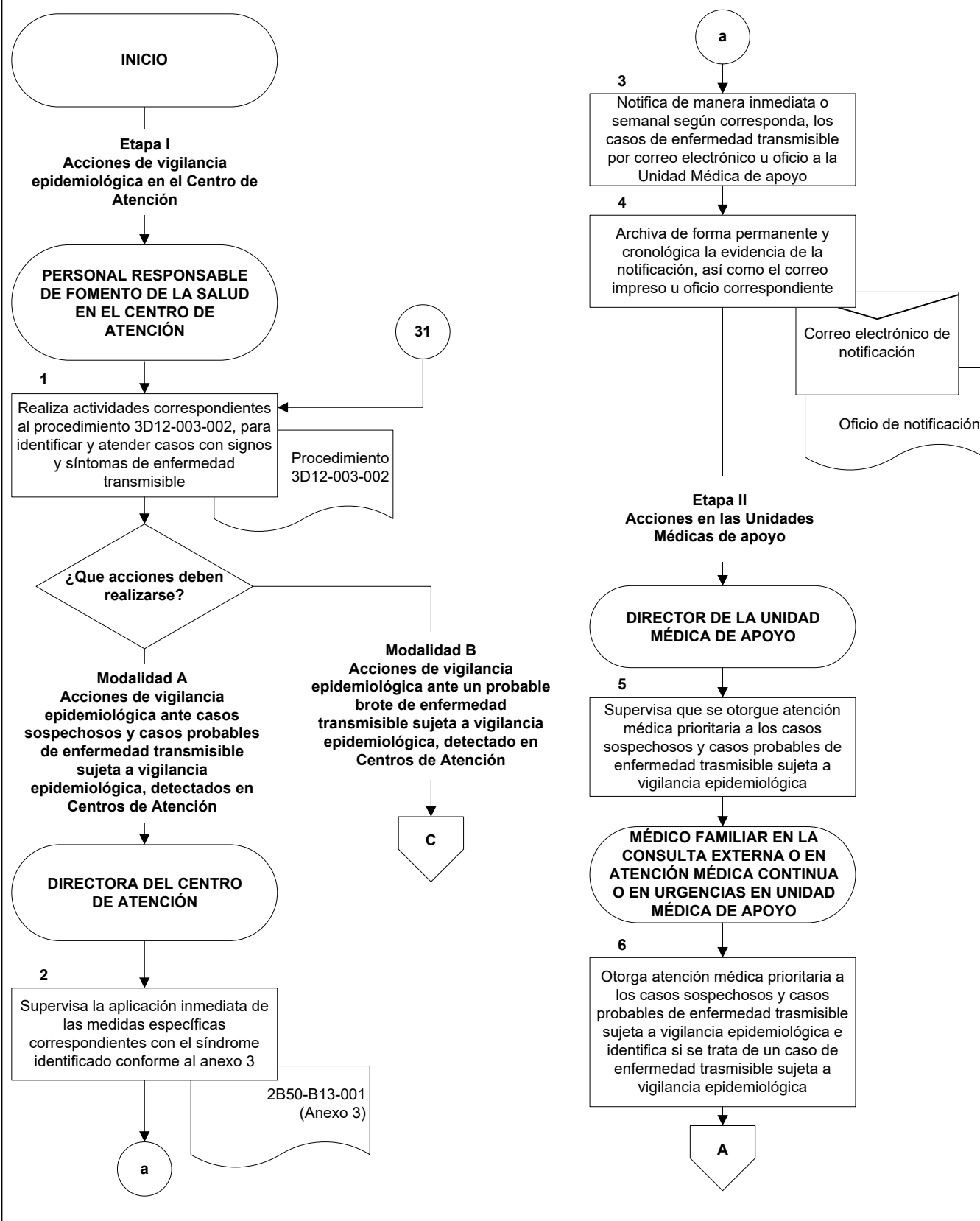
Responsable	Descripción de actividades
Coordinador Auxiliar de Vigilancia Epidemiológica	de incubación desde la detección del brote y habiéndose emitido las “Medidas específicas de contención por grupo sindrómico ante un caso o brote de enfermedad transmisible”, clave 2B50-B13-001, (Anexo 3) por parte de la o el responsable de la vigilancia epidemiológica de la Unidad Médica. 62. Solicita el apoyo de la CPAS y de la Jefatura del Departamento de Guarderías del OOAD para realizar, de manera conjunta, una visita al Centro de Atención, con el objetivo de evaluar las medidas de contención del brote.
CPAS y Jefatura del Departamento de Guarderías del OOAD	63. Reciben la notificación, por parte de la CIAE y de la o el Director de la Unidad Médica, sobre la existencia de un brote no controlado.
Coordinador Auxiliar de Vigilancia Epidemiológica, Jefatura del Departamento de Guarderías del OOAD y Coordinación de Prevención y Atención a la Salud	64. Informan a la Directora del Centro de Atención acerca de la visita que realizarán para coordinar las acciones durante la misma. 65. Realizan de manera conjunta la visita al Centro de Atención, determinan, las medidas a implementar para la contención del brote no controlado, y elaboran la “Minuta de la visita conjunta” correspondiente con los hallazgos y acuerdos para la contención del brote en el formato “Minuta inicial y de seguimiento de brote en los Centros de Atención”, clave 2B50-B09-002, (Anexo 12). 66. Remiten a la CVE la “Minuta de la visita conjunta” al Centro de Atención, debidamente firmada por las personas participantes en dicha visita.
Directora del Centro de atención	67. Atiende las indicaciones del Coordinador Auxiliar de Vigilancia Epidemiológica, Jefatura del Departamento de Guarderías del OOAD y Coordinación de Prevención y Atención a la Salud, e implementa las medidas correspondientes para la contención del brote no controlado.

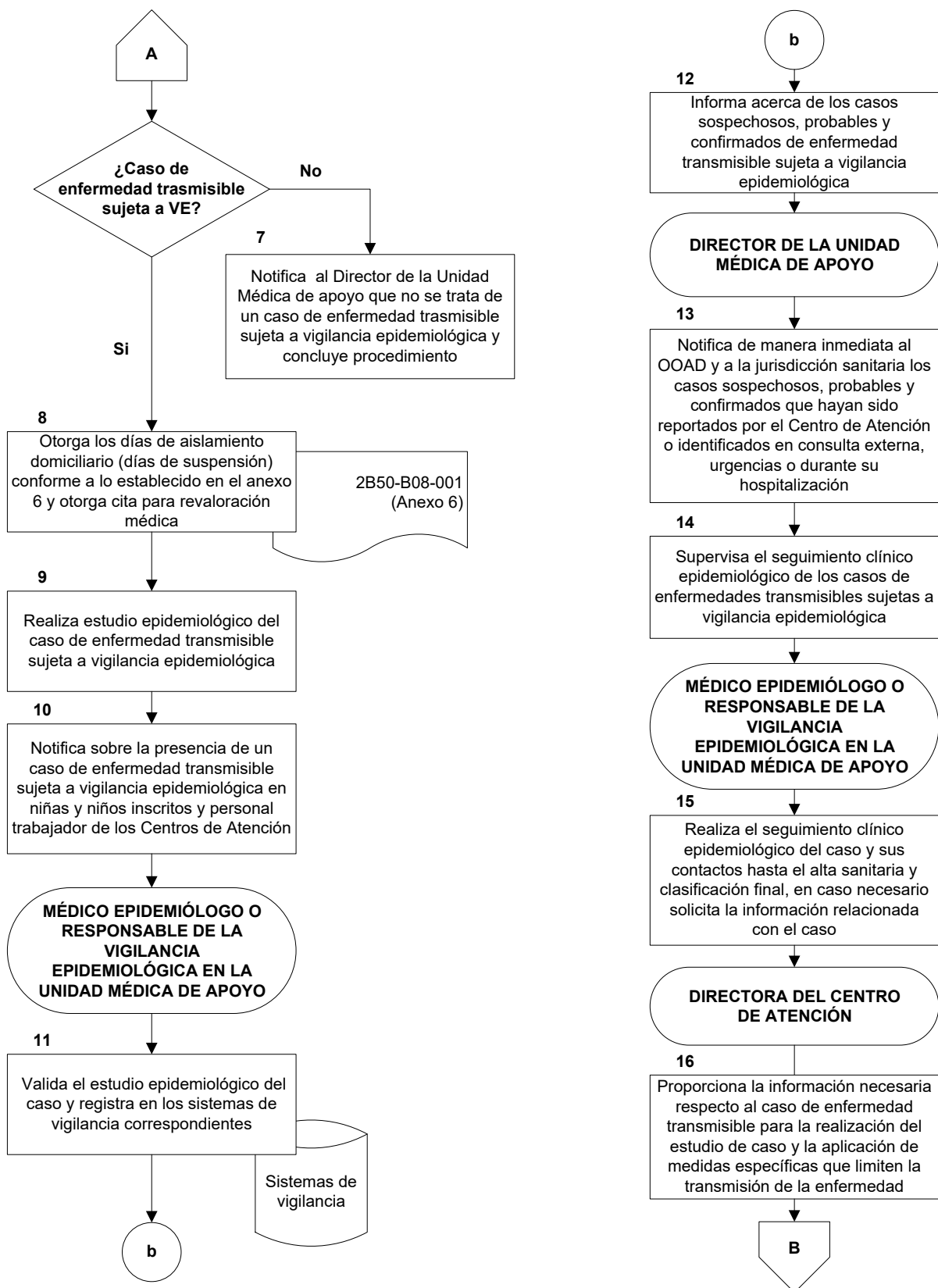


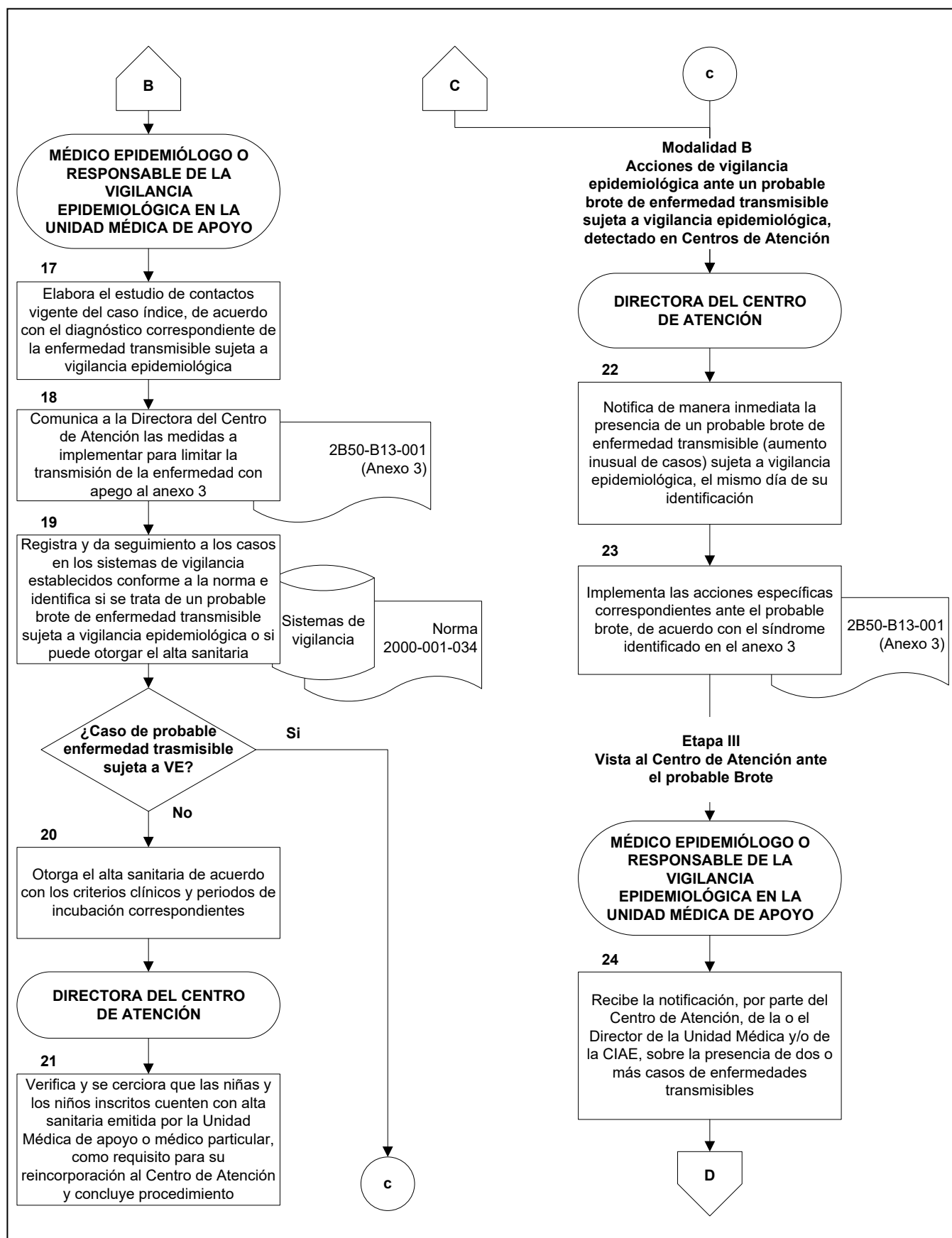
Responsable	Descripción de actividades
Médico Epidemiólogo o responsable de la vigilancia epidemiológica en Unidad Médica de apoyo de Primer Nivel	Etapas VI Alta sanitaria o cierre del brote 68. Emite el alta sanitaria o cierre del brote, una vez que hayan transcurrido dos periodos máximos de incubación a partir de la identificación del último caso. 69. Elabora la “Minuta de alta sanitaria o cierre de brote en los Centros de Atención”, clave 2B50-B09-003, (Anexo 13) y la remite a la CIAE, junto con el formato actualizado Estudio de Brote SUIVE-3 del “Formato SUIVE-3. Notificación de brote en los Centros de Atención. Sistema Nacional de Salud”, (Anexo 7).
Coordinación de Información y Análisis Estratégico	70. Envía, vía correo electrónico, la “Minuta de alta sanitaria o cierre de brote en los Centros de Atención”, clave 2B50-B09-003, (Anexo 13) al Cuerpo de Gobierno de la Unidad Médica de apoyo, y a la Directora del Centro de Atención y a la CVE.
Directora del Centro de Atención	71. Archiva y conserva la minuta de alta sanitaria (cierre) del brote, elaborada por la o el responsable de la Vigilancia Epidemiológica de la Unidad Médica de apoyo.
Médico Epidemiólogo o responsable de la vigilancia epidemiológica en Unidad Médica de apoyo de Primer Nivel	72. Registra alta sanitaria o cierre del brote en los sistemas de vigilancia epidemiológica establecidos, incluyendo plataformas institucionales, sectoriales y las bases de datos correspondientes, conforme a la “Norma para la aplicación de la Vigilancia Epidemiológica en el Instituto Mexicano del Seguro Social”, clave 2000-01-034. Fin del procedimiento

