

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESTANDARIZADOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIBLES A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN (ESAVI).

Versión 2021.

DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESTANDARIZADOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE EVENTOS SUPUESTAMENTE
ATRIBUIBLES A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN (ESAVI)

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESTANDARIZADOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE
EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIBLES A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN (ESAVI).
VERSIÓN 2021

Este manual **sustituye el componente de la vigilancia epidemiológica** de los ESAVI del manual de "Eventos Supuestamente Atribuibles a la vacunación o inmunización".

Primera edición, junio 2014.

Secretaría de Salud

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud Dirección General de Epidemiología www.gob.mx/salud

Francisco de P. Miranda 157, 6to Piso Unidad Lomas de Plateros, CP 01480 Delegación Álvaro Obregón México, Ciudad de México Tel. 52 (55) 53371600 www.gob.mx/salud

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

Hecho en México

DIRECTORIO

SECRETARÍA DE SALUD

DR. JORGE ALCOCER VARELA

SECRETARIO DE SALUD

DR. ALEJANDRO VARGAS GARCÍA

ENCARGADO DEL DESPACHO DE LA SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD

DR. HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ

SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

DR. PEDRO FLORES JIMÉNEZ

TITULAR DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

DR. JOSÉ LUIS ALOMÍA ZEGARRA

DIRECTOR GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

DRA. SANTA ELIZABETH CEBALLOS LICEAGA

DIRECTORA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBI ES

DRA. ANA LUCÍA DE LA GARZA BARROSO

DIRECTORA DE INVESTIGACIÓN OPERATIVA EPIDEMIOLÓGICA

DRA. GABRIELA DEL CARMEN NUCAMENDI CERVANTES

DIRECTORA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

DR. CHRISTIAN ARTURO ZARAGOZA JIMÉNEZ

DIRECTOR DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

MGS. LUCIA HERNÁNDEZ RIVAS

DIRECTORA DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO

BIOL. IRMA LÓPEZ MARTÍNEZ

DIRECTORA DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA

GRUPO TÉCNICO INTERINSTITUCIONAL DEL COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (CONAVE)

DR. JOSÉ LUIS ALOMÍA ZEGARRA

SECRETARIO TÉCNICO DEL CONAVE

DRA. GABRIELA DEL CARMEN NUCAMENDI CERVANTES

SECRETARIA TÉCNICA DEL CONAVE

DR. RAMÓN ALBERTO RASCÓN PACHECO

COORDINADOR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DRA. GISELA J. LARA SALDAÑA

TITULAR DE LA UNIDAD DEL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

DR. MIGUEL ÁNGEL NAKAMURA LÓPEZ

SUBDIRECTOR DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN A LA SALUD DE LA DIRECCIÓN MÉDICA DEL I. S. S. S. T. E.

GENERAL DE BRIGADA M. C. RAMÓN ARTURO VALDÉS ESPINOSA

DIRECTOR GENERAL DE SANIDAD SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL

CONTRALMIRANTE S.S.N.C.D. ODONTOPED MIGUEL ÁNGEL NAMUR ZURITA

DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DE SANIDAD NAVAL SECRETARÍA DE MARINA

DR. RODOLFO LEHMANN MENDOZA

SUBDIRECTOR DE SERVICIOS DE SALUD PETRÓLEOS MEXICANOS

LIC. MARÍA DEL ROCÍO GARCÍA PÉREZ

TITULAR DEL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

DRA. BERTHA DIMAS HUACUZ

COORDINADORA GENERAL DE PATRIMONIO CULTURAL, INVESTIGACIÓN Y EDUCACIÓN INDÍGENA

ELABORACIÓN DEL MANUAL

DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

DRA. SANTA ELIZABETH CEBALLOS LICEAGA

DIRECTORA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

DR. GUILLERMO CARBAJAL SANDOVAL

SUBDIRECTOR DE SISTEMAS ESPECIALES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

DRA. PAULINA SÁNCHEZ NOVOA

COORDINADORA DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACIÓN

DRA. GRACIELA LEÓN ÁLVAREZ

RESPONSABLE DEL SISTEMA DE VIGILANCIA DE EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIBLES A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN (ESAVI)

DRA. NADIA MARÍA ROMUALDO TELLO

SERVICIOS PROFESIONALES EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS

ANDRÉS GONZÁLEZ CABALLERO

APOYO TÉCNICO DVEET

ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

CEVE

Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica.

CNFV

Centro Nacional de Farmacovigilancia.

COJUVE

Comité Jurisdiccional de Vigilancia Epidemiológica.

CeNSIA

Centro Nacional para la Salud de la Infancia y de la Adolescencia.

CIE

Clasificación Internacional de Enfermedades.

CONAVE

Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica.

COFEPRIS

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

ESAV

Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación y/o Inmunización.

ETAV

Eventos Temporalmente Asociados a la Vacunación.

NOTINMED

Sistema de Notificación Inmediata del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de México.

SUAVE

Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica.

SUIVE

Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica.

SNS

Sistema Nacional de Salud.

SINAVE

Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN	11
2.	MARCO LEGAL	12
	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	12
	Ley General de Salud	12
	Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y Programa Sectorial de Salud 2020-2024	12
	Acuerdo Secretarial 130	12
	Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 para la vigilancia epidemiológica	12
	Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2016, Instalación y operación de la farmacovigilancia	12
	Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2018. Prevención y control de enfermedades. Aplicació vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano	
3.		
4.	OBJETIVOS DEL MANUAL	14
	Objetivo General	14
	Objetivos Específicos	
5.	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LOS ESAVI	15
6.	METODOLOGÍAS Y MECANISMOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LOS ESA	VI 15
	Estudio de Conglomerado de casos de ESAVI	16
	Red Negativa	16
	Nivel Local (Unidades de Salud)	17
	Nivel Jurisdiccional o Delegacional	17
	Nivel Estatal	17
	Nivel Nacional	
7 .		
8.	DEFINICIONES OPERACIONALES	21
	ESAVI No Grave	
	ESAVI Grave	
9.	ACCIONES Y FUNCIONES POR NIVEL TÉCNICO ADMINISTRATIVO	22
	Nivel Local (Unidades de Salud)	22
	Nivel Jurisdiccional o Delegacional	
	Nivel Estatal	
	Nivel Nacional	
10	EVALUACIÓN DE INDICADORES	31
11	ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	31

	Nivel Local	32
	Nivel Jurisdiccional o Delegacional	32
	Nivel Estatal	32
	Nivel Federal	33
12 C(. ACTIVIDADES POR DESARROLLAR ANTE LA IDENTIFICACIÓN U OCURRENCIA DE UN ONGLOMERADO DE ESAVI	33
	Antecedentes de la vacunación	34
	Antecedentes del caso	34
	Investigación y seguimiento del caso	34
13	. ESAVI POR VACUNA CONTRA COVID-19	34
14	DIFUSIÓN DE LA INFORMACIÓN	35
15	. CAPACITACIÓN	35
16	SUPERVISIÓN	35
	Etapas de la supervisión	36
17	ANEXOS	36
	Anexo 1. Glosario	37
	Anexo 2. Formato de Estudio Epidemiológico de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI)	39
	Anexo 3. Formato Único de Red de Notificación Negativa Semanal de ESAVI	41
	Anexo 4. Formato Único de Red de Notificación Negativa Diaria de ESAVI por vacuna contra COVID-19	42
	Anexo 5. Concentrado Semanal de la Red Negativa de ESAVI	43
	Anexo 6. Concentrado Diario de la Red Negativa de ESAVI por vacuna contra COVID-19	44
	Anexo 7. Formato SUIVE-1. Informe semanal de casos nuevos de enfermedades	45
	Anexo 8. Formato para la Notificación y Estudio Epidemiológico de Conglomerados de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e Inmunización (DGE-CONG-ESAVI)	51
	Anexo 9. Formato para la Notificación de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e Inmunización (ESAVI) por la vacuna contra COVID-19	53
18	REFERENCIAS	55

1. INTRODUCCIÓN

La vacunación es una de las estrategias en salud pública con mayor costo-efectividad, es una forma sencilla y eficaz de reducir el impacto de la morbilidad y mortalidad de enfermedades infectocontagiosas. Las vacunas han alcanzado altos niveles de aceptación y confianza, sin embargo, la inmunización no está libre de controversias y los efectos adversos alteran la percepción en las mismas. En consecuencia, el beneficio de ser vacunado debe ser mayor al riesgo de presentar algún evento. Por este motivo, se hace cada vez más necesario realizar una vigilancia permanente de las posibles reacciones que se presentan tras administrar las vacunas.¹

En 1991, México inició con un sistema de monitoreo de Eventos Temporalmente Asociados a la Vacunación (ETAV) el cual dio comienzo en el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y de la Adolescencia (CeNSIA). Este sistema, en un inicio se le denominó "Sistema de Monitoreo de Eventos Adversos Asociados Temporalmente a Vacunación" y posteriormente en el año de 1999 cambia su nombre a "Eventos Temporalmente Asociados a la Vacunación" (ETAV).