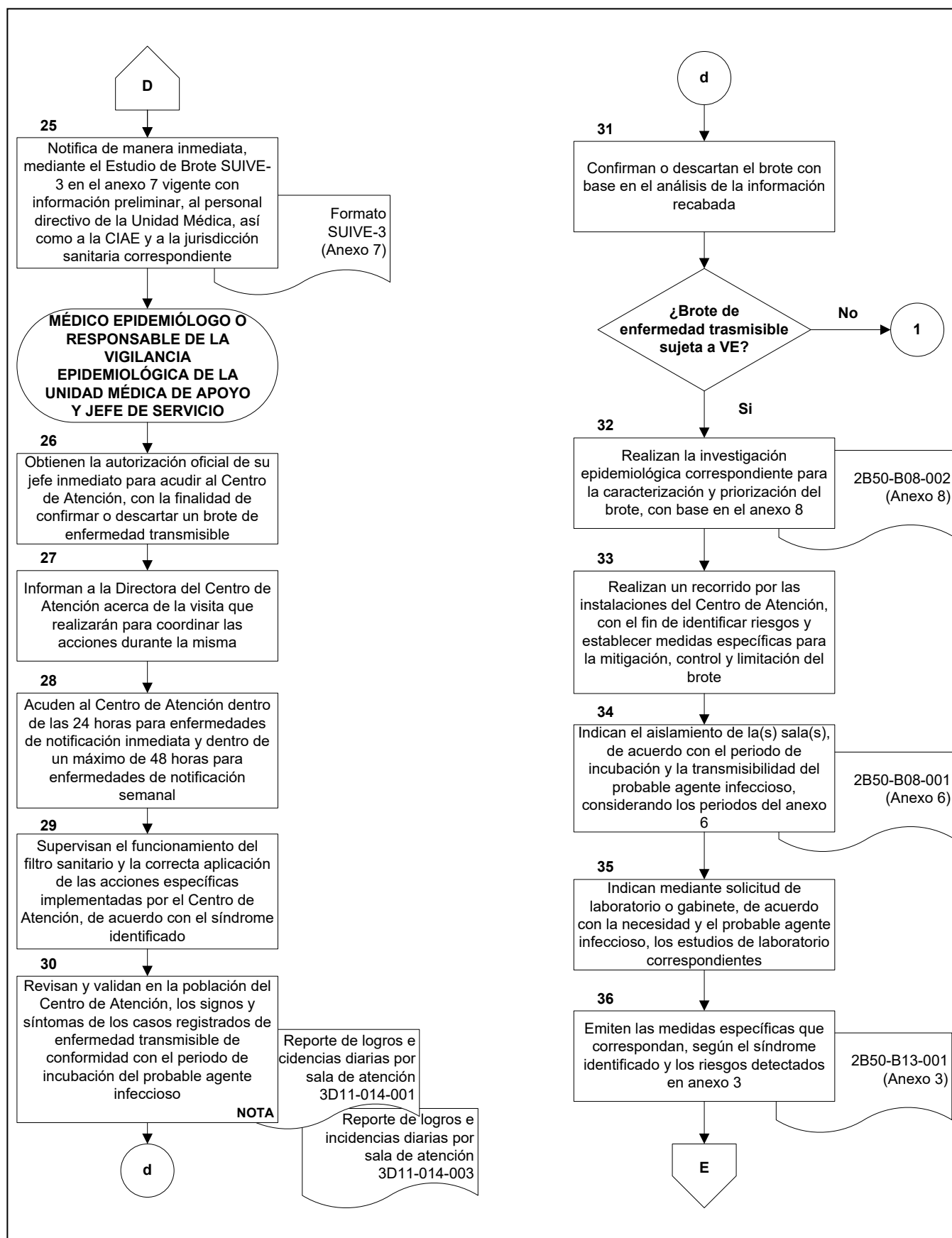


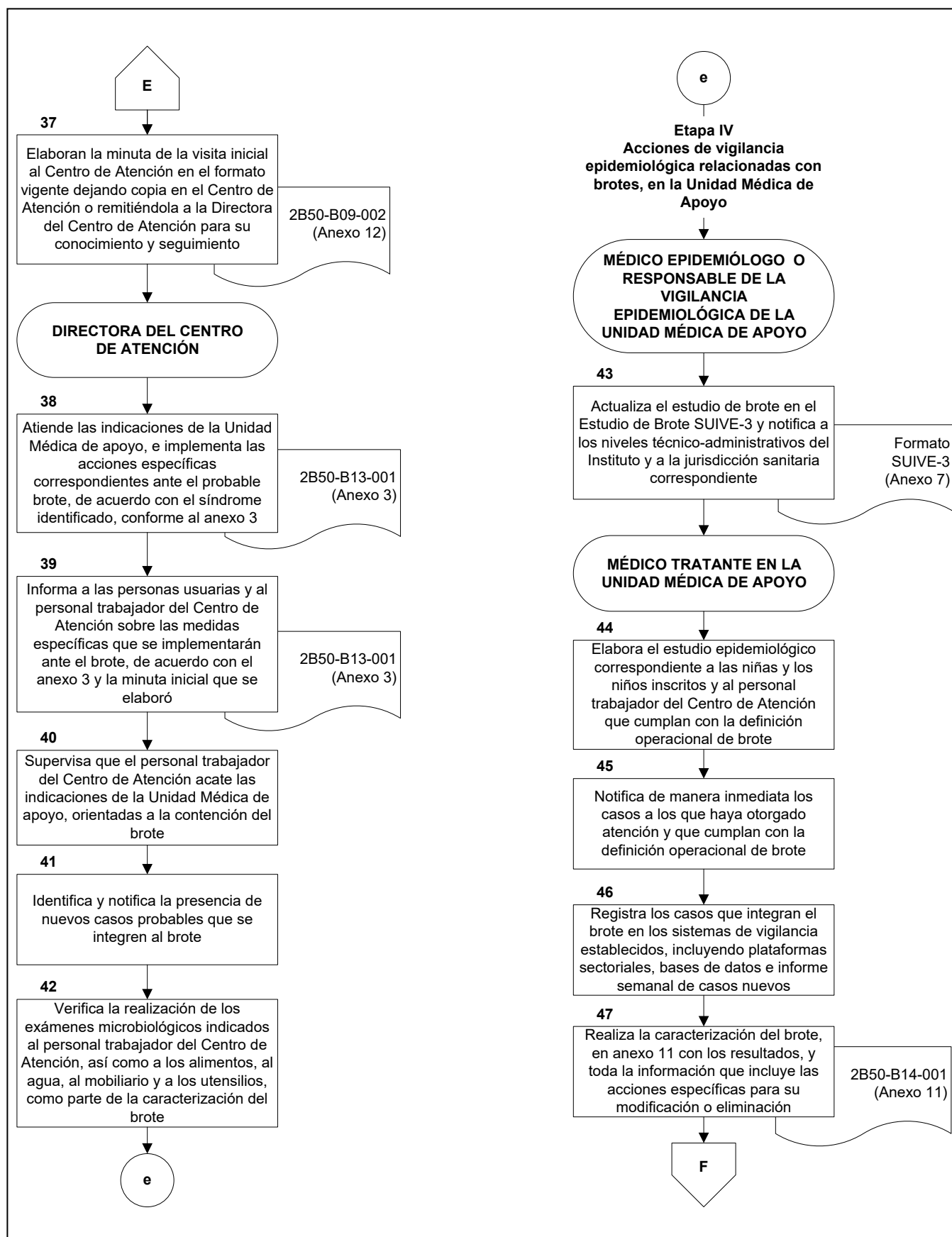
7. Diagrama de flujo

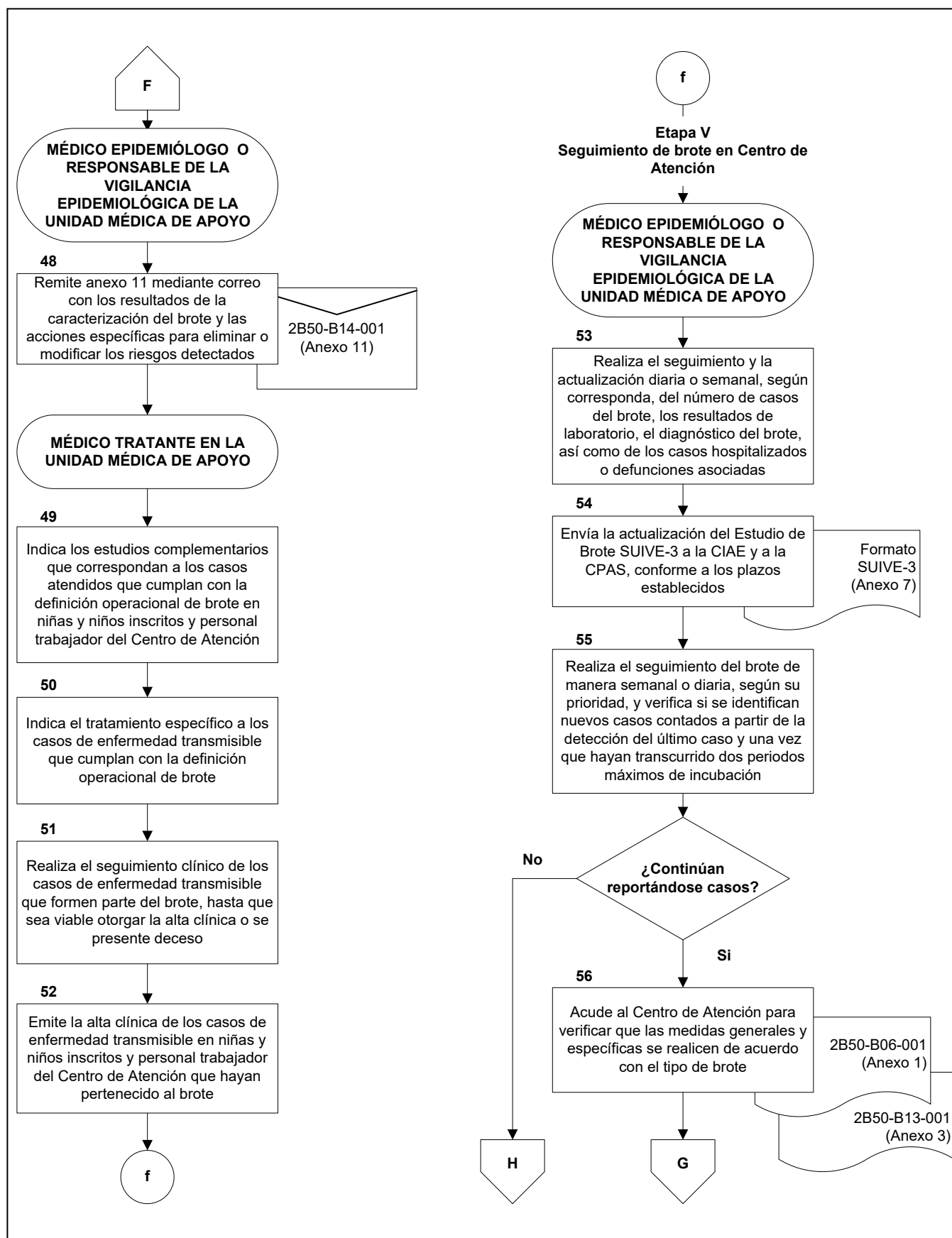


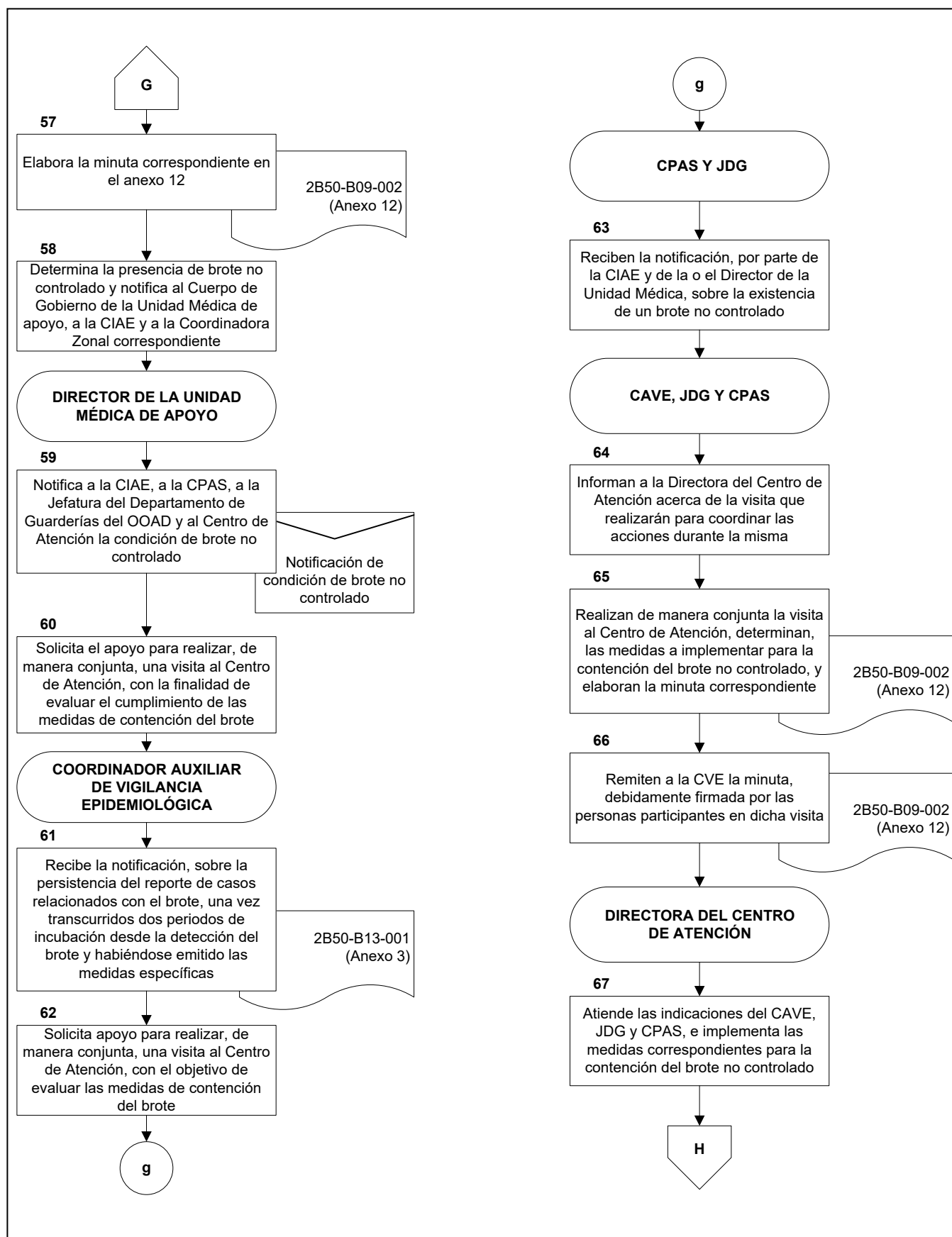


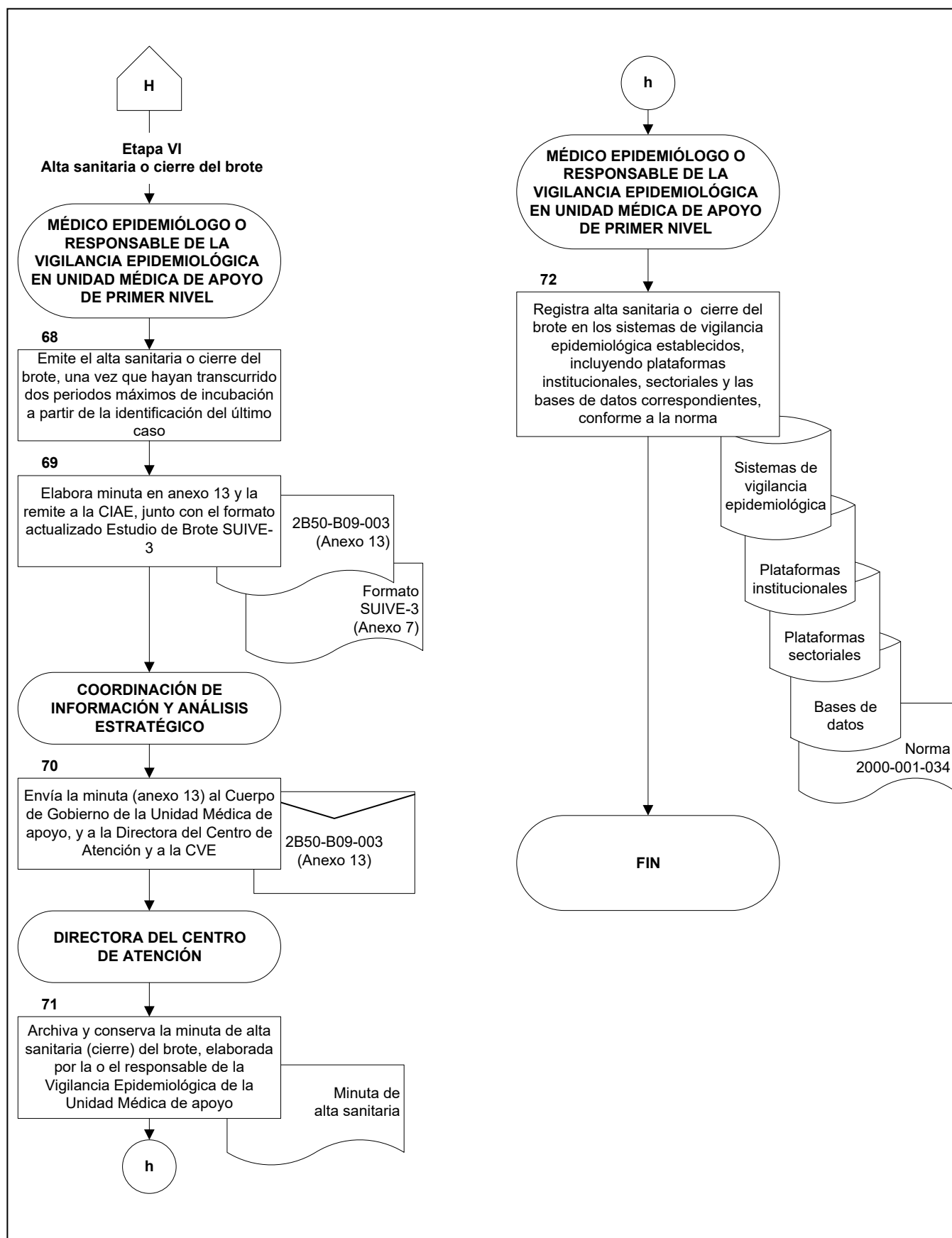














ANEXO 1

Medidas generales de prevención en Centros de Atención 2B50-B06-001



ANEXO 1. Medidas generales de prevención en Centros de Atención

1. Vigilancia epidemiológica y detección oportuna

- Implementar y reforzar diariamente el filtro sanitario al ingreso, con búsqueda intencionada de signos y síntomas de enfermedad (gastrointestinales, respiratorios, exantemáticos y de piel y mucosas).
- Investigar de manera sistemática las causas de inasistencia de niñas y niños inscritos.
- Notificar oportunamente los casos probables de enfermedad transmisible a la Unidad Médica correspondiente.
- Mantener registros actualizados de casos sospechosos y confirmados.

2. Higiene de manos y prácticas básicas de prevención

- Garantizar la higiene de manos del personal y de las niñas y niños conforme a la técnica recomendada por la OMS.
- Fomentar la etiqueta respiratoria (cubrirse al toser o estornudar con el codo o pañuelo desechable).
- Asegurar la correcta disposición de residuos, especialmente pañuelos y materiales contaminados.

3. Limpieza, desinfección y saneamiento

- Verificar la realización de limpieza y desinfección diaria de salas, áreas comunes, sanitarios, juguetes y superficies de alto contacto.
- Verificar la utilización de materiales y juguetes lavables y desinfectables.
- Llevar control de calidad del agua, cloración, almacenamiento de alimentos y condiciones higiénicas en la preparación de alimentos.
- Garantizar el manejo adecuado de excretas y residuos.

4. Control de casos y medidas de aislamiento

- Restringir el ingreso de niñas, niños o personal con signos o síntomas de enfermedad transmisible.
- Cumplir y supervisar los periodos de suspensión indicados por la Unidad Médica.
- Implementar aislamiento de salas afectadas y evitar la interacción entre grupos.
- Suspender la rotación de personal entre salas en caso de brote.

5. Vacunación

- Verificar y mantener actualizado el esquema de vacunación al 100% en niñas y niños, conforme a su edad.

Clave 2B50-B06-001



- Promover que el personal cuente con esquemas completos de vacunación, según normatividad vigente.

6. Ventilación y condiciones ambientales

- Garantizar la ventilación natural o mecánica adecuada en todas las áreas.
- Evitar el hacinamiento y favorecer la organización por grupos estables.

7. Manejo seguro de alimentos

- Asegurar prácticas adecuadas de higiene en la preparación, conservación y distribución de alimentos.
- Utilizar, cuando se requiera, utensilios desechables y desecharlos correctamente.
- Supervisar periódicamente la salud de los manejadores de alimentos.

8. Comunicación

- Informar a madres, padres o tutores sobre medidas preventivas y criterios de no asistencia.

9. Coordinación interinstitucional

- Mantener comunicación constante con la Unidad Médica y el OOAD para el seguimiento de casos y brotes.
- Colaborar en la implementación de medidas de control, incluyendo aislamiento, toma de muestras o cierre temporal, cuando se indique.

10. Monitoreo y evaluación

- Supervisar el cumplimiento de las medidas preventivas mediante bitácoras, listas de verificación y recorridos sanitarios.
- Evaluar periódicamente los riesgos y la efectividad de las acciones implementadas.

Clave 2B50-B06-001



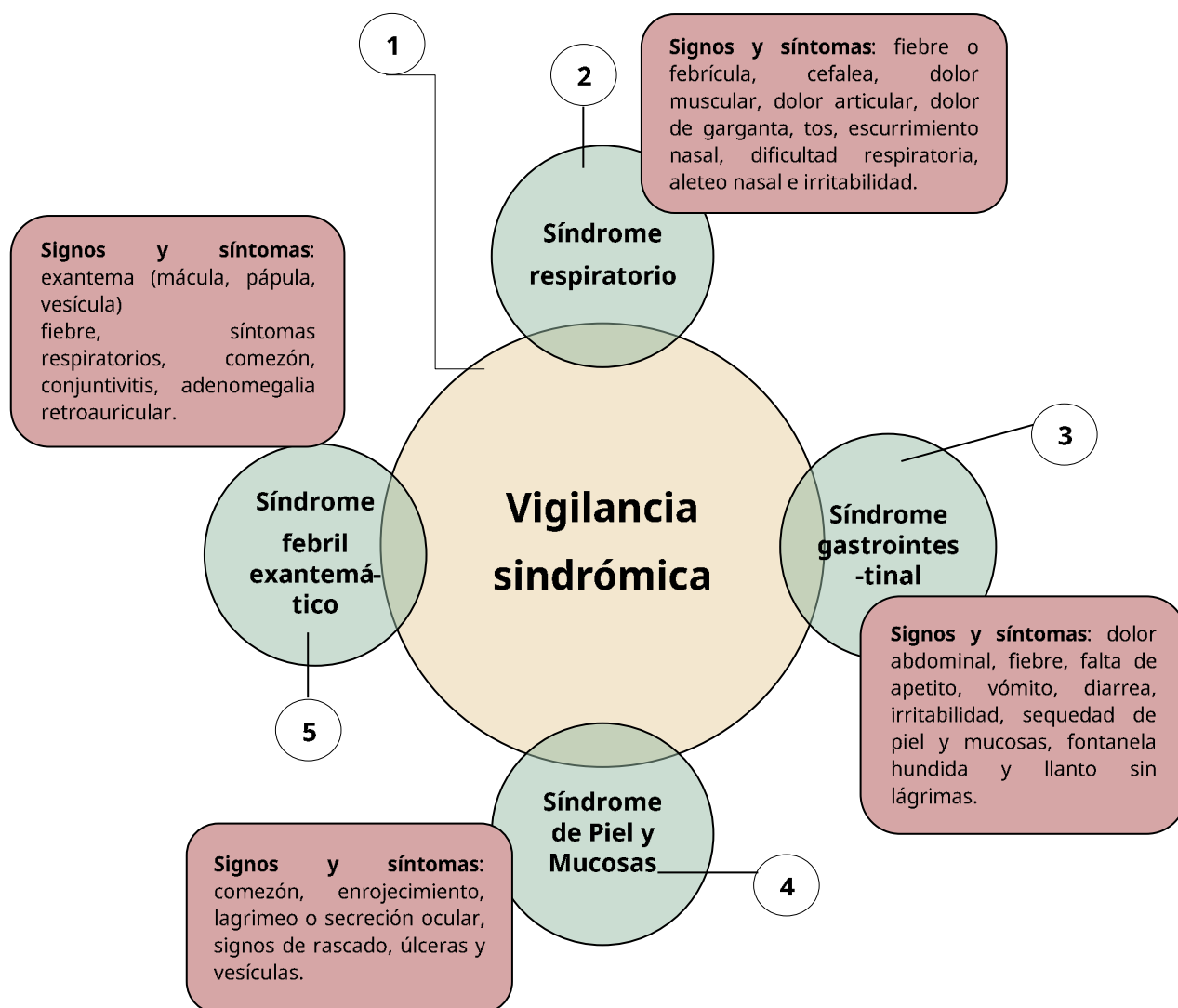
ANEXO 2

Vigilancia sindrómica de enfermedades transmisibles en los Centros de Atención 2B50-B06-002



ANEXO 2

Vigilancia sindrómica de enfermedades transmisibles en los Centros de Atención



Clave 2B50-B06-002



ANEXO 3

**Medidas específicas de contención por grupo sindrómico ante un caso o brote de
enfermedad transmisible
2B50-B13-001**



ANEXO 3

Medidas específicas de contención por grupo sindrómico ante un caso o brote de enfermedad transmisible

SÍNDROME GASTROINTESTINAL

CENTRO DE ATENCIÓN

- Reforzar en el filtro al ingreso del Centro de Atención la búsqueda activa de casos con dolor abdominal, fiebre, falta de apetito, vómito, diarrea, irritabilidad, sequedad de piel y mucosas, fontanela hundida y llanto sin lágrimas.
- Higiene de manos de acuerdo con la técnica de la OMS.
- Uso de utensilios desechables para el proceso de alimentación, con desecho en bolsa plástica al término de su uso en la misma sala de alimentos.
- Completar esquemas de vacunación al 100% contra Rotavirus en niñas y niños inscritos sin antecedente de enfermedad.
- Revisar bitácoras de medición de cloro residual, almacenamiento de agua y alimentos, muestras de comida del día anterior, control semestral de los manejadores de alimentos, limpieza del área de preparación de comida, higiene de los filtros de agua y manejo y disposición final de excretas.

UNIDAD MÉDICA / HOSPITALES

- Difundir definiciones operacionales de las enfermedades diarreicas agudas a todos los Médicos tratantes.
- Comunicar al personal de la Unidad Médica la existencia del brote en el Centro de Atención bajo su responsabilidad.
- Asegurar la atención prioritaria de los casos probables del brote y registrar en la "Valoración Médica", clave 3000-B09-305, el diagnóstico e indicación de días de suspensión de niñas y niños según el período de incubación y tratamiento específico.
- Asegurar la toma de muestras para enterobacterias (Cary Blair), para Rotavirus, o para ambas, según corresponda a los casos probables del brote, y su envío al LCE / LESP.
- Registrar los casos probables en los sistemas de vigilancia correspondientes (SINAVE, bases de datos, SIAVE).
- Determinar la prioridad del brote; en caso de brote moderado o alto, elaborar minuta de seguimiento y enviar al OOAD.
- Determinar el aislamiento o cierre de sala según el padecimiento, número de afectados, mecanismo y período de transmisión y riesgos identificados.
- En caso de hospitalizaciones, enviar diariamente al OOAD el estado de los pacientes hasta su egreso.
- Actualizar y dar seguimiento al brote; en caso de brote no controlado, solicitar visita del OOAD.

OOAD

- Validar la actualización y seguimiento de los brotes y remitir los estudios epidemiológicos a la CVE.
- Difundir en las Unidades Médicas bajo su responsabilidad el comportamiento epidemiológico de las EDAs y definiciones operacionales.
- Asegurar la atención prioritaria de los casos probables del brote, indicación de estudios requeridos, tratamiento específico y días de suspensión según el período de incubación.
- Garantizar los insumos para la toma de muestras en casos de EDA.

Clave 2B50-B13-001



- En casos hospitalizados, enviar diariamente el estado de los pacientes a la CVE hasta su egreso.
- Realizar visita al Centro de Atención de manera conjunta con el Jefatura del Departamento de Guarderías, en caso de brote con prioridad alta o no controlado.
- Determinar de manera conjunta con la Jefatura del Departamento de Guarderías el cierre del Centro de Atención, según riesgos encontrados.
- Elaborar nota informativa en caso de brotes con prioridad alta o no controlados y enviarla a la CVE.

SÍNDROME RESPIRATORIO

CENTRO DE ATENCIÓN

- Reforzar en el filtro al ingreso del Centro de Atención la búsqueda activa de casos con fiebre o febrícula, cefalea, dolor muscular, dolor articular, dolor de garganta, tos, escurrimiento nasal, dificultad respiratoria, aleteo nasal e irritabilidad.
- Realizar una limpieza exhaustiva en la sala afectada y áreas comunes.
- Higiene de manos de acuerdo con la técnica de la OMS.
- Aislamiento de la sala afectada de las demás salas.
- Garantizar la ventilación de la sala.
- Uso de juguetes que permitan limpieza y desinfección diaria.
- Al toser o estornudar, cubrir nariz y boca con un pañuelo desechable o con el ángulo interno del codo; evitar cubrirse con las manos.
- Higiene en la disposición final de los pañuelos desechables.
- Uso de cubrebocas en niños mayores de dos años y en el personal que presente síntomas respiratorios.
- Verificar y completar esquemas de vacunación contra difteria, tos ferina, influenza, SARS-CoV2, sarampión, infección por *Haemophilus influenzae tipo b*, *S. pneumoniae* en niñas y niños inscritos sin antecedente de enfermedad.
- Supervisar cumplimiento del período de suspensión de la niña o niño inscrito.