La Secretaría de Salud, implementó el Programa Permanente de Farmacovigilancia en el año de 1995 como parte del Programa de Control y Vigilancia de Medicamentos, para dar cumplimiento a las actividades de farmacovigilancia, institucionaliza la creación del Centro Nacional de Farmacovigilancia (CNFV) de COFEPRIS que opera como coordinadora de Centros de Farmacovigilancia en cada Entidad Federativa, Centros Institucionales de Farmacovigilancia, Centros Institucionales Coordinadores de Farmacovigilancia y demás Unidades de Farmacovigilancia del Sistema Nacional de Salud además de formar parte de las Reformas del Sector Salud 1995–2000.

El Programa Permanente de Farmacovigilancia sigue los lineamientos establecidos por la Organización Mundial de la Salud para la vigilancia de medicamentos y se integró, en 1999, al Programa Internacional de Monitoreo de los medicamentos con sede en Uppsala, Suecia.²

Para el año del 2002, se publicó el primer manual de ETAV. Posteriormente, en el año del 2014 cambia el término de ETAV a ESAVI (Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación y/o Inmunización) de la misma manera, la clasificación de los ESAVI; con la finalidad de alinear los conceptos a las normas internacionales emitidas por la Organización Mundial de la Salud. ²

Ante la inminente introducción de uno o varios biológicos como es el caso de la vacuna contra SARS-Cov-2, es de vital importancia que contribuirá a los esfuerzos nacionales e internacionales de farmacovigilancia; ya que, al tratarse de biológicos de introducción nueva, es imperante contar con el seguimiento post comercialización de la seguridad y efectividad de estos. El papel de la vigilancia epidemiológica en la seguridad de la introducción de las vacunas es fundamental para facilitar la detección, investigación y análisis de ESAVI tras la inmunización y garantizar una respuesta adecuada y rápida, para mantener la confianza de los profesionales de la salud y de la población en general.

2. MARCO LEGAL

El personal de salud tiene la obligación de efectuar la detección, notificación y estudio de los ESAVI de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, para la vigilancia epidemiológica y a la Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2016, Instalación y operación de la farmacovigilancia.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

En su artículo 4°, párrafo 3°, establece el derecho social de toda persona a la protección de la salud.

Ley General de Salud

El título octavo hace referencia a la prevención y control de enfermedades y accidentes conformado en cuatro capítulos: Disposiciones comunes, Enfermedades transmisibles, Enfermedades no transmisibles y Accidentes.

Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y Programa Sectorial de Salud 2020-2024

Establecen los objetivos para lograr las metas nacionales: Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades; asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud con calidad; reducir los riesgos que afectan a la salud de la población en cualquier actividad de su vida; cerrar la brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país; asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud; avanzar en la construcción del Sistema de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.

Acuerdo Secretarial 130

Firmado el 6 de septiembre de 1995, por el cual se determina la conformación SINAVE, mediante el cual el Sector Salud estableció que el único formato de registro oficial es el EPI-1-95 (hoy SUIVE-1-2014), que debe ser llenado en los niveles operativos de cada institución y enviado al nivel nacional siguiendo el flujo establecido, para capturar en el SUAVE.

Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 para la vigilancia epidemiológica

Cuyo objetivo es establecer criterios, especificaciones y directrices de operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, para la recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de información relevante y necesaria que permita identificar las condiciones de salud de la población y sus determinantes. Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional y su ejecución involucra a los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud.

Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2016, Instalación y operación de la farmacovigilancia.

La presente Norma establece los lineamientos para la instalación y operación de la Farmacovigilancia en el territorio nacional. Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional y su ejecución involucra a los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud, donde se realiza investigación para la salud, así como para los titulares de los registros sanitarios o sus representantes legales, distribuidores y comercializadores de medicamentos y vacunas.

Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2018. Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano

Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional y su ejecución involucra a los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud. La presente Norma considera todas las vacunas que están disponibles para su aplicación en México, de manera universal a la población y también a aquellas que apoyan y fortalecen la salud pública. Tiene como propósito asegurar la protección de toda la población Susceptible, así como de los grupos de riesgo en el país, contra las enfermedades que se previenen mediante la Vacunación o se tratan con la aplicación de Productos biológicos como Inmunoglobulinas o Faboterápicos (sueros).

3. JUSTIFICACIÓN

El sistema de vigilancia de eventos supuestamente asociados con la vacunación o inmunización (ESAVI) garantiza identificación temprana, la monitorización de todos los eventos adversos que pudieran haber estado relacionados con la aplicación de la vacuna, de sus componentes o con el proceso de administración para la generación de una respuesta rápida y apropiada que permita minimizar el impacto negativo en la salud de los individuos y en el programa de vacunación universal.

La información generada por el sistema de vigilancia de ESAVI, permite identificar riesgos no reconocidos previamente y potencialmente derivados de la interacción del producto biológico y el sistema inmune de la persona, desviaciones de los procedimientos técnicos para el uso de la vacuna o problemas de calidad durante su producción, entre otros.2.

Con la caracterización de las desviaciones técnicas con respecto a las establecidas en el sistema de vacunación, se podrá sugerir medidas que eviten los riesgos conocidos y mitiguen los daños atribuibles a la vacunación y de mejoramiento permanente de la calidad del proceso de vacunación. De la misma manera, la información nos permite evaluar el desempeño del programa de vacunación, para generar información sobre la eficacia y la seguridad posterior a la comercialización de la vacuna; y contar con información que contribuya a mantener capacitado al personal, lo cual coadyuvará a disminuir los errores técnicos y mantener la confianza de la población en la vacunación.¹

El papel de la vigilancia epidemiológica en la seguridad de la introducción de las vacunas es fundamental para facilitar la detección, investigación y análisis de ESAVI tras la inmunización y garantizar una respuesta adecuada y rápida, para mantener la confianza de los profesionales de la salud y de la población en general.

4. OBJETIVOS DEL MANUAL

Objetivo General

Establecer los procedimientos de la vigilancia epidemiológica de los Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI) en el país, que permitan obtener información epidemiológica de calidad que oriente las acciones de prevención y control que mitiguen o eliminen daños a la salud de la población.

Objetivos Específicos

- Proporcionar los procedimientos específicos de vigilancia epidemiológica para la detección, notificación, estudio, clasificación de tipo de ESAVI (Grave y No grave) y seguimiento de los casos de ESAVI.
- Establecer los mecanismos de obtención de información epidemiológica de calidad en los ESAVI
- Homologar los criterios para la clasificación de tipo (Grave y no grave) de los ESAVI.
- Establecer los mecanismos de evaluación de la vigilancia epidemiológica de los ESAVI.
- Generar información epidemiológica de calidad que oriente la toma de decisiones oportunas y eficaces.

5. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LOS ESAVI

La vigilancia epidemiológica se define como la recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de información relevante y necesaria sobre algunas condiciones de salud de la población.¹⁰ En tanto que, la gestión de información es la cadena de procedimientos que van desde la colecta de la información pasando por el almacenamiento, organización, análisis y uso de la información.

La implementación de un sistema de vigilancia puede variar dependiendo de los métodos y mecanismos, la vigilancia de los ESAVI se realiza a través de la Vigilancia Pasiva por lo cual se hace la detección del evento por reporte espontáneo de quienes lo identifican en la institución de salud o por notificación del paciente mismo.

Se dispone de un Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de ESAVI mediante el cual se realiza la notificación a través del formato llamado "Estudio Epidemiológico de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI)" (Anexo 2) en el que se registran todos los datos clínico-epidemiológicos y de la administración en relación con el biológico. El estudio epidemiológico puede encontrarse en medio físico o electrónico.

6. METODOLOGÍAS Y MECANISMOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LOS ESAVI

Para el seguimiento de los casos se han desarrollado metodologías y procedimientos específicos. Todos los padecimientos son clasificados a nivel internacional con una letra y número (Clave CIE). La notificación, llenado del estudio epidemiológico y en caso de necesitar toma de muestra es responsabilidad del médico tratante.

La vigilancia epidemiológica de las ESAVI incluye, entre otros aspectos, la detección, notificación, estudio clínico-epidemiológico, diagnóstico por laboratorio cuando se requiera, seguimiento de casos y defunciones. La notificación del caso comprende el comunicado del evento detectado por el médico tratante en la unidad médica y cuya periodicidad se describe en la tabla 1.

Tabla 1. Periodicidad en la notificación de los ESAVI, México, 2020.

PADECIMIENTO	CLAVE CIE 10	PERIODICII NOTIFICA	SISTEMA	
1 ADECIMIENTO		INMEDIATA	SEMANAL	ESPECIAL
Efectos Adversos de Vacunas bacterianas	Y58	X	X	X
Efectos Adversos de otras Vacunas y sustancias biológicas, y las no especificadas	Y59	X	X	X
Poliomielitis paralítica aguda, asociada a vacuna	A80.0	X	X	X
Historia personal de alergia a suero o vacuna	Z887	X	X	X

FUENTE: Apéndice B de la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, para la vigilancia epidemiológica y a la Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2016, Instalación y operación de la farmacovigilancia

Para el seguimiento de los casos se han desarrollado metodologías y procedimientos específicos para los ESAVI y los cuales se describen en la tabla 2, tal como se describe en el apéndice B de la NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.

Tabla 2. Metodologías y Procedimientos para la Vigilancia de los ESAVI, México, 2020.