UNIDADES MÉDICAS

- Difundir definiciones operacionales de las enfermedades respiratorias sujetas a vigilancia especial a todos los Médicos tratantes.
- Comunicar al personal de la Unidad Médica la existencia del brote en el Centro de Atención bajo su responsabilidad.
- Difundir en la Unidad Médica el comportamiento de las infecciones respiratorias.
- Asegurar la atención prioritaria de los casos probables del brote; registrar en la "Valoración Médica", clave 3000-B09-305, el diagnóstico e indicación de días de suspensión de niñas y niños de acuerdo con el período de incubación y tratamiento específico.
- Asegurar la toma de muestra para Influenza, COVID-19, Síndrome coqueluchoide, Tos Ferina e infecciones bacterianas invasivas a todos los casos probables del brote y envío de la muestra al LCE / LESP.
- Registrar los casos probables en los sistemas de vigilancia correspondientes (SINAVE, bases de datos, SIAVE).
- Determinar la prioridad del brote; en caso de brote moderado o alto, elaborar minuta de seguimiento y enviar al OOAD.
- Determinar el aislamiento o cierre de sala según el padecimiento, número de afectados, mecanismo y período de transmisión y riesgos identificados.
- En caso de hospitalizaciones, enviar al OOAD el estado de los pacientes diariamente hasta su egreso.

Clave 2B50-B13-001



- En casos hospitalizados con resultado negativo de PCR para Influenza o COVID-19, realizar panel ampliado.
- Actualización y seguimiento del brote; en caso de brote no controlado, solicitar visita del OOAD.

OOAD

- Validar la actualización y seguimiento de los brotes y remitir los estudios epidemiológicos a la CVE.
- Difundir en las Unidades Médicas bajo su responsabilidad el comportamiento epidemiológico de las IRAS y definiciones operacionales de Influenza, COVID-19, Síndrome coqueluchoide, Tos Ferina e infecciones bacterianas invasivas.
- Asegurar la atención prioritaria de los casos probables del brote, indicación de estudios requeridos, tratamiento específico y días de suspensión según el período de incubación.
- Verificar los insumos para la toma de muestra en casos probables de Influenza, COVID-19, Síndrome coqueluchoide, Tos Ferina o infecciones bacterianas invasivas.
- En casos hospitalizados, enviar diariamente a la CVE el estado de los pacientes hasta su egreso.
- Realizar visita al Centro de Atención de manera conjunta con la Jefatura del Departamento de Guarderías en caso de brote con prioridad alta o no controlado.
- De acuerdo con los riesgos encontrados y el padecimiento, determinar de manera conjunta con la Jefatura del Departamento de Guarderías el cierre del Centro de Atención.
- Elaborar nota informativa en caso de brotes con prioridad alta o no controlados y enviarla a la CVE.

SÍNDROME DE ENFERMEDADES FEBRILES EXANTEMÁTICAS

CENTRO DE ATENCIÓN

- Reforzar en el filtro al ingreso del Centro de Atención la búsqueda activa de casos con exantema (máculopapular, vesicular), fiebre, tos, malestar generalizado, conjuntivitis y adenomegalia retroauricular.
- Realizar exhaustivo en la sala afectada y áreas comunes.
- Higiene de manos de acuerdo con la técnica de la OMS.
- Aislamiento de la sala afectada de las demás salas.
- Uso de juguetes que permitan limpieza y desinfección diaria.
- Verificar y completar esquemas de vacunación al 100% en niñas y niños inscritos sin antecedente de enfermedad.
- Supervisar cumplimiento del período de suspensión de la niña o niño inscrito.

UNIDADES MÉDICAS

- Difundir definiciones operacionales de las enfermedades febriles exantemáticas a todos los Médicos tratantes.
- Notificar al personal de la Unidad Médica la existencia del brote en el Centro de Atención bajo su responsabilidad.
- Asegurar la atención prioritaria de los casos probables del brote e indicación de suspensión de niñas y niños de acuerdo con el período de incubación y tratamiento específico.
- Asegurar la toma de muestra para Enfermedad Febril Exantemática (suero y exudado faríngeo) a todos los casos probables del brote y envío de la muestra al LCE / LESP.
- Asegurar la toma de las segundas muestras al 100 % de los casos probables.
- Registrar los casos probables en los sistemas de vigilancia correspondientes (SINAVE, bases de datos, SIAVE).

Clave 2B50-B13-001



- Suspender los casos probables por siete días o hasta obtener resultado de laboratorio negativo y ausencia de exantema.
- Dar seguimiento a contactos en el Centro de Atención, intradomiciliarios y en la Unidad Médica por 21 días.
- Participar en reuniones interinstitucionales para las acciones ante el brote de EFE.
- Determinar la prioridad del brote; en caso de brote moderado o alto, elaborar minuta de seguimiento y enviar al OOAD.
- Determinar el aislamiento o cierre de sala según el padecimiento, número de afectados, mecanismo y período de transmisión, y riesgos identificados.
- En caso de hospitalizaciones, enviar al OOAD el estado de los pacientes diariamente hasta su egreso.
- Actualizar y dar seguimiento al brote hasta la clasificación final; en caso de brote no controlado, solicitar visita del OOAD.

OOAD

- Validar la actualización y seguimiento de los brotes y remitir los estudios epidemiológicos a la CVE.
- Difundir en las Unidades Médicas bajo su responsabilidad el comportamiento epidemiológico de las EFE y definiciones operacionales de EFE.
- Asegurar la atención prioritaria de los casos probables del brote, indicación de estudios requeridos, tratamiento específico y días de suspensión según el período de incubación.
- Verificar insumos para la toma de muestra de EFE.
- Asegurar la toma de muestra para Enfermedad Febril Exantemática (suero y exudado faríngeo) a todos los casos probables del brote y envío de la muestra al LCE / LESP.
- Asegurar la toma del 100% de las segundas muestras.
- Registrar los casos probables en los sistemas de vigilancia correspondientes (SINAVE, bases de datos, SIAVE).
- En caso de hospitalizaciones, enviar diariamente a la CVE el estado de los pacientes hasta su egreso.
- Dar seguimiento a contactos por 21 días en el Centro de Atención, intradomiciliarios y en la Unidad Médica.
- Participar en reuniones interinstitucionales para las acciones ante el brote de EFE.
- Realizar visita al Centro de Atención de manera conjunta con la Jefatura del Departamento de Guarderías en caso de brote con prioridad alta o no controlado.
- De acuerdo con los riesgos encontrados y el padecimiento, determinar de manera conjunta con la Jefatura del Departamento de Guarderías el cierre del Centro de Atención.
- Ante un caso confirmado de sarampión o rubéola, determinar de manera conjunta con la Jefatura del Departamento de Guarderías el cierre del Centro de Atención.

Clave 2B50-B13-001



MEDIDAS ESPECÍFICAS ANTE UN CASO DE EFE / SARAMPIÓN EN CENTROS DE ATENCIÓN IMSS

Criterios para ingreso a Centro de Atención ante brote de sarampión en el IMSS

- Niños de 0 a 5 meses con 29 días no deberán ser admitidos en el Centro de Atención hasta el control del brote.
- Niños de 6 a 11 meses con 29 días deben contar con dosis cero de vacuna y deberán esperar 15 días para acudir al Centro de Atención (tiempo para generar anticuerpos/inmunidad).
- Aquellos niños que, independientemente de la edad, reciban la dosis inicial de vacuna deberán esperar 15 días para ingresar al Centro de Atención (generar anticuerpos/inmunidad).
- Aquellos niños que reciban la dosis de refuerzo (segunda dosis) pueden ingresar sin necesidad de esperar 15 días.

Medidas para identificación oportuna de casos EFE / sarampión en Centros de Atención IMSS

- Reforzar diariamente el filtro de ingreso con búsqueda intencionada de síntomas respiratorios o exantema maculopapular en todos los Centros de Atención del OOAD.
- A todo menor con síntomas respiratorios o exantema maculopapular se deberá otorgar "Valoración Médica", clave 3000-B09-305.
- Ante la inasistencia de menores, el Centro de Atención debe investigar la causa de la ausencia.
- Ingreso al Centro de Atención de forma escalonada (por sala, edad u otros criterios).

Medidas ante un caso de EFE / sarampión en Centros de Atención IMSS

- Sala con uno o más casos de EFE: suspender asistencia de los casos según el período de máxima transmisibilidad (4 días antes y 4 días después del inicio del exantema) y reforzar la vigilancia epidemiológica.
- Resto de las salas: mantener aislamiento por siete días hasta descartar los casos por laboratorio o dictaminación.
- Sala con uno o más casos confirmados de sarampión: suspender asistencia de los casos según el período de máxima transmisibilidad (4 días antes y 4 días después del inicio del exantema) y aislar la sala por 21 días. Si durante ese período se detectan más casos, se extiende el aislamiento 21 días más a partir del último caso confirmado.
- Resto de las salas: mantener aislamiento por 21 días; si se detectan más casos, se recorre el aislamiento 21 días más a partir del último caso confirmado.
- No efectuar rotación del personal ni permitir convivencia entre las niñas y niños inscritos en áreas comunes; reforzar exhaustivos en todas las áreas del Centro de Atención.
- El Centro de Atención, en coordinación con la Unidad Médica de apoyo, deberá implementar acciones para promover, verificar y, en su caso, completar los esquemas de vacunación del personal, con el objetivo de alcanzar coberturas de al menos 95%.
- El OOAD y la Coordinación de Desarrollo Integral Infantil evaluarán los riesgos y las acciones para la contención. Ante una tasa de ataque de sarampión del 10%, considerar el cierre del Centro de Atención. Se deberá elaborar minuta del acuerdo.

Clave 2B50-B13-001



SÍNDROME DE ENFERMEDADES DE PIEL Y MUCOSAS

CENTRO DE ATENCIÓN

- Reforzar, en el filtro al ingreso al Centro de Atención, la búsqueda activa de casos con comezón, enrojecimiento, lagrimeo o secreción ocular, signos de rascado, úlceras y vesículas.
- Realizar exhaustivo en las salas afectadas y áreas comunes.
- Aislamiento de la sala afectada respecto de las demás salas.
- Higiene de manos de acuerdo con la técnica de la OMS.
- Uso de juguetes con posibilidad de limpieza y desinfección diaria.
- Supervisar el cumplimiento del periodo de suspensión de la niña o niño inscrito.

UNIDADES MÉDICAS

- Difundir las definiciones operacionales de las enfermedades seleccionadas de piel y mucosas a todos los Médicos tratantes.
- Notificar al interior de la Unidad Médica la existencia del brote en el Centro de Atención bajo su responsabilidad.
- Asegurar la atención prioritaria de los casos probables del brote e indicar la suspensión de las y los niños inscritos, de acuerdo con el periodo de incubación y el tratamiento específico.
- Asegurar la toma de muestra para enfermedades seleccionadas de piel y mucosas a todos los casos probables del brote y el envío de las muestras al LCE / LESP.
- Registrar los casos probables en los sistemas de vigilancia correspondientes (bases de datos, SIAVE).
- Determinar la prioridad del brote; en caso de brote moderado o alto, elaborar minuta de seguimiento y enviarla al OOAD.
- Determinar el aislamiento o cierre de sala con base en el padecimiento, número de afectados, mecanismo y período de transmisión y riesgos identificados.
- En caso de hospitalizaciones, enviar al OOAD el estado de los pacientes diariamente hasta su egreso.
- Realizar la actualización y seguimiento del brote hasta su clasificación final; en caso de brote no controlado, solicitar visita del OOAD.

OOAD

- Validar la actualización y seguimiento de los brotes y remitir los estudios epidemiológicos a la CVE.
- Difundir en las Unidades Médicas bajo su responsabilidad el comportamiento epidemiológico de las enfermedades seleccionadas de piel y mucosas, así como sus definiciones operacionales.
- Elaborar nota Informativa en caso de brote con prioridad moderada o alta y enviarla a la CVE.
- Asegurar la toma de muestra para enfermedades de piel y mucosas a todos los casos probables del brote y el envío de las muestras al LCE / LESP.
- Asegurar la atención prioritaria de los casos probables del brote, la indicación de estudios requeridos, el tratamiento específico y los días de suspensión de acuerdo con el periodo de incubación.
- En caso de hospitalizaciones, enviar diariamente el estado de los pacientes a la CVE hasta su egreso.
- Realizar visita al Centro de Atención de manera conjunta con la Jefatura del Departamento de Guarderías en caso de brote con prioridad alta o brote no controlado.

Clave 2B50-B13-001



ANEXO 4

Acciones permanentes ante un caso o brote de enfermedad transmisible 2B50-B13-002



ANEXO 4

Acciones permanentes ante un caso o brote de enfermedad transmisible

CENTRO DE ATENCIÓN

- Notifica de manera inmediata a la Unidad Médica de apoyo los casos ausentes con diagnóstico de enfermedad transmisible y los casos identificados en el Centro de Atención con síndromes clínicos.
- Refuerza de manera inmediata las “Medidas generales de prevención en Centros de Atención”, clave 2B50-B06-001, (Anexo 1), con énfasis en el síndrome clínico ante la presencia de un caso sospechoso de enfermedad transmisible.
- Reporta a la o al Director de la Unidad Médica de apoyo, dentro de las 24 horas, el probable brote de enfermedad transmisible que se identifique en el Centro de Atención.
- Verifica que cada “Valoración Médica”, clave 3000-B09-305, de las niñas y niños inscritos y/o el “Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo”, clave 2000-B09-001, según corresponda, con la incapacidad otorgada al personal trabajador del Centro de Atención, se entregue máximo 48 horas después de ser emitida.
- Informa a las personas usuarias y al personal trabajador del Centro de Atención sobre las “Medidas generales de prevención en Centros de Atención”, clave 2B50-B06-001, (Anexo 1), que se aplicarán ante la presencia de un brote de enfermedad transmisible.
- Realiza el seguimiento de las y los niñas con enfermedades transmisibles hasta su alta clínica.
- Envía semanalmente, o con la periodicidad requerida por el responsable de la vigilancia epidemiológica, a la o al Director y al Médico Epidemiólogo o responsable de la vigilancia epidemiológica de la Unidad Médica de apoyo, el registro de los casos de enfermedad transmisible identificados en el Centro de Atención.

UNIDAD MÉDICA DE ADSCRIPCIÓN / HOSPITAL

- Notifica diariamente a la CIAE los casos identificados en consulta y hospitalización de enfermedades transmisibles en niñas, niños inscritos y personal trabajador del Centro de Atención.
- Reporta diariamente a la CIAE el estado de salud de las niñas, niños inscritos y del personal trabajador del Centro de Atención hospitalizados.