PADECIMIENTO		VIGILANCIA CONVENCIONAL	ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE CASO	ESTUDIO DE BROTE	RED NEGATIVA	REGISTRO NOMINAL	VIGILANCIA BASADA EN LABORATORIO	VIGILANCIA DE LA MORTALIDAD	GRUPO DE EXPERTOS
Efectos Adversos de Vacunas Bacterianas	Y58	X	X	X	X	X	X	X	Χ
Efectos Adversos de otras Vacunas y sustancias biológicas, y las no especificadas	Y59	X	X	Χ	Χ	X	X	X	X
Poliomielitis paralítica aguda, asociada a vacuna	A80.0	X	X	X	X	X	X	X	Χ
Historia personal de alergia a suero o vacuna	Z887	Χ	X	Χ	Χ	Χ	X	X	X

FUENTE: Apéndice B de la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, para la vigilancia epidemiológica y a la Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2016, Instalación y operación de la farmacovigilancia.

Estudio de Conglomerado de casos de ESAVI

Se presenta cuando existen dos o más eventos asociados epidemiológicamente con mismo lote del biológico, diluyente, laboratorio productor, nombre registrado del producto y presentación se debe de reportar en menos de 24 horas al Área de Epidemiología del nivel jurisdiccional, estatal y nacional, a través del Formato para la Notificación y Estudio Epidemiológico de Conglomerados de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e Inmunización (DGE-CONG-ESAVI) (ver Anexo 8) acompañado de los Estudios Epidemiológicos de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI).

El medio para la notificación de los conglomerados, es el sistema de notificación inmediata llamado NotInmed disponible en: https://notinmed.sinave.gob.mx/notinmed/index.php, así como vías vigentes previamente establecidas.

Para mayor detalle consultar el apartado de Acciones y Funciones por nivel técnico-administrativo del presente manual.

Red Negativa

Es un mecanismo para mantener un sistema de vigilancia epidemiológica activo y alerta al trabajador de salud para la detección de casos de ESAVI.

Tiene como objetivo asegurar la notificación de las unidades de salud, existan o no casos; por lo cual las unidades notificantes deben informar la presencia o ausencia de eventos, es decir, no se trata de un espacio en blanco en la notificación semanal del sistema de notificación convencional, o diaria de COVID-19, sino la ratificación por escrito de la ausencia de casos a través del Formato de Red Negativa de ESAVI (ver Anexo 3).

La Red Negativa de las ESAVI inició en el 2004, sin embargo, se observó la existencia de una subnotificación del 90%, respecto a las entidades federativas; y a partir del 2014 que se integra el Grupo Técnico Interinstitucional (GTI) se invita a todas las entidades a notificar todos los eventos y superar la subnotificación, obteniendo en 2019 la notificación en el 100% de los estados. ⁴

A continuación, se describen las funciones por nivel técnico-administrativo para la Red Negativa:

Nivel Local (Unidades de Salud)

- Realizar el llenado del Formato de Red de Notificación Negativa semanal de ESAVI (anexo 3) y Formato de Red de Notificación Negativa diario de COVID-19 (anexo 4), de las unidades de primer, segundo y tercer nivel de todas las instituciones del sector):
 - Semanal de ESAVI": incluye todos los ESAVI notificados en la semana epidemiológica, independientemente de la clasificación de tipo de ESAVI (no grave y grave), del biológico (incluye vacuna de COVID-19) y conglomerados de ESAVI. Su envío es semanal los viernes a las 14:00 horas al área de vigilancia epidemiológica de la jurisdicción sanitaria correspondiente (con copia simultánea a la delegación cuando aplique).
 - Diario de COVID-19": incluye los ESAVI de vacuna de COVID-19 graves, no graves y conglomerados de ESAVI presentados en el día. Su envío es diario a las 14:00 horas al área de vigilancia epidemiológica de la jurisdicción sanitaria correspondiente (con copia simultánea a la delegación cuando aplique).

Nivel Jurisdiccional o Delegacional

- Enviar previa validación por el nivel jurisdiccional, los concentrados de todas las unidades de primer, segundo y tercer nivel de todas las instituciones del sector:
 - o Formato de Red de Notificación Negativa semanal de ESAVI (anexo 3), los viernes a las 15:00 horas.
 - o Formato de Red de Notificación Negativa diario de COVID-19 (anexo 4), todos los días a las 15:00 horas.

Nivel Estatal

- Enviar previa validación por el nivel estatal, los concentrados de todas sus jurisdicciones sanitarias a la DGE.
 - o Formato de Red de Notificación Negativa semanal de ESAVI (anexo 3), los viernes a las 16:00 horas.
 - o Formato de Red de Notificación Negativa diario de COVID-19 (anexo 4), todos los días a las 16:00 horas.

Nivel Nacional

 Verificación y envío diario de la Red negativa de vacuna de COVID-19 y envío semanal los viernes de la Red negativa de ESAVI al Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia, así como a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, a través de las vías establecidas.

7. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS ESAVI

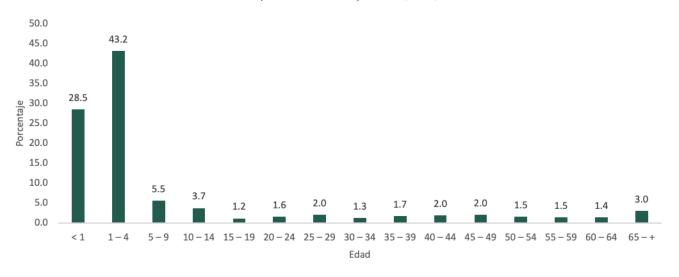
La notificación de los ESAVI ha sido constante desde el año 2004, y ha aumentado de 185 notificados en ese año a 2,867 ESAVI en el año 2019 (Gráfica 1), la distribución por sexo fue 51% femenino y 49% masculino.

Número de ESAVI 2004 2005 2006 2007 2008 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 Αño

Gráfica 1. Notificación de ESAVI, 2004-2019, México.

Fuente: SINAVE/DGE/DVEET/Sistema de Vigilancia Epidemiológico de los ESAVI/Red negativa.

El Programa de Vacunación Universal ha permitido logros considerables en términos de salud pública, asegurando el esquema básico a los menores de cinco años, ampliándose a otras vacunas y grupos poblacionales. Los menores de cinco años es uno de los grupos objetivo del programa de vacunación universal para protegerlos de diversos padecimientos, para 2019 las dos terceras partes de los ESAVI se observa en los menores de cinco años y solo el 3% en los mayores de 65 años (Gráfica 2).



Gráfica 2. Proporción de ESAVI por edad, 2019, México.

Fuente: SSA/CENSIA/Notificaciones ESAVI 2019.

En el período 2014 a 2019 se notificaron 13,365 eventos, el 10.2% (1,337) Graves (eventos que ponen en peligro la vida o que ocasionan invalidez) y el 89.7% (11,988) No Graves. Los estados con mayor número de notificaciones fueron Jalisco (12.8%), Ciudad de México (10.5%), Zacatecas (6.3%) y Estado de México (6.2%). Todas las entidades reportaron ESAVIS No Graves, la mayor proporción se observa en la ciudad de México seguida de Jalisco, y Zacatecas (**Gráfica 3**).

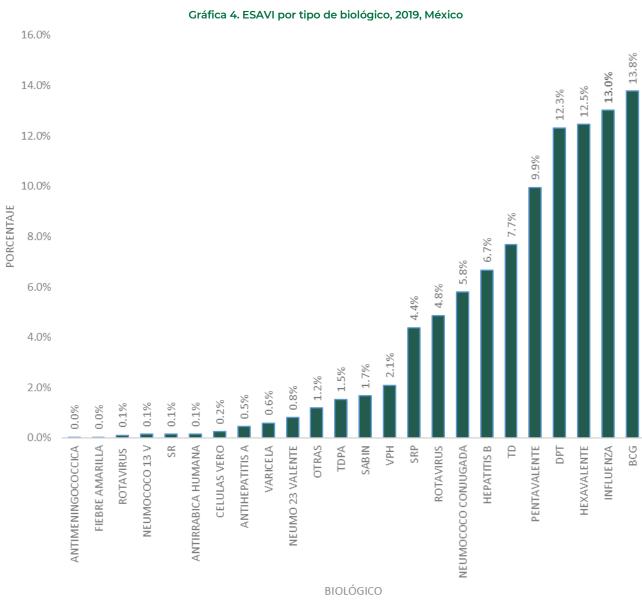
Ciudad de México 10.5 18.5 Jalisco 12.8 Hidalgo 4.1 6.4 Zacatecas 6.3 5.8 Nuevo León 1.4 4.6 Guanajuato 3.9 4.2 San Luis Potosí 2.3 4.0 Chihuahua 4.3 3.8 Edo. de México 6.2 3.6 Baja California 1.7 3.3 ■ NO GRAVE GRAVE Morelos 2.9 3.3 Nayarit 2.3 3.0 Veracruz 5.1 2.7 Aguascalientes 2.0 2.7 Sinaloa 2.3 2.5 Michoacán 1.8 2.5 Oaxaca 2.5 2.4 Guerrero 4.1 2.4 Querétaro 2.9 2.3 2.3 2.3 Yucatán Coahuila 1.8 1.8 Campeche 1.8 1.8 Puebla 1.4 1.5 2.1 1.4 Tlaxcala Durango 1.3 1.0 1.3 1.0 Colima Sonora 2.3 0.8 Tamaulipas 1.1 0.7 Baja California Sur 1.1 0.7 Chiapas **0.9 0.6** Tabasco 1.9 0.6 Quintana Roo 1.3 0.4 0.4 5.4 10.4 15.4 20.4 25.4 **Porcentaje**

Gráfica 3. Proporción de ESAVI por tipo y entidad notificante, 2014-2019, México.

Fuente: SINAVE/DGE/DVEET/Sistema de Vigilancia Epidemiológico de los ESAVI/Red negativa

Para el año 2019 los biológicos con mayor proporción de eventos notificados fueron en primer lugar el biológico BCG e Influenza con 13% respectivamente, en segundo lugar, el biológico de hexavalente, DPT con 12 %, en tercer lugar, el biológico de DPT con un 9 %. El biológico con menores proporciones de eventos notificados fueron Anti-meningocócica, fiebre amarilla, rotavirus, neumococo 13 V, SR, Varicela, TDPA, Sabin, VPH con rangos de 0% a 2.1%

Se recuerda que la vacuna BCG con 14%, la cual se aplica desde 1951, y en el año 2019 la vacuna contra la influenza y hexavalente fue de nueva introducción. En el rubro de otras corresponde a la aplicación de faboterápicos (**Gráfica 4**).



Fuente: SSA/CENSIA/Notificaciones ESAVI 2019.

8. DEFINICIONES OPERACIONALES

Los Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI), se definen como: Manifestación(es) clínica(s) o evento médico que ocurre después de la vacunación y es supuestamente atribuido a la vacunación o inmunización. La ocurrencia y temporalidad de un ESAVI dependerá de cada una de las vacunas.^{2,3}

Los ESAVI pueden ser identificados por el paciente o sus familiares y por el personal de salud. Se debe sospechar que cualquier condición que afecte la salud de una persona a la que le fue administrada un biológico en los primeros 30 días posteriores. Por lo tanto, si después de haber analizado la situación clínica del paciente se mantiene la sospecha de la relación de la vacuna con los hallazgos clínicos, se debe hacer el reporte y dar seguimiento hasta su clasificación final.¹ Cabe señalar que algunos eventos pueden presentarse después de 30 días de haberse administrado la vacuna. La vigilancia de los ESAVI, genera información de los eventos relacionados a la vacunación o inmunización en la población.

El personal de salud tiene la obligación de la detección, notificación, estudio y clasificación de los ESAVI de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, para la vigilancia epidemiológica, la Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2016, Instalación y operación de la farmacovigilancia y la NORMA Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano. Posterior a la detección de ESAVI, el médico tratante (enfermera) elabora el Formato de ESAVI lo notifica y clasifica de acuerdo a los siguientes criterios:

ESAVI No Grave

Persona de cualquier edad y sexo que presente manifestación(es) clínica(s) o evento médico que ocurre en los primeros 30 días posteriores a la vacunación y es supuestamente atribuido a la vacunación o inmunización que no pone en riesgo la vida del paciente, desaparece sin tratamiento o con tratamiento sintomático, que no obliga a hospitalizar al afectado y que no ocasionan trastornos a largo plazo ni discapacidad.¹³

Dentro de los ESAVI no grave también se deben considerar los de tipo local: exantema, tumefacción, aumento de volumen, eritema, edema, absceso, pústula, celulitis, dolor que se trata de forma ambulatoria y sistémicos que no pongan en peligro la vida como fiebre (>38°C) y febrícula (37.5 a 38°C).

ESAVI Grave

Persona de cualquier edad y sexo que en los primeros 30 días posteriores a la vacunación* presenta alguna manifestación clínica que cumple con uno o más de los siguientes criterios:^{1,3}

- Causan la muerte del paciente.
- Ponen en peligro inminente la vida del paciente en el momento que se presentan.
- Causa de invalidez o incapacidad persistente o significativa.
- Se sospecha que son causa de alteraciones o malformaciones en el recién nacido.
- Hacen necesaria la hospitalización o prolongan la estancia hospitalaria.
 - Ej. Causa crisis convulsivas, deshidratación severa, choque anafiláctico, parálisis flácida aguda, encefalitis, hemorragia intracraneana, diarrea profusa o vómito incoercible.

*Nota: Algunos eventos pueden presentarse después de 30 días de haberse administrado la vacuna, como en el caso de rotavirus (primeros 42 días en la persona vacunada), Sabin (42 días en la persona vacunada y hasta 80 días en quienes conviven a su alrededor) y BCG (hasta 12 meses).

IMPORTANTE

El 100% de los ESAVI No Graves y Graves, deben ser notificados por el médico tratante de las unidades de salud posterior a que se tenga conocimiento, al área de epidemiología del nivel jurisdiccional a través del Formato de Estudio Epidemiológico de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI) (ver Anexo 2). Aplica para la totalidad de las Instituciones del Sistema Nacional de Salud (públicas y privadas).

9. ACCIONES Y FUNCIONES POR NIVEL TÉCNICO ADMINISTRATIVO

Nivel Local (Unidades de Salud)

Representado por las áreas aplicativas: Centro de Salud, Centro de Salud con Hospital y Unidades Hospitalarias de Primer, Segundo y Tercer nivel. Las actividades asistenciales y de vigilancia epidemiológica llevadas a efecto en estas unidades son:

- Atención médica a los casos.
- Identificar al 100% de los pacientes que cumplen con la definición operacional de ESAVI No Grave y/o Grave de acuerdo con los criterios establecidos en este manual, por el personal de salud de las unidades médicas de primer, segundo y tercer nivel, de las instituciones del Sistema Nacional de Salud.
- Notificar el 100% de ESAVI al nivel inmediato superior, para:
 - o ESAVI No Grave la notificación es 48 horas posteriores a su detección
 - o ESAVI Grave notificarse de manera inmediata en las primeras 24 horas posterior al conocimiento por la unidad de salud
 - o ESAVI **de vacuna de COVID-19** no grave y grave la notificación se realiza en las primeras 24 horas posteriores a su detección, independientemente de la clasificación de tipo de ESAVI.
 - o Nota: independientemente de la clasificación de tipo de ESAVI, deben incluirse en la red negativa semanal de acuerdo con los procedimientos establecidos.
- Notificación inmediata de conglomerados de ESAVI (dos o más ESAVI asociados con un proveedor en particular, centro de salud, y/o un vial de vacuna o un lote de vacunas.) por el médico tratante de la unidad que identifique a la jurisdicción sanitaria de forma inmediata (en las primeras 24 horas) posterior al conocimiento del conglomerado de ESAVI. La notificación del conglomerado deberá realizarse a la jurisdicción sanitaria por el medio más expedito (correo electrónico) y se debe acompañarse del Formato para la Notificación y Estudio Epidemiológico de Conglomerados de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e Inmunización (DGE-CONG-ESAVI) (Anexo 8) debidamente requisitado.
- Elaborar el formato "Estudio Epidemiológico de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI)" (Anexo 2), a todos los pacientes que cumplan definición operacional para ESAVI.
 - o ESAVI No Grave en las primeras **48 horas** posteriores a su detección.
 - o ESAVI Grave, en las primeras **24 horas** posteriores a su detección.
 - o ESAVI de vacuna de COVID-19 grave y no grave, en las primeras 24 horas posteriores a su detección, independientemente de la clasificación de tipo de ESAVI.
 - o Nota: La realización del estudio epidemiológico en las unidades de salud será responsabilidad del médico tratante.
- Realizar el llenado del Formato de Red de Notificación Negativa semanal de ESAVI (anexo 3) y Formato de Red de Notificación Negativa diario de COVID-19 (anexo 4), de las unidades de primer, segundo y tercer nivel de todas las instituciones del sector, durante la introducción de la vacuna contra COVID-19 en el país:
 - Semanal de ESAVI": incluye todos los ESAVI notificados en la semana epidemiológica, independientemente de la clasificación de tipo de ESAVI (no grave y grave), del biológico (incluye vacuna de COVID-19) y conglomerados de ESAVI. Su envío es semanal los lunes a las 10:00 horas al área de vigilancia epidemiológica de la jurisdicción sanitaria correspondiente (con copia simultánea a la delegación cuando aplique).
 - o Diario de COVID-19": incluye los ESAVI de vacuna de COVID-19 graves, no graves y conglomerados presentados en el día. Su envío es diario a las 14:00 horas al área de

vigilancia epidemiológica de la jurisdicción sanitaria correspondiente (con copia simultánea a la delegación cuando aplique).

- Registro de todos los casos probables en el "Informe Semanal de Casos Nuevos de Enfermedades" (SUIVE-1) (Anexo 7) y envió a la Jurisdicción Sanitaria.
- Enviar el 100% de los formatos de "Estudio Epidemiológico de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI)" (Anexo 2) al Epidemiólogo jurisdiccional para su captura en la máscara de captura.
- Participación de los médicos tratantes y el personal de salud de vacunación de la unidad en la investigación de casos y conglomerados, así como su seguimiento hasta su clasificación final; proporcionando al responsable/director de la unidad, la información necesaria para la elaboración del Formato para la Notificación y Estudio Epidemiológico de Conglomerados de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e Inmunización (DGE-CONG-ESAVI)(Anexo 8) y el resumen clínico.
- Notificar la ocurrencia de las defunciones por probable ESAVI Grave a nivel Jurisdiccional de manera inmediata (primeras 24 horas) posterior al conocimiento por la unidad de salud.
- Ante defunciones por probable ESAVI Grave, el personal de la unidad médica donde ocurrió la defunción deberá elaborar el resumen clínico, así como una copia del certificado de defunción y del expediente clínico de la defunción (completo, visible, letra legible y hojas numeradas) y enviarlo a la jurisdicción sanitaria correspondiente en un periodo no mayor a cinco días hábiles posteriores a la detección o conocimiento de la defunción.
- En caso de que la unidad médica no cuente con personal de vigilancia epidemiológica, el responsable/director de la unidad, será responsable de la obtención y envío a la jurisdicción sanitaria del resumen clínico, expediente completo y certificado de defunción.
- Establecer la clasificación del ESAVI con base a la definición operacional en no grave, grave y conglomerado de acuerdo con los criterios establecidos en este manual.