UNIDAD MÉDICA DE APOYO

- Recibe la notificación de los casos ausentes con diagnóstico de enfermedad transmisible y de los casos identificados en el Centro de Atención con síndromes clínicos.
- Emite, en un plazo máximo de 24 horas vía electrónica, las “Medidas específicas de contención por grupo sindrómico ante un caso o brote de enfermedad transmisible”, clave 2B50-B13-001, (Anexo 3).
- Realiza la visita al Centro de Atención dentro de las 48 horas, confirma la existencia del brote, establece y verifica la implementación de las “Medidas específicas de contención por grupo sindrómico ante un caso o brote de enfermedad transmisible”, clave 2B50-B13-001, (Anexo 3), aplica la cédula de valoración de riesgos y la actualiza ante riesgos identificados.
- Elabora la caracterización del brote y la minuta inicial.
- Garantiza que se otorgue la atención médica a los casos probables del Centro de Atención y designa el área para la atención.
- Garantiza el registro en la “Valoración Médica”, clave 3000-B09-305, del diagnóstico de enfermedad transmisible y días de suspensión, para seguimiento médico-terapéutico.
- Notifica el brote dentro de las primeras 24 horas a las instancias que indica la normativa vigente (Jurisdicción, CIAE y CPAS).

Clave 2B50-B13-002



- Registra el caso en los sistemas de vigilancia correspondientes (SINAVE, bases de datos, SIAVE) y realiza la actualización y seguimiento hasta su clasificación final.
- Registra el brote en la plataforma sectorial e institucional y mantiene la actualización y seguimiento hasta su clasificación final.
- Garantiza la atención médica y la realización de estudios complementarios para diagnóstico, tratamiento y seguimiento hasta el alta clínica.
- Mantiene comunicación efectiva con el Centro de Atención sobre los casos sospechosos o confirmados de enfermedad transmisible hasta su alta clínica.
- Asegura la toma de muestras de estudios complementarios que se requieran para la investigación epidemiológica del brote.
- Emite aislamiento de sala en caso de brote de prioridad moderada.
- Ante brote de prioridad alta o no controlado, realiza visita de seguimiento al Centro de Atención, en conjunto con el OOAD y elabora la minuta correspondiente.
- Transcurridos dos períodos de incubación sin nuevos casos desde el último caso detectado, emite el alta sanitaria o cierre del brote.

OOAD

- Difunde y supervisa la aplicación de la normatividad sectorial e institucional en materia de vigilancia epidemiológica y mantiene evidencia documental al respecto.
- La CIAE Valida el estudio epidemiológico y el seguimiento de los brotes hasta el alta sanitaria en los Centros de Atención de su responsabilidad.
- La CIAE Remite información de calidad y oportuna a la CVE.
- La CIAE vigila la actualización y el seguimiento del brote hasta su alta sanitaria.
- Establece coordinación entre la CIAE y la CPAS para asegurar, en las Unidades Médicas, la notificación inmediata de los casos probables de enfermedades transmisibles al Médico Epidemiólogo o responsable de la vigilancia epidemiológica, así como la indicación de estudios, el establecimiento del diagnóstico, el tratamiento específico y el seguimiento hasta la clasificación final.
- El o la Jefa de Departamento de Guarderías y la Coordinadora Zonal verificarán que las acciones de vigilancia epidemiológica en el Centro de Atención se apeguen a lo dispuesto en la "Norma para la aplicación de la Vigilancia Epidemiológica en el Instituto Mexicano del Seguro Social", clave 2000-001-034, emitida por el personal responsable de la vigilancia epidemiológica de la Unidad Médica de apoyo, así como a lo establecido en la "Norma para la Coordinación entre Centros de Atención y Unidades Médicas", clave 3000-B01-008.
- La Coordinadora Zonal dará seguimiento diario a la situación epidemiológica del Centro de Atención mientras el brote se encuentre activo y, en coordinación con el personal responsable de la vigilancia epidemiológica de la Unidad Médica de apoyo, quien determinará si el brote se encuentra fuera de control. En caso de ser así, se informará a las instancias correspondientes del OOAD y se coordinará la realización de una visita al Centro de Atención para evaluar la situación y determinar las medidas a implementar.
- Realiza visitas conjuntas al Centro de Atención, con la Jefatura del Departamento de Guarderías, CPAS, CIAE, y el personal de la Unidad Médica de Apoyo, ante un caso de enfermedad de notificación inmediata, brote de prioridad alta o brote no controlado, para determinar la suspensión de labores o cierre del Centro de Atención.
- La Jefatura del Departamento de Guarderías vigilará el cumplimiento de las indicaciones emitidas por el personal responsable de la vigilancia epidemiológica de la Unidad Médica de apoyo para la contención de brotes, y deberá contar con evidencia documental o fotográfica que acredite su implementación.
- La Jefatura del Departamento de Guarderías verificará el registro de los casos sujetos a vigilancia epidemiológica y de los brotes de enfermedades transmisibles en la plataforma de "Vigilancia Epidemiológica" del MIG, y dará seguimiento a su actualización hasta contar con

Clave 2B50-B13-002



el alta sanitaria emitida por el personal responsable de la vigilancia epidemiológica de la Unidad Médica de apoyo (cuando aplique por brote), así como al cierre del evento en la plataforma.

- La Jefatura del Departamento de Guarderías, CPAS, CIAE, y el personal de la Unidad Médica de Apoyo emiten, de manera conjunta, cierre de sala cuando se cumplan los siguientes criterios: 1) Exista brote de prioridad alta o brote no controlado, con evidencia de transmisión generalizada y presencia de casos activos; 2) Se identifique riesgo elevado de propagación, definido por incremento sostenido de casos o transmisión en múltiples salas, que comprometa la salud colectiva de las niñas y los niños usuarios. 3) Se registre una tasa de ataque superior al 10%, calculada con base en la población expuesta en la sala o el centro de atención. Elaboran la nota informativa de la visita conjunta y la remiten a sus normativas correspondientes.



ANEXO 5

**Formato de envío del personal trabajador del Centro de Atención
a valoración médica
2B50-B09-001**



ANEXO 5

Formato de envío del personal trabajador del Centro de Atención a valoración médica

FORMATO DE ENVÍO DE TRABAJADOR A VALORACIÓN MÉDICA

OOAD:	1	Fecha:	2
Nombre del Centro de Atención:	3		
Tipo de prestación del Centro de Atención:	4		
Número:	5	Domicilio:	6

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre completo del trabajador:	7
Puesto	8
Turno	9

MOTIVO DE ENVÍO

10
Descripción breve del motivo

DATOS DE QUIEN ENVÍA

Nombre completo de quien envía:	11
Cargo de quien envía:	12

FIRMAS

13	14
Firma del trabajador	Firma de quien envía

Clave 2B50-B09-001



ANEXO 5

**Formato de envío del personal trabajador del Centro de Atención a valoración
médica**

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	OOAD	Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada a la que pertenece el Centro de Atención.
2	Fecha	Escribir fecha iniciando por la ciudad dónde se realiza la nota informativa, después escribir el día, mes y año en que se realiza la nota.
3	Nombre del Centro de Atención	Registrar el nombre del Centro de Atención
4	Tipo de prestación del Centro de Atención	Anotar el tipo de prestación del Centro de Atención.
5	Número	Registrar el número con el que se identifica el Centro de Atención de acuerdo con el catálogo vigente.
6	Domicilio	Calle, número, colonia, C.P., localidad, municipio, estado, del Centro de Atención donde labora el trabajador.
7	Nombre completo del trabajador:	Anotar el nombre completo del trabajador.
8	Puesto	Anotar el puesto en el que se desempeña el trabajador.
9	Turno	Anotar el turno en el que labora el trabajador.
10	Motivo de envío	Anotar una breve descripción del motivo de envío, síntomas, signos.
11	Nombre completo de quien envía	Anotar el nombre de quien envía.
12	Cargo de quien envía	Anotar el cargo de quien envía.

Clave 2B50-B09-001



ANEXO 5
Formato de envío del personal trabajador del Centro de Atención a valoración
médica
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
13	Firma del trabajador	Firma autógrafa del trabajador enviado.
14	Firma de quien envía	Firma autógrafa de quien envía.

Clave 2B50-B09-001



ANEXO 6

**Periodos de incubación y aislamiento en días de enfermedades transmisibles
2B50-B08-001**



Anexo 6

Periodos de incubación y aislamiento en días de enfermedades transmisibles

	CIE	Diagnóstico	Período de incubación			Período de transmisión		Período recomendado de suspensión del menor	CIERRE DEL BROTE DESPUES DEL ULTIMO CASO	Prioridad
			Mínimo	Máximo	Promedio	Mínimo	Máximo			
Enfermedades Respiratorias										
	J069	Infección aguda de las vías respiratorias superiores, no especificada	1	7	7	1	7	7	14	1
	J00X	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	2	14	7	3	14	5	28	1
	U071	COVID-19	1	14	7	5	14	7	28	3
	J09X	Influenza debida a virus de la influenza zoonótico o pandémico identificados	1	7	7	1	7	7	14	3
	A370	Tos ferina debida a <i>Bordetella pertussis</i>	6	20	10	7	42	20	40	3
	A371	Tos ferina debida a <i>Bordetella parapertussis</i>	6	20	10	7	42	20	40	2
	A377	Síndrome coqueluchoide	6	20	10	7	42	20	40	3
	A379	Tos ferina, no especificada	6	20	10	7	42	20	40	2
	B26X	Parotiditis infecciosa	12	28	18	6	9	11	56	2
	J020	Faringitis aguda	1	3	3	1	5	7	6	1
	J028	Faringitis aguda debida a otros microorganismos no especificados	1	3	3	1	5	7	6	1
	J029	Faringitis aguda no especificada	1	3	3	1	5	7	6	1
	J039	Amigdalitis aguda, no especificada	1	3	3	1	5	7	6	1
	J100	Influenza con neumonía, debida a otro virus de la influenza estacional identificado	1	9	7	1	7	14	18	2
	J121	Neumonía debida a virus sincitial respiratorio	2	8	6	2	14	14	16	3
	J122	Neumonía debida a virus parainfluenza	1	4	3	1	14	14	8	3
	J13	Neumonía debida a <i>Streptococcus pneumoniae</i>	1	3	2	1	14	7	6	3
	J14	Neumonía debida <i>Haemophilus influenzae</i>	1	7	5	1	14	10	14	3
	J152	Neumonía debida a estafilococos	4	10	7	4	14	14	20	3
	J159	Neumonía bacteriana no especificada	4	10	7	4	14	14	20	3
	J129	Neumonía viral, no especificada	1	4	2	1	14	14	8	3
	J20X	Bronquitis aguda	7	14	14	7	28	14	28	3
	J21X	Bronquiolitis aguda	7	14	3	1	14	14	28	3
J22	Infección respiratoria inferior aguda sin especificar	1	5	3	1	5	7	10	2	

Clave 2B50-B08-001



Enfermedades Gastrointestinales

A099	Gastroenteritis y colitis de origen no especificado	1	7	4	3	7	7	14	2
A059	Intoxicación alimentaria bacteriana, no especificada	1	3	2	1	3	3	6	3
A00X	Colera	1	5	3	1	10	12	10	3
A010	Fiebre tifoidea	8	14	14	1	84	91	28	2
A03X	<i>Shigella spp.</i>	1	2	3	1	4	7	4	2
A040	Infección debida a <i>Escherichia coli</i> enteropatógena* *Incluye las afecciones denominadas con los siguientes códigos: A040, A041, A042, A043, A044	1	1	1	2	7	4	2	2
A06X	Amebiasis**Incluye las afecciones denominadas con los siguientes códigos:A06X, A060, A061, A062	1	7	28	10	365	7	14	2
A071	Giardiasis [lambliasis]	25	42	21	7	49	7	84	2
A07X	Otras enfermedades intestinales debidas a protozoarios	25	42	28	10	30	7	84	2
A080	Enteritis debida a rotavirus	1	3	2	3	10	4	6	2
A082	Enteritis debida a adenovirus	1	3	3	1	14	4	6	2
A020	Enteritis debida a <i>Salmonella spp.</i>	1	3	2	2	7	7	6	2
B77X	Ascariasis	1	20	10	60	90	7	40	2
B68X	Teniasis	56	98	77	60	90	7	196	2
B15X	Hepatitis aguda tipo A	15	50	28	14	7	7	100	2
A045	Enteritis debida a <i>Campylobacter spp.</i>	2	7	5	2	7	4	14	2

Enfermedades Exantemáticas

B086	Enfermedad febril exantemática (EFE)	7	23	19	4	15	21	46	1
A38X	Escarlatina	1	7	7	3	1	3	14	1
B01X	Varicela	10	21	10	2	21	21	42	2
B05X	Sarampión	7	21	14	4	21	21	42	3
B069	Rubeola sin complicaciones	14	23	19	4	15	15	46	3
A970	Dengue sin signos de alarma	2	7	5	5	10	10	14	3
A971	Dengue no grave	2	7	5	5	10	10	14	3
A972	Dengue grave	2	7	5	5	10	10	14	3
B083	Eritema infeccioso [quinta enfermedad]	4	21	13	6	11	13	42	2
B082	Exantema súbito [sexta enfermedad]	5	15	10	7	5	14	30	2
B27X	Mononucleosis infecciosa	30	50	25	14	50	0	100	2

Clave 2B50-B08-001



Enfermedades de Piel y Mucosas

B084	Estomatitis vesicular enteroviral con exantema (Enfermedad boca-mano-pie)	3	6	4	7	21	10	12	1
B081	Molusco contagioso	14	49	28	60	180	0	98	1
L01X	Impétigo	10	1	7	1	1	1	2	1
B37	Candidiasis oral	7	10	5	7	10	10	20	1
B08.5	Herpangina	3	6	3	3	21	21	12	1
B00.2	Gingivoestomatitis y faringoamigdalitis herpética	2	14	4	2	14	14	28	1
B30X	Conjuntivitis viral	2	7	7	2	7	7	14	1
B850	Pediculosis debida a pediculus humanus capitis	7	30	15	7	30	15	60	1
B86X	Escabiosis	14	21	21	7	27	7	42	1

Clave 2B50-B08-001



ANEXO 7

Formato SUIVE-3

Notificación de brote en los Centros de Atención. Sistema Nacional de Salud.