IMPORTANTE

La realización del estudio epidemiológico en las unidades de salud será responsabilidad del médico tratante, exista o no personal del área de epidemiología.

El llenado de la Red Negativa de los ESAVI de la unidad es SEMANAL y el de la Red Negativa de vacuna de COVID-19 es DIARIO; y aplica a todas las unidades que brindan atención médica y área de vacunación, sean de primer, segundo y tercer nivel; incluye también a todas las instituciones del sector y debe ser enviado diariamente a las 14:00 horas al área de vigilancia epidemiológica de la jurisdicción sanitaria correspondiente (con copia simultáneamente a la delegación cuando corresponda).

Al identificarse un ESAVI (No Grave y/o Grave) en los centros de desarrollo, estancias infantiles, escuelas o centros de trabajo, en lugares donde se realicen acciones de vacunación, o bien, que dicho ESAVI sea identificado por padres de familia, se deberá dar la indicación de que se acuda a la unidad médica más cercana para su diagnóstico, tratamiento y notificación.

Todo ESAVI Grave identificado en unidades de primer nivel al momento de la consulta se debe referir a una unidad hospitalaria, enviando la hoja de referencia-contrarreferencia y el formato de Estudio Epidemiológico ESAVI según corresponda para su valoración.

En caso de presentarse un ESAVI Grave, el médico tratante debe colaborar y participar en la investigación de este, aclarando que, la investigación completa de los ESAVI

Graves son responsabilidad del Personal Jurisdiccional del Programa de Vacunación e Instituciones del Sector.

Nivel Jurisdiccional o Delegacional

Representados por la Jurisdicción Sanitaria o Nivel Delegacional que funge como instancia de enlace técnico y administrativo para la vigilancia epidemiológica. El titular responsable de este nivel es el Epidemiólogo Jurisdiccional. La jurisdicción sanitaria es la instancia responsable de:

- Asegurar la notificación del 100% de ESAVI en las unidades a su cargo:
 - o ESAVI No Grave la notificación es 48 horas posteriores a su detección
 - o ESAVI Grave notificarse de manera inmediata en las primeras 24 horas posterior al conocimiento por la unidad de salud
 - ESAVI **de vacuna de COVID-19 grave y no grave,** la notificación se realiza en las primeras 24 horas posteriores a su detección, independientemente de la clasificación de tipo de ESAVI.
 - o Nota: independientemente de la clasificación de tipo de ESAVI, deben incluirse en la red negativa semanal de acuerdo con los procedimientos establecidos.
- Verificar la notificación inmediata (primeras 24 horas) de ESAVI Grave y conglomerados posteriores al conocimiento por parte de las unidades de primer, segundo y tercer nivel de las diferentes instituciones.
- Realizar la notificación inmediata (primeras 24 horas) de conglomerados a través de NotInmed y las vías vigentes establecidas; así como su envío simultáneo del Formato para la Notificación y Estudio Epidemiológico de Conglomerados de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e Inmunización (DGE-CONG-ESAVI) (anexo 8) por correo electrónico al área de vigilancia epidemiológica del nivel estatal posterior al conocimiento del mismo por la unidad médica que detecta el conglomerado.
- Concentrar los formatos de "Estudio Epidemiológico de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI)" (Anexo 2), Formato para la Notificación y Estudio Epidemiológico de Conglomerados de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e Inmunización (DGE-CONG-ESAVI) y Certificados de Defunción enviados por las unidades de primer, segundo y tercer nivel de las diferentes instituciones.
- Verificar y validar que los ESAVI notificados a través del formato "Estudio Epidemiológico de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI)" (Anexo 2) cumplan con la definición operacional y la clasificación preliminar en No Grave y Grave de acuerdo con los criterios establecidos en este manual.
- Verificar y validar el correcto llenado y la calidad de la información epidemiológica del formato "Estudio Epidemiológico de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI)" (Anexo 2), Formato para la Notificación y Estudio Epidemiológico de Conglomerados de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e Inmunización (DGE-CONG-ESAVI) y Certificados de Defunción enviados por las unidades de primer, segundo y tercer nivel de las diferentes instituciones y en caso necesario solicitar las aclaraciones pertinentes.
- Realizar el registro en el sistema de información para ESAVI (máscara de captura) de la totalidad de la información del formato "Estudio Epidemiológico de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI)" (Anexo 2) enviados por las unidades de primer, segundo y tercer nivel de las diferentes instituciones.
- Enviar la Base de Datos que se genera a través del registro en la máscara de captura vía correo electrónico al nivel estatal
 - o Base de Datos Semanal de ESAVI, los lunes a las 10:00 horas.
 - o Base de Datos Diaria de ESAVI de vacuna de COVID-19, todos los días a las 15:00 horas.

- Envío semanal del "Informe Semanal de Casos Nuevos de Enfermedades" (SUIVE-1) (Anexo 7) que contenga el concentrado de ESAVI al nivel estatal.
- Enviar previa validación por el nivel jurisdiccional, los concentrados de todas las unidades de primer, segundo y tercer nivel de todas las instituciones del sector:
 - o Formato de Red de Notificación Negativa semanal de ESAVI (anexo 3), los viernes a las 15:00 horas.
 - o Formato de Red de Notificación Negativa diario de COVID-19 (anexo 4), todos los días a las 15:00 horas.
- La información individual de todos los casos detectados en un conglomerado de ESAVI debe ser registrada en el formato "Estudio Epidemiológico de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI)" (Anexo 2) y registrada en la máscara de captura.
- Iniciar la investigación del 100% de conglomerados de ESAVI notificados o detectados en el área bajo su responsabilidad en las primeras 24 horas posteriores al conocimiento por la unidad de salud y dar seguimiento del mismo hasta su resolución manteniendo actualizada la información en el Formato para la Notificación y Estudio Epidemiológico de Conglomerados de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e Inmunización (DGE-CONG-ESAVI) (Anexo 8) debidamente requisitado.
- Supervisión durante los conglomerados en unidades hospitalarias del registro diario de ESAVI en las instituciones de salud, y seguimiento de la evolución del paciente.
- Realizar el seguimiento de los conglomerados hasta la resolución final.
- Coordinarse con el personal jurisdiccional del programa de vacunación para que éste pueda compartir la información del componente de vacunación necesaria para el análisis del conglomerado.
- El epidemiólogo jurisdiccional deberá coordinarse con el personal jurisdiccional del programa de vacunación e informar de la totalidad de los ESAVI notificados en la jurisdicción, así como apoyar en caso de requerirse información complementaria que sea competencia de vigilancia epidemiológica.
- Notificar la ocurrencia de las defunciones por probable ESAVI Grave a nivel estatal dentro de las primeras 24 horas de su conocimiento y la recopilación del resumen clínico, expediente completo y certificado de defunción; así como su envío al nivel estatal a través de las vías establecidas.
- Realizar el análisis de la información y mantener actualizado el panorama epidemiológico de ESAVI a nivel jurisdiccional y municipal por institución.
- Evaluar los indicadores operativos de vigilancia epidemiológica de ESAVI a nivel jurisdiccional, municipal y por institución y presentar los resultados en el COJUVE.
- Emitir recomendaciones basadas en el análisis de la información epidemiológica que oriente las acciones de control.
- Evaluar en forma mensual los indicadores de evaluación operativa de ESAVI descritos en este Manual por institución y darlos a conocer en las reuniones del COJUVE para corrección de desviaciones a los valores satisfactorios a efecto de orientar las medidas de prevención y control.
- Evaluar en el seno del comité jurisdiccional el impacto de las acciones de prevención y control.
- Retroalimentar respecto a la situación epidemiológica a las unidades de salud con las áreas del Programa de Vacunación en el COJUVE.
- Elaborar el cronograma anual de capacitaciones y supervisiones.
- Coordinar la capacitación y adiestramiento del personal de las unidades médicas de primer, segundo y tercer nivel de todas las instituciones del sector en materia de vigilancia epidemiológica de ESAVI.
- Realizar supervisión permanente en las unidades médicas de primer, segundo y tercer nivel bajo su responsabilidad con el fin de garantizar el cumplimiento de los procedimientos de vigilancia epidemiológica de ESAVI establecidos y poder identificar omisiones a los mismos para establecer su corrección inmediata.

- Fortalecer la coordinación interinstitucional e intersectorial a través del COJUVE.
- Difundir la situación epidemiológica de los ESAVI a través del sistema de vigilancia epidemiológica.
- Gestionar los recursos necesarios para las actividades de vigilancia epidemiológica.
- La realización de las actividades correspondientes a IMSS, IMSS-Bienestar, ISSSTE, SEDENA, PEMEX y otras instituciones de salud diferentes a la Secretaría de Salud deberán coordinarse con la Jurisdicción Sanitaria correspondiente.

IMPORTANTE

En caso de presentarse un ESAVI Grave, el epidemiólogo jurisdiccional debe colaborar y participar en la investigación de este, aclarando que, la investigación completa de los ESAVI Graves son responsabilidad del Personal Estatal del Programa de Vacunación.

El concentrado y validación de la Red Negativa de los ESAVI de las unidades en su área de competencia es SEMANAL los viernes y para vacuna de COVID-19 es DIARIO, ambos deben ser enviados a las 15:00 horas al área de vigilancia epidemiológica del nivel estatal.

Nivel Estatal

Representado por los 32 servicios de salud de las Entidades Federativas. El titular responsable de este nivel es el Epidemiólogo Estatal. De acuerdo con su función normativa y de línea jerárquica, es la instancia responsable de:

- Verificar la notificación del 100% de ESAVI de las jurisdicciones/delegaciones a su cargo;
 - o ESAVI No Grave la notificación es 48 horas posteriores a su detección
 - o ESAVI Grave notificarse de manera inmediata en las primeras 24 horas posterior al conocimiento por la unidad de salud
 - ESAVI de vacuna de COVID-19 grave o no grave la notificación se realiza en las primeras 24 horas posteriores a su detección, independientemente de la clasificación de tipo de ESAVI
 - Nota: independientemente de la clasificación de tipo de ESAVI, deben incluirse en la red negativa semanal de acuerdo con los procedimientos establecidos.
- Verificar la notificación inmediata (primeras 24 horas) de conglomerados a través de NotInmed y las vías vigentes establecidas; así como su envío simultáneo del Formato para la Notificación y Estudio Epidemiológico de Conglomerados de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e Inmunización (DGE-CONG-ESAVI) (anexo 8) por correo electrónico a la DGE posterior al conocimiento de este por la unidad médica que detecta el conglomerado.
- Concentrar, validar y verificar permanentemente la calidad de la información epidemiológica de la Base de Datos Semanal de ESAVI y Base de Datos Diaria de ESAVI de vacuna de COVID-19, que se generen a través del registro en la máscara de captura enviada por las jurisdicciones sanitarias/delegaciones; y en caso necesario solicitar las aclaraciones pertinentes.
- Enviar la Base de Datos que se genera a través del registro en la máscara de captura vía correo electrónico al nivel nacional
 - o Base de Datos Semanal de ESAVI, los lunes a las 10:00 horas.
 - o Base de Datos Diaria de ESAVI de vacuna de COVID-19, todos los días a las 16:00 horas.
- Envío semanal del "Informe Semanal de Casos Nuevos de Enfermedades" (SUIVE-1) (Anexo 7) que contenga el concentrado jurisdiccional de ESAVI a la DGE.

- Enviar previa validación por el nivel estatal, los concentrados de todas sus jurisdicciones sanitarias a la DGE.
 - o Formato de Red de Notificación Negativa semanal de ESAVI (anexo 5), los viernes a las 16:00 horas.
 - o Formato de Red de Notificación Negativa diario de COVID-19 (anexo 4), todos los días a las 16:00 horas.
- Participar en conjunto con la jurisdicción sanitaria para realizar el estudio y seguimiento de todos los conglomerados de ESAVI hasta el cierre.
- Validar el adecuado llenado del Formato para la Notificación y Estudio Epidemiológico de Conglomerados de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e Inmunización (DGE-CONG-ESAVI) (Anexo 8).
- Verificar que la información individual de todos los casos detectados en un conglomerado de ESAVI se encuentre registrada en el formato "Estudio Epidemiológico de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI)" (Anexo 2) y sea registrada en la en máscara de captura; en caso de requerirse elaborar los estudios epidemiológicos ESAVI de los casos identificados en un conglomerado.
- Garantizar el inicio de la investigación del conglomerado en las primeras 24 horas de su conocimiento y realizar el seguimiento permanente del conglomerado hasta su resolución.
- Ante probables defunciones por ESAVI Grave, deberá solicitar el expediente clínico a la Jurisdicción Sanitaria para revisar con el Responsable Estatal del Programa de Vacunación y juntos validar la causa de la defunción.
- Dar seguimiento de las defunciones por probable ESAVI Grave hasta su clasificación final.
- La clasificación final de ESAVI Grave y Defunciones será atribución de los Comités Estatales de Expertos integrados en CEVE o en su defecto del Comité Nacional de Expertos del CONAVE.
- Coordinarse con el Responsable Estatal del Programa de Vacunación para que éste pueda compartir la información del componente de vacunación necesaria para el análisis del conglomerado.
- Informar al Responsable Estatal del Programa de Vacunación de la totalidad de los ESAVI notificados en la entidad y de igual manera, los ESAVI Graves que deben ser investigados, por el epidemiólogo estatal.
- El epidemiólogo estatal deberá coordinarse y apoyar al Responsable Estatal del Programa de Vacunación en caso de requerir información complementaria que sea competencia de vigilancia epidemiológica al momento de realizar la investigación de ESAVI Graves.
- El epidemiólogo estatal debe informar al responsable de la Farmacovigilancia en la entidad de la totalidad de los ESAVI notificados y deberá coordinarse y apoyar en caso de requerirse información complementaria que sea competencia de vigilancia epidemiológica.
- Asesorar y participar con el Responsable Estatal del Programa de Vacunación en la investigación de los ESAVI Graves notificados o detectados en el área bajo su responsabilidad.
- Emitir el informe final de cierre del conglomerado y enviarlo a la DGE en un lapso máximo de 10 días naturales posteriores a la conclusión de este.
- Realizar el análisis de la información y mantener actualizado el panorama epidemiológico de ESAVI a nivel estatal, jurisdiccional y municipal por institución de manera mensual.
- Evaluar de forma mensual los indicadores operativos de vigilancia epidemiológica de ESAVI a nivel estatal, jurisdiccional, municipal y por institución y presentar los resultados en el CEVE.
- Emitir recomendaciones basadas en el análisis de la información epidemiológica que oriente las acciones de control.
- Dar a conocer los resultados de la evaluación de indicadores operativos de ESAVI descritos en este Manual por institución en las reuniones del CEVE para corrección de desviaciones a los valores satisfactorios a efecto de orientar las medidas de prevención y control.
- Evaluar en el seno del comité estatal el impacto de las acciones de prevención y control.

- Retroalimentar respecto a la situación epidemiológica a las unidades de salud con las áreas de vacunación en el CEVE.
- Elaborar el cronograma anual de capacitaciones y supervisiones.
- Coordinar la capacitación y adiestramiento del personal del nivel jurisdiccional y delegacional, integrando a todas las instituciones del sector en materia de vigilancia epidemiológica de ESAVI.
- Participar en la capacitación y adiestramiento del personal del nivel jurisdiccional, delegacional y unidades médicas de primer, segundo y tercer nivel de todas las instituciones del sector en materia de vigilancia epidemiológica de ESAVI.
- Realizar la supervisión de las jurisdicciones sanitarias con el fin de garantizar el cumplimiento de los procedimientos de vigilancia epidemiológica de ESAVI establecidos y poder identificar omisiones a los mismos para establecer su corrección inmediata. Fortalecer la coordinación interinstitucional e intersectorial a través del CEVE.
- Participar en la supervisión de las jurisdicciones/delegaciones, unidades médicas de primer, segundo y tercer nivel bajo su responsabilidad con el fin de garantizar el cumplimiento de los procedimientos de vigilancia epidemiológica de ESAVI establecidos y poder identificar omisiones a los mismos para establecer su corrección inmediata.
- Difundir la situación epidemiológica de los ESAVI a través del sistema de vigilancia epidemiológica.
- Gestionar los recursos necesarios para las actividades de vigilancia epidemiológica.
- Los representantes estatales de las otras instituciones de salud diferentes a la Secretaría de Salud deberán asegurar la participación de sus unidades en la detección, notificación, estudio, toma de muestra, seguimiento y clasificación final de ESAVI y coordinarse con las jurisdicciones sanitarias correspondientes, así como con el nivel estatal.

IMPORTANTE

El concentrado y validación de la Red Negativa de los ESAVI de las unidades en su área de competencia es SEMANAL los viernes y para vacuna de COVID-19 es DIARIO y debe ser enviado a las 16:00 horas a la DGE, a través de las vías establecidas

El Responsable Estatal del Programa de Vacunación es quien coordina la investigación de todo ESAVI Grave que lo requiera y, además, es el responsable de compartir de manera inmediata al obtener la información y los resultados de la investigación con el personal de Vigilancia Epidemiológica Estatal y del Centro Estatal de Farmacovigilancia para su validación.

Previa valoración de la información, el epidemiólogo estatal es responsable de compartir de manera inmediata la información y los resultados de la investigación de todo ESAVI Grave con el personal de la DGE.

Nivel Nacional

Representado por la Dirección General de Epidemiología. De acuerdo con su función normativa y de línea jerárquica, es la instancia responsable de:

- Normar las funciones para la vigilancia epidemiológica de los ESAVI en el país.
- Generar los lineamientos de vigilancia epidemiológica de los ESAVI en el país.
- Vinculación y coordinación con las instituciones del sector salud para las acciones de vigilancia epidemiológica.
- Recibir, concentrar, analizar y difundir la información epidemiológica nacional de ESAVI.