SISTEMA NACIONAL DE SALUD
NOTIFICACIÓN DE BROTE

Tipo de notificación:

1. Inicial

Fecha de actualización de la información:

Folio NOTIMED

SUIVE-3-2020

I. IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD

OOAD:

UNIDAD NOTIFICANT

CLAVE CLUES DE LA UNIDAD:

#N/A

LOCALIDAD:

#N/A

MUNICIPIO: #N/A

JURISDICCIÓN O EQUIVALENTE:

#N/A

ENTIDAD O DELEGACIÓN: #N/A

INSTITUCIÓN: IMSS

LUGAR DE OCURRENCIA DEL BROTE:

II. ANTECEDENTES

Grupo Diagnóstico: Piel y Mucosas

Grupo Diagnóstico final:

DX. PROBABLE:

DX. FINAL:

FECHA DE INICIO DEL BROTE:

FECHA DE LA DETECCIÓN DEL BROTE:

FECHA DE NOTIFICACIÓN A JURISDICCIÓN:

FECHA DE NOTIFICACIÓN AL OOAD:

CASOS PROBABLES:

CASOS CONFIRMADOS:

HOSPITALIZADOS:

DEFUNCIONES:

III. DISTRIBUCIÓN POR PERSONA

LLENAR LOS ESPACIOS COMO SE INDICA

GRUPO DE EDAD	NÚMERO DE CASOS			NÚMERO DE DEFUNCIONES			POBLACIÓN EXPUESTA		
	MASCULINO (A)	FEMENINO (B)	TOTAL (C)	MASCULINO (U)	FEMENINO (E)	TOTAL (F)	MASCULINO (G)	FEMENINO (H)	TOTAL (I)
< 1			0			0			0
1 - 4			0			0			0
5 - 9			0			0			0
10-14			0			0			0
15 - 19			0			0			0
20 - 24			0			0			0
25 - 44			0			0			0
45 - 49			0			0			0
50 - 59			0			0			0
60 - 64			0			0			0
65 Y MAS			0			0			0
SE IGNORA			0			0			0
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PARA OBTENER LAS TASAS DE ATAQUE Y LETALIDAD, EN CADA COLUMNA SE SEÑALA LA OPERACIÓN A REALIZAR, CO

LETRAS INDICADAS EN CADA COLUMNA DEL CUADRO ANTERIOR

FRECUENCIA DE
SIGNOS Y SÍNTOMAS

GRUPO DE EDAD	TASA DE ATAQUE*			TASA DE LETALIDAD*			SIGNOS Y SÍNTOMAS	CASOS	
	MASCULINO (A/G)	FEMENINO (B/H)	TOTAL (C/I)	MASCULINO (D/A)	FEMENINO (E/B)	TOTAL (F/C)		No.	%
< 1	0.0%	0.0%		0.0%	0.0%		Fiebre		
1 - 4	0.0%	0.0%		0.0%	0.0%		Prurito		
5 - 9	0.0%	0.0%		0.0%	0.0%		Mialgias		
10 - 14	0.0%	0.0%		0.0%	0.0%		Aertralgias		
15 - 19	0.0%	0.0%		0.0%	0.0%				
20 - 24	0.0%	0.0%		0.0%	0.0%				
25 - 44	0.0%	0.0%		0.0%	0.0%				
45 - 49	0.0%	0.0%		0.0%	0.0%				
50 - 59	0.0%	0.0%		0.0%	0.0%				
60 - 64	0.0%	0.0%		0.0%	0.0%				
65 Y MAS	0.0%	0.0%		0.0%	0.0%				
SE IGNORA	0.0%	0.0%		0.0%	0.0%				
TOTAL	0.0%	0.0%		0.0%	0.0%				

*Tasas por 100



IV. DISTRIBUCIÓN EN EL TIEMPO

GRAFICAR EN EL EJE HORIZONTAL EL TIEMPO (HORAS, DÍAS, SEMANAS, ETC.) EN QUE OCURRE EL BROTE EN EL EJE VERTICAL LA ESCALA MAS ADECUADA DEL NUMERO DE CASOS Y DEFUNCIONES QUE SE PRESENTAN EN CASO NECESARIO GRAFICAR EN HOJAS ADICIONALES

Curva epidémica de brote



V. DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA

ANEXAR CROQUIS CON LA UBICACION DE CASOS Y/O DEFUNCIONES POR FECHA DE INICIO EN CASO NECESARIO AGREGAR MAS DE UN CROQUIS. SELECCIONAR SOLO EL AGREGADO O CATEGORIA QUE MEJOR LA DISTRIBUCION DE LOS CASOS EN DONDE OCURRE EL BROTE

AREA, MANZANA, COLONIA A	PREI: #N/A	CASOS SOSPECHOSOS		DEFUNCIONES	
		Num.	%	Num.	%
0					
Lactantes A					
Lactantes A					
Lactantes A					
Lactantes A					
Lactantes A					
Lactantes A					

Debe de coincidir con la celda del Anverso D39

Debe ser menor que el número de casos en cada renglón y total; y debe

I. Antecedentes epidemiológicos del brote

Probable fuente de brote

Suelo contaminado

Animal infectado

Mecanismo de transmisión

Indirecto

Ingestión

Fomites

VII. ACCIONES DE CONTROL

Acciones de prevención y control realizadas (Anotar fecha de inicio)

•Ventilación permanente de las áreas

•Ventilación permanente de las áreas

•Ventilación permanente de las áreas

NOTIFICACION SI SE PRESENTA UN CASO MAS.

Nombre y cargo de quien elaboró

Vo.Bo. del Director

Vo.Bo. del Epidemiólogo

El formato debe ser llenado por el epidemiólogo o personal asignado

El llenado de este formato no sustituye su notificación en los sistemas de Vigilancia Epidemiológica, ni la elaboracion de Recuerde notificar los casos en las plataformas correspondientes por favor. Agradecemos su valioso apoyo.



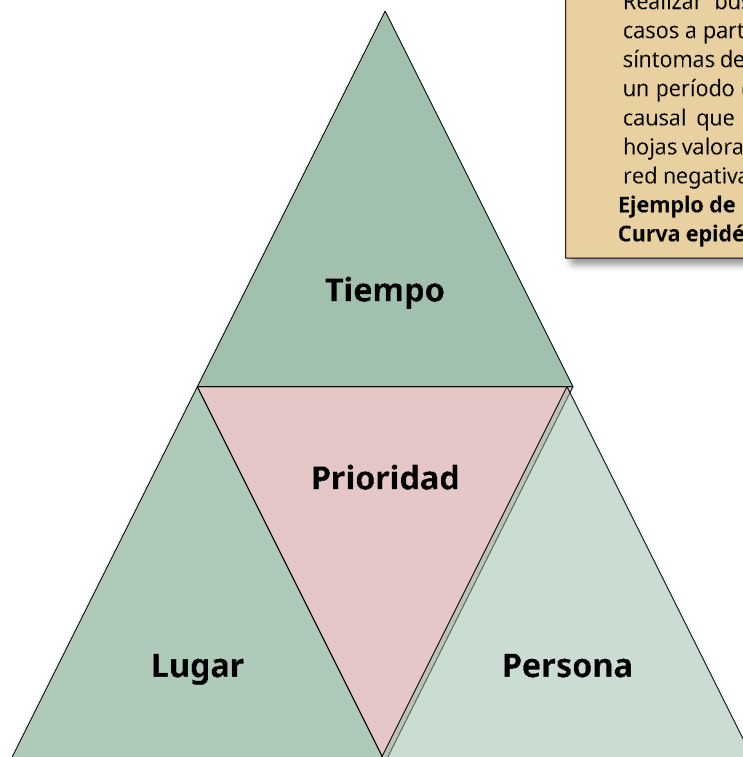
ANEXO 8

Caracterización e investigación del brote en el Centro de Atención 2B50-B08-002



ANEXO 8

Caracterización e investigación del brote en el Centro de Atención



Tiempo:

Línea de tiempo

Realizar búsqueda retrospectiva de casos a partir de la fecha de inicio de síntomas del caso índice, con base en un período de incubación del agente causal que se sospeche (Utilizar las hojas valoración, listas de asistencia y red negativa).

Ejemplo de línea

Curva epidémica

Lugar:

OOAD, Centro de Atención y Unidad Médica de apoyo
Diagnóstico probable

Factores de riesgo identificados y las Medidas específicas de contención por grupo sindrómico ante un caso o brote de enfermedad transmisible (Anexo 3).

Fuente de infección: común o propagada

Vías de Transmisión: Contacto, aire, gotas. Cruzada

Indicación de toma de muestras ambientales

Probable agente causal: virus, bacterias, parásitos, toxinas

Medidas Generales y específicas para la contención del brote.

Aislamiento/cierre

Persona:

Definición operacional de casos (sospechoso, probable, confirmado)

Número de casos probables y confirmados por edad, sexo y categoría

Estudio de contactos (intradomiciliarios y extradomiciliarios)

Indicación de valoración médica

Indicar toma de muestras

Tasa de ataque, de mortalidad, de hospitalización y de recuperación

Tipo de manejo de los casos

Evolución de los casos

Clave 2B50-B08-002



ANEXO 9

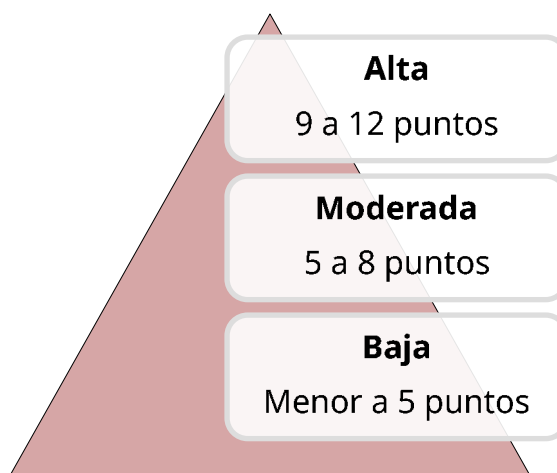
**Criterios para calcular la priorización de brotes en los
Centros de Atención y seguimiento del brote de acuerdo con la prioridad
2B50-B11-001**



ANEXO 9

Criterios para calcular la priorización de brotes en los Centros de Atención y seguimiento del brote de acuerdo con la prioridad

PRIORIDAD



Enfermedad	
Prioridad	Puntaje
3	3
2	2
1	1

Edad	
Rango	Puntaje
Menor de 5 años	1
Mayor de 5 años	0

Tasa de ataque	
Porcentaje	Puntaje
➤ 20%	2
10-20%	1
<10%	0

Hospitalizados	
Estatus	Puntaje
Sí	1
No	0



SEGUIMIENTO DEL BROTE DE ACUERDO CON LA PRIORIDAD.

Tipo de Priori-dad	Baja	Documentos requeridos	Moderada	Documentos requeridos	Alta	Documentos requeridos
Notificación del brote	Notificar a la CIAE	Comunicación oficial	Notificar a la CIAE y CPAS en 48 horas	Comunicación oficial	Notificar a la CIAE y CPAS de manera inmediata	Comunicación oficial
Periodicidad del envío del seguimiento a la CVE	Seguimiento semanal cada viernes hasta alta sanitaria	Estudio de brote SUIVE-3 vigente se actualiza Nota informativa en caso necesario	Seguimiento semanal cada viernes hasta alta sanitaria	Estudio de brote SUIVE-3 vigente se actualiza Nota informativa en caso necesario	Seguimiento diario hasta alta sanitaria	Estudio de brote SUIVE-3 vigente se actualiza Nota informativa en caso necesario
Cambio de Prioridad	En caso de cambio a prioridad alta realizar visita conjunta con CIAE, CPAS y Coordinación de Desarrollo Integral Infantil. Documentos requeridos: Minuta de Seguimiento, SUIVE-3- vigente actualización en plataforma SIESVE Y NOTINMED					

Clave 2B50-B11-001



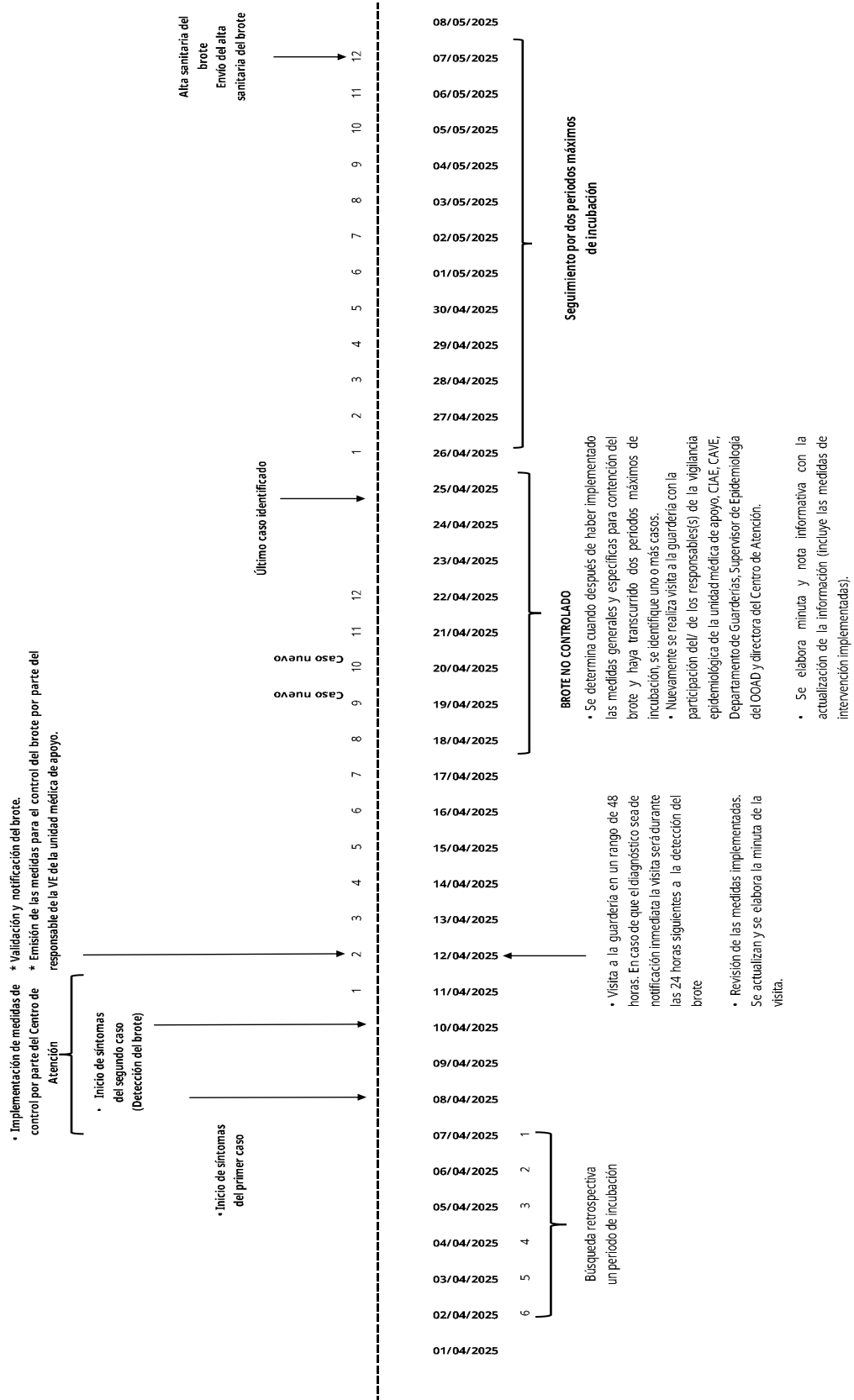
ANEXO 10

Ejemplo de Brote no controlado 2B50-B06-003



CIE	Diagnóstico	Alta sanitaria (cierre)	Ponderación para prioridad	Mínimo	Máximo	Promedio	Mínimo	Máximo
B084	Estomatitis vesicular enteroviral con exantema (Enfermedad boca-mano-pie)	12	1	3	6	4	7	21

Línea de tiempo



Clave 2B50-B06-003



ANEXO 11

**Nota informativa
2B50-B14-001**



1

NOTA INFORMATIVA

2

Ciudad de México, a...de...de

4

Dr. o Dra.

Cargo....

Presente.

Asunto: Brote de.....en el Centro de Atención....., OOAD..... se precisa lo siguiente:

Localidad:

Unidad médica notificante y OOAD:

Unidad Médica de apoyo y OOAD:

Folio NOTINMED	FOLIO IMSS	Número	Esquema	Tipo de Prestación
10	11	12	13	14

Temporalidad importante del brote (fechas DD/MM/AAAA)

Inicio	Detección	Notificación a la unidad médica de apoyo	Notificación a la CIAE	Notificación a la Jurisdicción sanitaria:	Visita al Centro de Atención
15	16	17	18	19	20

Elementos de la caracterización del brote

Sala(s) de ocurrencia:

Total, de casos en este brote:

Rango de edad:

Trabajadores IMSS:

Población expuesta:

Hospitalizados:

Ambulatorios:

Defunciones:

Sintomatología:

Probable fuente:

Probable mecanismo de transmisión:

Tasa de ataque:

Tasa de letalidad general:

Fecha de inicio de síntomas del último caso notificado:

Fecha estimada de alta sanitaria:



Prioridad:

Tipo de prueba(s) de laboratorio solicitada(s):

Casos con muestra:

Casos confirmados:

Casos negativos:

Casos pendientes de resultado de laboratorio:

Muestras rechazadas

Gráfico. 1 Línea de Tiempo de atención de Brote de...en Centro de Atención... OOAD...

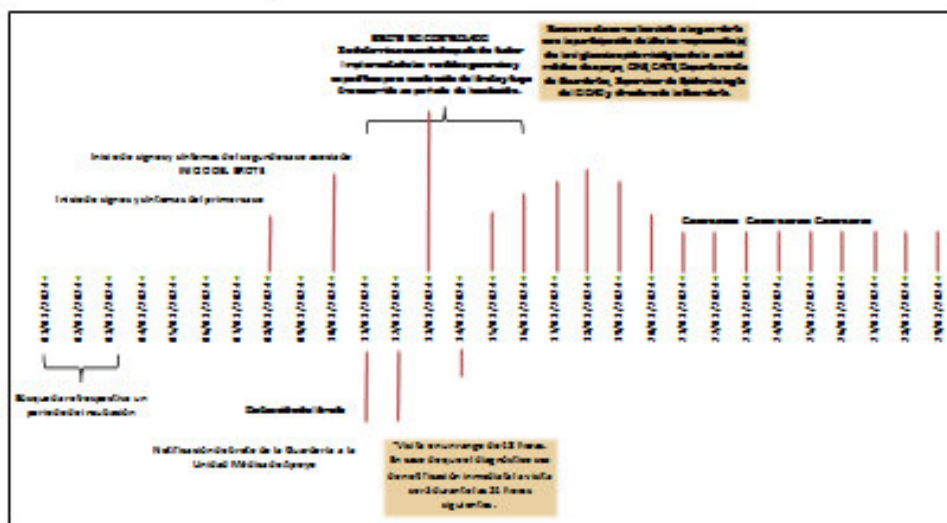
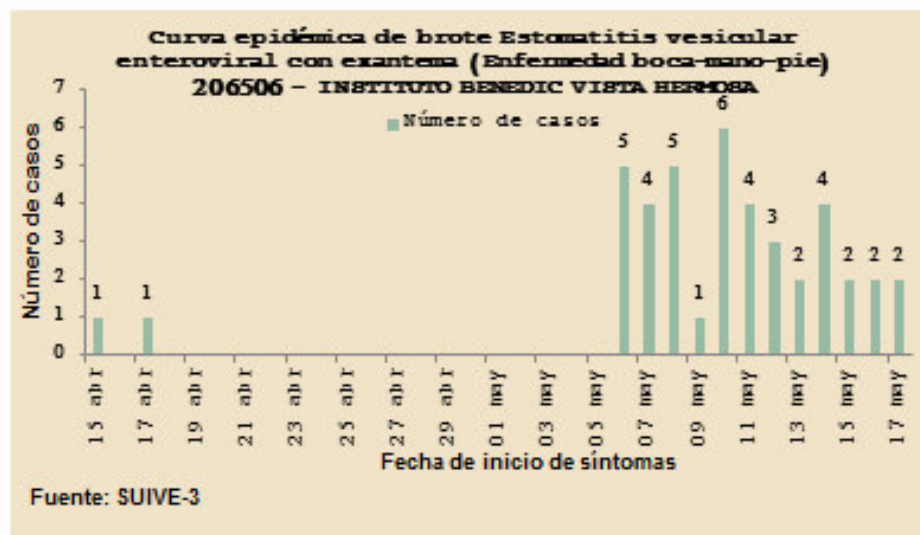


Gráfico 2. Curva epidémica de Brote de... en Centro de Atención... OOAD...



Clave 2B50-B14-001



Estrategias y acciones realizadas para la vigilancia epidemiológica y contención del brote

En el Centro de Atención:

42

Por parte de la Unidad Médica de Apoyo:

Por parte de la Unidad Médica de la CIAE:

43

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

Atentamente

Lic.
Titular de

44

C.C.D.

45



ANEXO 11
Nota informativa
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Título del documento	Minuta inicial o del documento.
2	Fecha	Escribir fecha iniciando por la ciudad dónde se realiza la nota informativa, después escribir el día, mes y año en que se realiza la nota.
3	Persona a quién va dirigido	Dr. Dra., etc.
4	Cargo	Anotar la función que desempeña en la normativa de adscripción. Anotar la situación o problema a resolver.
5	Asunto	Brote de, anotar nombre del Centro de Atención o centro educativo, OOAD del Centro de Atención, se precisa lo siguiente.
6	Localidad	Escribir la localidad, municipio y estado de ocurrencia del brote.
7	Unidad Médica notificante	Unidad Médica que notifica el brote.
	OOAD	Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada a la que pertenece la Unidad Médica notificante.
8	Unidad Médica de apoyo	Unidad Médica de apoyo para la vigilancia epidemiológica del Centro de Atención.
9	OOAD	Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada a la que pertenece la Unidad Médica de apoyo para la vigilancia epidemiológica del Centro de Atención.
10	Folio NOTINMED	Anotar el folio emitido por la plataforma NOTINMMED.
11	Folio IMSS	Anotar el folio emitido por la plataforma del instituto.
12	Número	Registrar el número con el que se identifica el Centro de Atención de acuerdo con el catálogo vigente.
13	Esquema	Registrar el número con el que se identifica el Centro de Atención de acuerdo con el catálogo vigente.
14	Tipo Prestación	Anotar el tipo de prestación del Centro de Atención.
Temporalidad importante del brote		
15	Fecha de inicio del brote	Anotar la fecha de inicio de signos y síntomas del caso con el que se determina a existencia del brote con formato DD/MM/AAAA.

Clave 2B50-B14-001



ANEXO 11
Nota informativa
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
16	Fecha de detección del brote	Anotar la fecha en la que se identifica el brote con formato DD/MM/AAAA.
17	Fecha de notificación a la Unidad Médica de apoyo	Anotar la fecha en la que la Unidad Médica de apoyo se enteró de la presencia del brote en el Centro de Atención con el formato DD/MM/AAAA.
18	Fecha de notificación a la CIAE	Anotar la fecha en la que se informa a la CIAE con el formato DD/MM/AAAA.
19	Fecha de notificación a la Jurisdicción Sanitaria	Anotar la fecha en la que se informa a los servicios de salud sectoriales con el formato DD/MM/AAAA.
20	Visita al Centro de Atención	Fecha en que acude el responsable de la vigilancia epidemiológica al Centro de Atención con el formato DD/MM/AAAA.
Elementos de la caracterización del brote:		
21	Sala(s) de ocurrencia	Elegir la(s) sala(s) dónde ocurre el brote en el Centro de Atención.
	Total, de casos en estudio	Escribir el número arábigo entero el número total de salas o espacios que afecta el brote.
22	(M)	Mujeres anotar el total de mujeres en estudio del brote.
	(H)	Hombres anotar el total de hombres en estudio del brote.
23	Rango de edad	Escribir el rango de edad del total de los casos en estudio del brote
24	Trabajadores IMSS:	Anotar Sí, en caso afirmativo y No en caso de que no exista ningún trabajador IMSS que sea caso en estudio.
25	Población expuesta:	Registrar el número de pacientes expuestos.
26	Hospitalizados	Registrar el número de pacientes hospitalizados.

Clave 2B50-B14-001



ANEXO 11
Nota informativa
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
	Ambulatorios	Registrar el número de pacientes ambulatorios.
	Defunciones	Registrar el número de defunciones.
27	Sintomatología:	Captura de la sintomatología presentada por los pacientes.
	Probable fuente:	Elegir de la lista desplegable la fuente probable del brote.
28	Probable mecanismo de transmisión:	Elegir de la lista desplegable el probable mecanismo de transmisión del brote.
29	Tasa de ataque:	Calcular el porcentaje (casos en estudio / población expuesta).
30	Tasa de letalidad general:	Calcular el porcentaje (defunciones / población expuesta).
31	Fecha de inicio de signos y síntomas del último caso:	Captura de la fecha de inicio de signos y síntomas el último caso registrado en el censo en formato DD/MM/AAAA.
32	Fecha estimada de alta sanitaria	Registrar la fecha calculada de acuerdo con la fecha de inicio de síntomas del último caso registrado con respecto a dos periodos de incubación de acuerdo con el diagnóstico libres de nuevos casos con formato DD/MM/AA.
33	Prioridad	Anotar si el brote es prioridad alta, moderada o baja.
34	Tipo de prueba(s) de laboratorio solicitada(s):	Anotar el tipo de prueba de laboratorio solicitada.
35	Casos con muestra:	Registrar el número de casos con muestra.
36	Casos confirmados:	Registrar el número de casos confirmados.
37	Casos negativos	Registrar el número de casos con resultado de laboratorio negativo.
38	Casos pendientes de resultado de laboratorio	Registrar el número de casos con resultado pendiente de laboratorio.
39	Muestras rechazadas	Registrar el número de muestras rechazadas por el laboratorio.
40	Línea de tiempo	Esquema o figura de todos los hechos relacionados con el brote en orden cronológica desde el inicio hasta la fecha en que se elabora la nota informativa.

Clave 2B50-B14-001



ANEXO 11
Nota informativa
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
41	Curva epidémica	Figura de la tendencia de los casos en el tiempo de ocurrencia del brote puede ser extraída del estudio de brote vigente. 8SUIVE-3).
Estrategias y acciones realizadas para la vigilancia epidemiológica y contención del brote		
42	En el Centro de Atención	Describir las estrategias y acciones realizadas referentes a la vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles y contención del brote.
	Por parte de la Unidad Médica de Apoyo	Describir las estrategias y acciones realizadas referentes a la vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles y contención del brote.
43	Por parte de la Unidad Médica de la CIAE:	Describir las estrategias y acciones realizadas referentes a la vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles y contención del brote.
44	Firma atentamente	Cargo y nombre de la persona quién elaboró el estudio.
45	c.c. p	Con copia para

Clave 2B50-B14-001



ANEXO 12

**Minuta inicial y de seguimiento de brote en los Centros de Atención
2B50-B09-002**



1

2

Lugar (Unidad Médica, OOAD):

Dirección:

Fecha:

Hora:

[illegible]

FOLIO NOTINMED:

FOLIO IMSS:

Número consecutivo
del OOAD:

Nombre del centro educativo:

Domicilio:

Unidad méd

Unidad médica de apoyo:

Fecha de inicio del brote:

Fecha de la detección del brote:

Fecha de notificación a la Unidad médica de apoyo:

Fecha de notificación al Departamento de Guarderías:

Fecha de notificación a la CIAE:

Fecha de notificación a la Jurisdicción sanitaria:

Fecha de la visita por parte del responsable de la
vigilancia epidemiológica de la unidad médica de apoyo
al Centro de Atención:

Número:

Esquema:

Tipo de prestación:

OOAD:

OOAD:

26

28

30

27

29

31

32

Clave 2B50-B09-002



• Salas de ocurrencia:

33

• Otras:

35

• Total de casos en estudio:

36

Total:

34

M:

37

H:

38

• Rango de edad:

• Trabajadores IMSS:

• Población expuesta:

• Hospitalizados:

• Ambulatorios:

• Defunciones:

• Sintomatología:

• Probable fuente:

• Probable mecanismo de transmisión:

• Tasa de ataque:

• Tasa de letalidad general:

• Fecha de inicio de síntomas del último caso notificado:

• Fecha estimada de alta sanitaria:

• Prioridad:

• Tipo de prueba(s) de laboratorio solicitada(s):

• Casos con muestra:

• Casos confirmados:

• Casos negativos:

• Casos pendientes de resultado de laboratorio:

• Muestras rechazadas:

Puntos de la agenda:

57

No	Asunto	Acciones	Responsable	Fecha de cumplimiento
1	59	60	61	62
2				

Conclusiones:

63

Otra información

64

Observaciones:

65

Recursos:

66

Notas especiales:

67



ANEXO 12
Minuta inicial y de seguimiento de brote en los Centros de Atención
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Título de la Minuta	Minuta inicial o de seguimiento.
2	Asunto	Anotar la situación o problema a resolver.
3	Lugar	Escribir el lugar donde se escribe la minuta: Unidad Médica, Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada, etc.
4	Dirección	Calle, número, colonia, C.P., localidad, municipio, estado, donde se efectúa la reunión.
5	Fecha	Escribir la fecha en que se realiza la minuta con formato DD/MM/AAAA.
6	Hora	Escribir la hora en que inicia la reunión.
7	No	Número consecutivo.
8	Nombre (s)	Anotar el nombre o los nombres de los asistentes al hecho de la minuta.
9	Apellido paterno	Anotar el apellido paterno de los asistentes al hecho de la minuta.
10	Apellido materno	Anotar el apellido materno de los asistentes al hecho de la minuta.
11	Cargo	Anotar la función que desempeña en la adscripción a la que pertenece.
12	Adscripción	Dependencia a la que pertenece.
13	Firma	Rúbrica de los asistentes al hecho de la minuta.
14	Folio NOTINMED	Anotar el folio emitido por la plataforma NOTINMMED.
15	Folio IMSS	Anotar el folio emitido por la plataforma del instituto.
16	Número consecutivo del OOAD	Número de brote consecutivo de acuerdo con incidencia anual de brote en el OOAD.
17	Nombre del centro educativo	Registrar el nombre del Centro de Atención.
18	Número	Registrar número de identificación del Centro de Atención de acuerdo con el catálogo de Centro de Atención.
19	Esquema	Registrar el número con el que se identifica el Centro de Atención de acuerdo con el catálogo actual.