- Verificar y validar la calidad de la información epidemiológica enviada por los estados y en caso necesario solicitar las aclaraciones pertinentes al nivel estatal.
- Asesorar las actividades de vigilancia epidemiológica en todos los niveles técnico-administrativos.
- Validar la clasificación final de los ESAVI No Grave, Grave y defunciones de acuerdo con los criterios clínico-epidemiológicos establecidos en el presente manual.
- Envío diario de la Red negativa de vacuna de COVID-19 y el envío semanal de la Red negativa de ESAVI al Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia, así como a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, a través de las vías establecidas.
- Enviar inmediatamente la notificación de los ESAVI graves que se reciban de las entidades federativas al Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia, así como a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, a través de las vías establecidas.
- Compartir de manera inmediata la información y los resultados de la investigación de los ESAVI y/o conglomerado de ESAVI con el personal del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia, así como a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.
- Fortalecer la coordinación con Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia, así
 como a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios con el fin de obtener y
 compartir los resultados con oportunidad de la investigación de los ESAVI y/o conglomerado para
 la identificación y propuesta de estrategias y acciones en torno a los ESAVI, conglomerados de
 ESAVI y defunciones por ESAVI.
- Ante defunciones por ESAVI grave validar la ratificación o rectificación de acuerdo con los tiempos establecidos en la normatividad vigente por padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica a nivel federal.
- Recibir la recopilación de los siguientes documentos de las defunciones enviadas por los estados: resumen clínico, copia del certificado de defunción y del expediente clínico de la defunción (completo, visible, letra legible y hojas numeradas)
- Mantener actualizado con periodicidad mensual el panorama epidemiológico de los ESAVI a nivel nacional
- Realizar el análisis de la información y mantener actualizado el panorama epidemiológico de ESAVI a nivel estatal y por institución de manera mensual.
- Evaluar de forma mensual los indicadores operativos de vigilancia epidemiológica de ESAVI a nivel estatal y por institución y presentar los resultados en el CONAVE.
- Emitir recomendaciones basadas en el análisis de la información epidemiológica que oriente las acciones de control.
- Dar a conocer los resultados de la evaluación de indicadores operativos de ESAVI descritos en este Manual por institución en las reuniones del CONAVE para corrección de desviaciones a los valores satisfactorios a efecto de orientar las medidas de prevención y control.
- Emitir recomendaciones basadas en el análisis de la información epidemiológica que oriente las acciones de control.
- Evaluar en el seno del CONAVE el impacto de las acciones de prevención y control.
- Participar cuando se requiera en la capacitación y adiestramiento del personal de las unidades médicas de primer, segundo y tercer nivel, así como del nivel jurisdiccional/delegacional y estatal de todas las instituciones del sector en materia de vigilancia epidemiológica de ESAVI.
- Coordinar la capacitación al personal de salud estatal en vigilancia epidemiológica de ESAVI.
- Realizar permanentemente supervisión interinstitucional a todos los niveles técnicoadministrativos para verificar el cumplimiento de los procedimientos de vigilancia epidemiológica de los ESAVI y poder identificar omisiones a los mismos para establecer su corrección inmediata.
- Revisar en reuniones ordinarias o extraordinarias del CONAVE la situación epidemiológica a nivel nacional de los ESAVI.
- Difundir la situación epidemiológica de los ESAVI a través del sistema de vigilancia epidemiológica.

 Los representantes nacionales de las otras instituciones de salud diferentes a la Secretaría de Salud deberán asegurar la participación de sus unidades en la detección, notificación, estudio, toma de muestra, seguimiento y clasificación final de ESAVI y coordinarse con las jurisdicciones sanitarias correspondientes, así como con el nivel estatal.

A continuación, se integran en un flujograma las acciones y funciones por nivel técnico-administrativo (Figura 1).

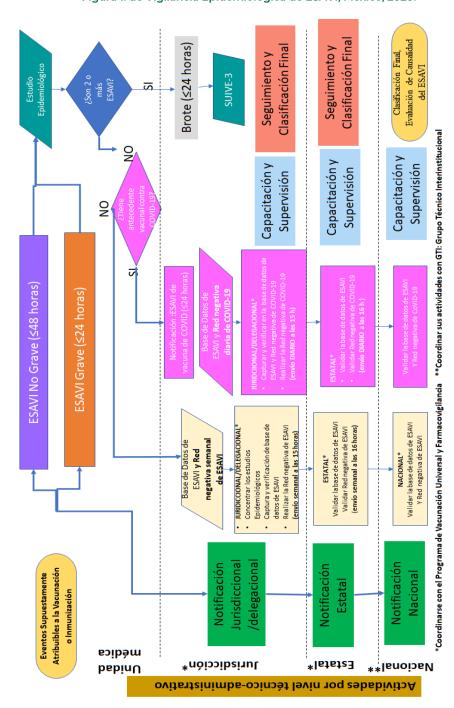


Figura 1. de Vigilancia Epidemiológica de ESAVI, México, 2020.

10. EVALUACIÓN DE INDICADORES

La evaluación de los indicadores descritos a continuación permitirá medir la oportunidad de la información obtenida por la Red Negativa de los ESAVI.

La elaboración de los indicadores de evaluación será responsabilidad del encargado de la unidad de vigilancia epidemiológica en todos los niveles técnico-administrativos, con una **periodicidad mensual o con mayor frecuencia cuando sea considerado por los comités de vigilancia.** La evaluación debe hacerse en forma integral y desglosarse por cada una de las instituciones integrantes del Sistema Nacional de Salud en cada nivel técnico-administrativo.

- Nivel local: por unidad (de primer y segundo nivel).
- Nivel Jurisdiccional: jurisdiccional/delegacional por municipio, institución y por unidad médica.
- Nivel estatal: estatal, jurisdiccional y por institución.
- Nivel federal: nacional y por entidad federativa.

Tabla 3. Indicadores Mensuales de Evaluación del Sistema de Vigilancia Epidemiológico, México 2020.

INDICADOR	DESCRIPCIÓN	CONSTRUCCIÓN	CONSTANTE	VALOR ESPERADO
Red negativa de COVID-19*	Evalúa el cumplimiento del envío de la Red negativa diaria de los ESAVI con aplicación de vacuna de COVID-19 a las 16:00 horas	Formatos de Red Negativa de COVID-19 enviados a las 16:00 horas de manera diaria Total de días del mes	X 100	≥ 95%
Red negativa de ESAVI	Evalúa el cumplimiento del envío de la Red negativa de ESAVI semanal a las 16:00 horas	Formatos de Red Negativa de ESAVI enviados a las 16:00 horas de manera semanal (viernes) Total de semanas del mes	X 100	≥ 95%
Notificación Oportuna de ESAVI No Grave	notificación de ESAVI No	ESAVI No Grave notificado en los primeros 48 horas de su detección por las unidades de salud en el período. Total de eventos de ESAVI No Grave notificados en el período	X 100	100%
Notificación Oportuna de ESAVI Grave	Evalúa el cumplimiento de la notificación de ESAVI Grave en las primeras 24 horas posteriores a la detección	ESAVI Grave notificado en las primeras 24 horas posteriores a su detección por las unidades de salud en el período Total de eventos de ESAVI Grave notificados en el período	X 100	100%
Notificación oportuna de conglomerado	Evalúa el cumplimiento de la notificación de conglomerados de ESAVI en las primeras 24 horas posteriores a la detección	Número de conglomerados de ESAVI notificados en las primeras 24 horas posteriores a su detección por las unidades de salud en el período Total de conglomerados de ESAVI notificados en el período	X 100	100%
Cierre de conglomerados de ESAVI	Evalúa la emisión del informe final de cierre del conglomerado de ESAVI en un lapso máximo de 10 días- naturales posteriores a la conclusión de este	de los tudio epidemiológico del conglomerado	X 100	80%

^{*} Durante la introducción de la vacuna contra COVID-19 en el país

11. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Parte fundamental para orientar la toma de decisiones de los ESAVI, es el análisis de la información recopilada por las unidades de salud, el cual debe realizarse en todos los niveles técnico-administrativos del país y debe incluir:

Calidad de la información: Para alcanzar su objetivo, es necesario que la información provista en los reportes sea de alta calidad en términos de completitud y validez de la información.

Confidencialidad: Como cualquier sistema de información que colecte información de identificación personal y sobre la situación de salud de las personas, se deben tomar medidas que permitan garantizar la seguridad de dicha información. Desde el momento de la colecta de los datos, la preservación de su confidencialidad debe ser una prioridad.

Nivel Local

Unidades de primer nivel.

- Clasificación del evento (eventos No Graves, Graves) y defunciones.
- Municipio, institución y unidades de salud de procedencia de los eventos.
- Identificación del biológico y diluyente, laboratorio productor, presentación, fecha de caducidad (biológico y diluyente) y lote (biológico y diluyente).

Unidades de segundo y tercer nivel

- Clasificación del evento (eventos No Graves, Graves) y defunciones.
- Municipio, institución y unidades de salud de procedencia de los eventos.
- Identificación del biológico y diluyente, laboratorio productor, presentación, fecha de caducidad (biológico y diluyente) y lote (biológico y diluyente)
- Diagnóstico y estado de salud de egreso de los casos.