Clave 2B50-B09-002



ANEXO 12
Minuta inicial y de seguimiento de brote en los Centros de Atención
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
20	Tipo de prestación	Anotar el tipo de prestación del Centro de Atención
21	Domicilio	Calle, número, colonia, C.P., localidad, municipio, estado, del Centro de Atención donde ocurre el brote.
22	Unidad Médica notificante	Unidad Médica que notifica el brote.
23	OOAD	Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada a la que pertenece la Unidad Médica notificante.
24	Unidad Médica de apoyo	Unidad Médica de apoyo para la vigilancia epidemiológica del Centro de Atención.
25	OOAD	Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada a la que pertenece la Unidad Médica de apoyo para la vigilancia epidemiológica del Centro de Atención.
26	Fecha de inicio del brote	Anotar la fecha de inicio de signos y síntomas del caso con el que se determina a existencia del brote con formato DD/MM/AAAA.
27	Fecha de detección del brote	Anotar la fecha en la que se identifica el brote con formato DD/MM/AAAA.
28	Fecha de notificación a la unidad médica de apoyo	Anotar la fecha en la que la Unidad Médica de Apoyo se entera de la presencia del brote en el Centro de Atención Con el formato DD/MM/AAAA.
29	Fecha de notificación a la Jefatura del Departamento de Guarderías del OOAD	Anotar la fecha en la que la que se informa al OOAD con el formato DD/MM/AAAA.
30	Fecha de notificación a la CIAE	Anotar la fecha en la que la que se informa a la CIAE con el formato DD/MM/AAAA.
31	Fecha de notificación a la Jurisdicción Sanitaria	Anotar la fecha en la que la que se informa a los servicios de salud sectoriales con el formato DD/MM/AAAA.
32	Fecha de la visita por parte del responsable de la vigilancia epidemiológica de la Unidad Médica de apoyo del Centro de Atención.	Fecha en que acude el responsable de la vigilancia epidemiológica al Centro de Atención con el formato DD/MM/AAAA.

Clave 2B50-B09-002



ANEXO 12

Minuta inicial y de seguimiento de brote en los Centros de Atención INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
33	Sala de ocurrencia	Elegir la(s) sala(s) dónde ocurre el brote en Centro de Atención.
34	Total	Escribir el número arábigo entero el número total de salas o espacios que afecta el brote.
35	Otra(s)	Espacios dónde se desarrolla el brote diferente de las salas.
36	Número de casos en estudio (total y de acuerdo con el género)	Anotar la suma de casos probables por sexo (Hombres y mujeres).
37	Número de casos en estudio del sexo mujer (M).	Número de mujeres en estudio (M).
38	Número de casos en estudio del sexo hombre (H).	Número de mujeres en estudio (H).
39	Trabajadores IMSS:	Anotar Sí, en caso afirmativo y No en caso de que no exista ningún trabajador IMSS que sea caso en estudio.
40	Población expuesta:	Registrar el número de pacientes expuestos.
	Hospitalizados	Registrar el número de pacientes hospitalizados.
41	Ambulatorios	Registrar el número de pacientes ambulatorios.
	Defunciones	Registrar el número de defunciones.
42	Sintomatología:	Captura de la sintomatología presentada por los pacientes.
	Probable fuente:	Elegir de la lista desplegable la fuente probable del brote.
43	Probable mecanismo de transmisión:	Elegir de la lista desplegable el probable mecanismo de transmisión del brote.
44	Tasa de ataque:	Calcular el porcentaje (casos en estudio / población expuesta).
45	Tasa de letalidad general:	Calcular el porcentaje (defunciones / población expuesta).
46	Fecha de inicio de signos y síntomas del último caso:	Captura de la fecha de inicio de signos y síntomas el último caso registrado en el censo en formato DD/MM/AAAA.

Clave 2B50-B09-002



ANEXO 12

Minuta inicial y de seguimiento de brote en los Centros de Atención INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
47	Fecha estimada de alta sanitaria	Registrar la fecha calculada de acuerdo con la fecha de inicio de síntomas del último caso registrado con respecto a dos periodos de incubación de acuerdo con el diagnóstico libres de nuevos casos con formato DD/MM/AA.
48	Prioridad	Anotar si el brote es prioridad alta, moderada o baja.
49	Tipo de prueba(s) de laboratorio solicitada(s):	Anotar el tipo de prueba de laboratorio solicitada.
50	Casos con muestra:	Registrar el número de casos con muestra.
51	Casos confirmados:	Registrar el número de casos confirmados.
52	Casos negativos	Registrar el número de casos con resultado de laboratorio negativo.
53	Casos pendientes de resultado de laboratorio	Registrar el número de casos con resultado pendiente de laboratorio.
54	Muestras rechazadas	Registrar el número de muestras rechazadas por el laboratorio.
55	Medidas de control	Registrar las medidas de control implementadas de manera inmediata efectuadas por el Centro de Atención y las emitidas por el responsable de la vigilancia epidemiológica de la Unidad Médica de apoyo para la contención del brote.
56	Factores de riesgo	Registrar las causas probables o comprobadas que ocasionaron el brote.
57	Puntos de la agenda	Registrar el número de asunto de manera consecutiva, la acción a realizar, el responsable y fecha de cumplimiento para cada acción.
58	No	Número consecutivo de la acción a realizar o que se esté efectuando.
59	Asunto	Situación, problema o circunstancia que deba realizarse para lograr la contención del brote.
60	Acciones	Actividades o acciones relacionadas con el asunto a resolver.

Clave 2B50-B09-002



ANEXO 12

**Minuta inicial y de seguimiento de brote en los Centros de Atención
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR
61	Responsable	Definir la persona o personas asignadas para cumplir con las acciones establecidas.
62	Fecha de cumplimiento	Definir la fecha límite para el cumplimiento de las acciones, anotar la fecha con formato DD/MM/AA.
63	Conclusiones	Anotar si existen conclusiones.
64	Otra información	Registrar información complementaria.
65	Observaciones	Registrar observaciones en caso necesario.
66	Recursos	En caso necesario anotar recursos de personal, de equipo de cómputo, económico etc.
67	Notas especiales	En caso de ser necesario registrar información complementaria.

Clave 2B50-B09-002



ANEXO 13

**Minuta de alta sanitaria o cierre de brote en los Centro de Atención
2B50-B09-003**



Clave 2B50-B09-003



• Salas de ocurrencia: 33

Total: 34

• Otras: 35

• Total de casos en estudio: 36

M:

H:

• Rango de edad: 39

37

38

• Trabajadores IMSS: 40

• Población expuesta:

51

• Hospitalizados:

• Ambulatorios:

• Defunciones:

• Síntomatología: 43

• Probable fuente:

• Probable mecanismo de transmisión: 45

• Tipo de prueba(s) de laboratorio solicitada(s):

• Tasa de ataque: 46

• Tasa de letalidad general: 47

• Fecha de inicio de síntomas del último caso notificado:

• Fecha estimada de alta sanitaria: 49

• Prioridad: 50

• Casos con muestra: 52

• Casos confirmados: 53

• Casos negativos:

• Casos pendientes de resultado de laboratorio: 55

• Muestras rechazadas: 56

• Medidas de control

• Factores de riesgo 58

Puntos de la agenda: 59

No	Asunto	Acciones	Responsable	Fecha de cumplimiento
1	60	61	62	63
2				

Conclusiones: 64

Otra información

65

Observaciones:

66

Recursos:

67

Notas especiales:

68

Clave 2B50-B09-003



ANEXO 13

**Minuta de alta sanitaria o cierre de brote en los Centros de Atención
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR
1	Título de la Minuta	Minuta inicial o de seguimiento.
2	Asunto	Anotar la situación o problema a resolver.
3	Lugar	Escribir el lugar donde se escribe la minuta: Unidad Médica, Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada, etc.
4	Dirección	Calle, número, colonia, C.P., localidad, municipio, estado, donde se efectúa la reunión.
5	Fecha	Escribir la fecha en que se realiza la minuta con formato DD/MM/AAAA.
6	Hora	Escribir la hora en que inicia la reunión.
7	No	Número consecutivo.
8	Nombre (s)	Anotar el nombre o los nombres de los asistentes al hecho de la minuta.
9	Apellido paterno	Anotar el apellido paterno de los asistentes al hecho de la minuta.
10	Apellido materno	Anotar el apellido materno de los asistentes al hecho de la minuta.
11	Cargo	Anotar la función que desempeña en la adscripción a la que pertenece.
12	Adscripción	Dependencia a la que pertenece.
13	Firma	Rúbrica de los asistentes al hecho de la minuta.
14	Folio NOTINMED	Anotar el folio emitido por la plataforma NOTINMMED.
15	Folio IMSS	Anotar el folio emitido por la plataforma del instituto.

Clave 2B50-B09-003



ANEXO 13

**Minuta de alta sanitaria o cierre de brote en los Centros de Atención
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR
16	Número consecutivo del OOAD	Número de brote consecutivo de acuerdo con incidencia anual de brote en el OOAD.
17	Nombre del centro educativo	Registrar el nombre del Centro de Atención.
18	Número	Registrar el número con el que se identifica el Centro de Atención de acuerdo con el catálogo de los Centros de Atención.
19	Esquema	Registrar el número con el que se identifica el Centro de Atención de acuerdo con el catálogo de los Centros de Atención.
20	Tipo de prestación	Anotar el tipo de prestación de los Centros de Atención.
21	Domicilio	Calle, número, colonia, C.P., localidad, municipio, estado, del Centro de Atención donde ocurre el brote.
22	Unidad Médica notificante	Unidad Médica que notifica el brote.
23	OOAD	Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada a la que pertenece la Unidad Médica notificante.
24	Unidad Médica de apoyo	Unidad Médica de apoyo para la vigilancia epidemiológica del Centro de Atención.
25	OOAD	Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada a la que pertenece la Unidad Médica de apoyo para la vigilancia epidemiológica del Centro de Atención.
26	Fecha de inicio del brote	Anotar la fecha de inicio de signos y síntomas del caso con el que se determina la existencia del brote con formato DD/MM/AAAA.

Clave 2B50-B09-003



ANEXO 13

**Minuta de alta sanitaria o cierre de brote en los Centros de Atención
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR
27	Fecha de detección del brote	Anotar la fecha en la que se identifica el brote con formato DD/MM/AAAA.
28	Fecha de notificación a la Unidad Médica de apoyo	Anotar la fecha en la que la Unidad Médica de apoyo se enterar de la presencia del brote en el Centro de Atención con el formato DD/MM/AAAA
29	Fecha de notificación a la Jefatura del Departamento de Guarderías del OOAD	Anotar la fecha en la que la que se informa al OOAD con el formato DD/MM/AAAA.
30	Fecha de notificación a la CIAE	Anotar la fecha en la que la que se informa a la CIAE con el formato DD/MM/AAAA.
31	Fecha de notificación a la Jurisdicción Sanitaria	Anotar la fecha en la que la que se informa a los servicios de salud sectoriales con el formato DD/MM/AAAA.
32	Fecha de la visita por parte del responsable de la vigilancia epidemiológica de la Unidad Médica de apoyo al Centro de Atención.	Fecha en que acude el responsable de la vigilancia epidemiológica al Centro de Atención con el formato DD/MM/AAAA.
33	Sala de ocurrencia	Elegir la(s) sala(s) dónde ocurre el brote en el Centro de Atención.
34	Total	Escribir el número arábigo entero el número total de salas o espacios que afecta el brote.
35	Otra(s)	Espacios dónde se desarrolla el brote diferente de las salas.

Clave 2B50-B09-003



ANEXO 13

**Minuta de alta sanitaria o cierre de brote en los Centros de Atención
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR
36	Total de casos en estudio (total y de acuerdo con el género)	Anotar la suma de casos probables (Hombres y mujeres).
37	Número de casos en estudio del sexo mujer (M).	Número de mujeres en estudio (M).
38	Número de casos en estudio del sexo hombre (H).	Número de mujeres en estudio (H).
39	Rango de edad	Anotar el rango de edad
40	Trabajadores IMSS:	Anotar Sí, en caso afirmativo y No en caso de que no exista ningún trabajador IMSS que sea caso en estudio.
41	Población expuesta:	Registrar el número de pacientes expuestos.
	Hospitalizados	Registrar el número de pacientes hospitalizados.
42	Ambulatorios	Registrar el número de pacientes ambulatorios.
	Defunciones	Registrar el número de defunciones.
43	Sintomatología:	Captura de la sintomatología presentada por los pacientes.
44	Probable fuente:	Elegir de la lista desplegable la fuente probable del brote.
45	Probable mecanismo de transmisión:	Elegir de la lista desplegable el probable mecanismo de transmisión del brote.

Clave 2B50-B09-003



ANEXO 13
Minuta de alta sanitaria o cierre de brote en los Centros de Atención
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
46	Tasa de ataque:	Calcular el porcentaje (casos en estudio / población expuesta).
47	Tasa de letalidad general:	Calcular el porcentaje (defunciones / población expuesta).
48	Fecha de inicio de signos y síntomas del último caso:	Captura de la fecha de inicio de signos y síntomas el último caso registrado en el censo en formato DD/MM/AAAA.
49	Fecha estimada de alta sanitaria	Registrar la fecha calculada de acuerdo con la fecha de inicio de síntomas del último caso registrado con respecto a dos periodos de incubación de acuerdo con el diagnóstico libres de nuevos casos con formato DD/MM/AA.
50	Prioridad	Anotar si el brote es prioridad alta, moderada o baja.
51	Tipo de prueba(s) de laboratorio solicitada(s):	Anotar el tipo de prueba de laboratorio solicitada.
52	Casos con muestra:	Registrar el número de casos con muestra.
53	Casos confirmados:	Registrar el número de casos confirmados.
54	Casos negativos	Registrar el número de casos con resultado de laboratorio negativo.
55	Casos pendientes de resultado de laboratorio	Registrar el número de casos con resultado pendiente de laboratorio.
56	Muestras rechazadas	Registrar el número de muestras rechazadas por el laboratorio.
57	Medidas de control	Registrar las medidas de control implementadas

Clave 2B50-B09-003



ANEXO 13
Minuta de alta sanitaria o cierre de brote en los Centros de Atención
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
58	Factores de riesgo	Registrar los factores de riesgo encontrados
59	Puntos de la agenda	Puntos pendientes a dejar en la agenda
60	Asunto	Anotar los asuntos pendientes, uno por renglón.
61	Acciones	Anotar las acciones a realizar por cada asunto
62	Responsables	Anotar el o los responsables de las acciones a cumplir
63	Fecha de cumplimiento	Anotar la fecha del cumplimiento de las acciones con formato DD/MM/AAAA. ⁶⁴
64	Conclusiones	Anotar si existen conclusiones.
65	Otra información	Registrar información complementaria.
66	Observaciones	Registrar observaciones en caso necesario.
67	Recursos	En caso necesario anotar recursos de personal, de equipo de cómputo, económico etc.
68	Notas especiales	En caso de ser necesario registrar información complementaria.

Clave 2B50-B09-003