Nivel Jurisdiccional o Delegacional

- Caracterización de los eventos (semanas epidemiológicas, mes, año en que se presentan los eventos); lugar (zonas, unidades y municipios donde se detecta la ocurrencia del evento) y persona (edad, sexo, biológico aplicado).
- Institución notificante.
- Tasa de mortalidad.
- Curvas: epidémicas por semana epidemiológica, mes y/o año de Graves y No Graves.
- Evaluación de indicadores operativos de vigilancia epidemiológica de los ESAVI con periodicidad mensual.
- Red negativa semanal de los ESAVI y diaria de COVID-19.
- Acuerdos establecidos en el COJUVE para la vigilancia epidemiológica de los ESAVI y cumplimiento de estos.
- Informes de supervisiones realizadas y acciones correctivas ante omisiones detectadas en los procedimientos de vigilancia.

Nivel Estatal

- Caracterización de los eventos (semana epidemiológica, mes, año en que se presentan los eventos); lugar (zonas, unidades y municipios donde se detecta la ocurrencia del evento) y persona (edad, sexo, biológico aplicado).
- Institución notificante.
- Tasa de mortalidad.
- Curvas: epidémicas por semana epidemiológica, mes y/o año de Graves y No Graves.
- Red negativa semanal de los ESAVI y diaria de COVID-19.
- Calidad del llenado de los estudios epidemiológicos de ESAVI.

- Calidad de la base de datos de ESAVI.
- Evaluación de indicadores operativos de vigilancia epidemiológica de ESAVI con periodicidad mensual.
- Acuerdos establecidos en el CEVE para la vigilancia epidemiológica de los ESAVI y cumplimiento de estos.
- Informes de supervisiones realizadas y acciones correctivas ante omisiones detectadas en los procedimientos de vigilancia.

Nivel Federal

- Caracterización de los eventos (semana epidemiológica, mes, año en que se presentan los eventos); lugar (zonas, unidades y municipios donde se detecta la ocurrencia del evento) y persona (edad, sexo, biológico aplicado).
- Institución notificante.
- Tasa de mortalidad.
- Curvas epidémicas por semana epidemiológica, mes y/o año de Graves y No Graves
- Calidad de la base de datos de ESAVI.
- Evaluación de indicadores operativos de vigilancia epidemiológica de ESAVI con periodicidad mensual.
- Consistencia de información entre la Red Negativa semanal de ESAVI, diaria de vacuna de COVID-19 y la notificación de eventos.
- Cumplimiento de información al Grupo Técnico Interinstitucional (GTI) con periodicidad semanal.
- Acuerdos establecidos en el CONAVE para la vigilancia epidemiológica de los ESAVI y cumplimiento de estos.
- Informes de supervisiones realizadas y acciones correctivas ante omisiones detectadas en los procedimientos de vigilancia.

12. ACTIVIDADES POR DESARROLLAR ANTE LA IDENTIFICACIÓN U OCURRENCIA DE UN CONGLOMERADO DE ESAVI

El estudio de conglomerado para los ESAVI consiste en la identificación, investigación y notificación de la existencia de dos o más eventos asociados epidemiológicamente del mismo lote de la vacuna, laboratorio productor, presentación, fecha de caducidad (biológico y diluyente) y lote (biológico y diluyente).²

Ante la ocurrencia de un conglomerado, el médico o personal de salud que identifica el evento es el responsable de realizar la notificación a la jurisdicción sanitaria correspondiente de forma inmediata (primeras 24 horas posterior a su conocimiento) mediante el Formato para la Notificación y Estudio Epidemiológico de Conglomerados de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e Inmunización (DGE-CONG-ESAVI) (ver Anexo 8); de igual manera, debe realizar la clasificación de los ESAVI (No Grave o Grave). Posteriormente, corresponde al epidemiólogo jurisdiccional verificar y confirmar la existencia del conglomerado y remitir la información al nivel estatal, mediante la Plataforma NOTINMED, o en su caso por el medio más expedito.

La información se envía a través del Formato para la Notificación y Estudio Epidemiológico de Conglomerados de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e Inmunización (DGE-CONG-ESAVI) y Formato "Estudio Epidemiológico de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI)" (Anexo 2)

La investigación del conglomerado la realiza el epidemiólogo jurisdiccional y se debe iniciar en las primeras 48 horas posterior a la identificación por la unidad médica; de igual manera, es quien revisa, valida y analiza la información en conjunto con el responsable jurisdiccional del Programa de Vacunación Universal (PVU). Juntos deberán verificar y validar el nombre de la vacuna, laboratorio productor, lote de la vacuna y diluyente y fecha de caducidad.

La información previamente validada por la jurisdicción sanitaria se enviará al epidemiólogo estatal, quien será el responsable de compartir con el responsable estatal del PVU y el responsable estatal de farmacovigilancia. La investigación del conglomerado debe considerar y responder como mínimo los puntos siguientes:

Antecedentes de la vacunación

- 1. Describir la vía de administración y el sitio de aplicación de la vacuna
- 2. Identificar si la vacuna se aplicó de acuerdo con la edad y esquema de vacunación
- 3. verificar y validar el nombre de la vacuna, laboratorio productor, presentación, fecha de caducidad (biológico y diluyente) y lote (biológico y diluyente).
- 4. Especificar si la vacuna administrada fue registrada en la Cartilla o a nivel provisional en una ficha de papel; esto para determinar el tiempo entre la administración de la vacuna y la aparición de signos y síntomas
- 5. ¿La vacuna se aplicó en una unidad fija o puesto móvil, a qué institución pertenece?

Antecedentes del caso

6. Especificar si se revisó la Cartilla Nacional de Salud.

Investigación y seguimiento del caso

- 7. Recabar el expediente clínico del caso
- 8. Determinar si fue un ESAVI único o existen otros relacionados con la misma vacuna, en la misma o en diferentes unidades.
- 9. Investigar si el tipo clínico de ESAVI se presenta en personas no vacunadas.
- 10. Realizar la caracterización y el análisis epidemiológico del evento.
- 11. Realizar el seguimiento y reporte semanal hasta la conclusión de este.

El epidemiólogo estatal será el responsable de la emisión del informe de cierre del conglomerado.

La DGE será la responsable de compartir de manera inmediata la información y los resultados de la investigación de los conglomerados con el personal del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia, así como a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

13. ESAVI POR VACUNA CONTRA COVID-19

Derivado del incremento en la notificación de ESAVI por la vacuna contra COVID-19, se estableció una adaptación al Formato "Estudio Epidemiológico de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI)", derivando en la generación de un formato de uso **exclusivo** para la notificación de los eventos relacionados con dicha vacuna; contemplando las variables mínimas indispensables a considerar como se describe en el Anexo 9. Formato de Estudio Epidemiológico de Eventos Supuestamente Atribuibles a Vacunación e Inmunización (ESAVI) por Vacuna contra COVID-19.

Las acciones por nivel técnico administrativos, así como la evaluación de indicadores, capacitación, supervisión y difusión de información se mantienen como se establecen en este Manual.

14.DIFUSIÓN DE LA INFORMACIÓN

La información obtenida de la vigilancia epidemiológica de los ESAVI debe difundirse a través de reportes impresos o electrónicos que favorezcan su accesibilidad, como en el boletín epidemiológico semanal, páginas Web y otros que defina el estado.

Se deberá proteger los datos personales de las personas, de acuerdo con los principios que establece la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

15. CAPACITACIÓN

Se debe contar con un cronograma anual de capacitación por nivel técnico-administrativo.

Cada nivel técnico-administrativo, deberá realizar al menos una capacitación anual de actualización al personal que realice las actividades de vigilancia epidemiológica de los ESAVI.

 Se deberá realizar una evaluación escrita a cada participante, previa y posterior al desarrollo del curso.

A todo personal de nuevo ingreso deberá otorgarse un curso de inducción al puesto (antes del primer mes) que incluya al menos, los siguientes aspectos:

- Generalidades de vigilancia epidemiológica.
- Normatividad vigente de vigilancia epidemiológica de los ESAVI.
- Panorama epidemiológico de la enfermedad de la vacuna administrada.
- Definiciones operacionales.
- Correcto llenado del estudio epidemiológico de ESAVI
- Red negativa semanal de ESAVI y diaria de COVID-19.
- Procedimientos para la notificación y seguimiento de los ESAVI y conglomerados.
- Captura, manejo, validación y verificación de bases de datos de ESAVI.
- Análisis de la información.
- Construcción de Indicadores de evaluación.

El Programa de Capacitación deberá incluir la Carta Descriptiva, presentaciones y las evaluaciones previa y posterior de cada participante.

16. SUPERVISIÓN

Se debe contar con un cronograma anual de supervisión por nivel técnico-administrativo.

La supervisión es un proceso planificado y organizado de carácter formativo, de ayuda, asesoría y orientación; su objetivo principal es vigilar que las actividades para la vigilancia epidemiológica de los ESAVI se realicen acorde a los lineamientos vigentes.

El análisis de la problemática de los procedimientos de la vigilancia epidemiológica de los ESAVI por los responsables de las unidades de vigilancia epidemiológica en todos los niveles operativos deberá definir las necesidades de supervisión y como resultado se elaborará el cronograma de supervisión anual.

Etapas de la supervisión

- Diagnóstico de la situación epidemiológica: Comprende la obtención de toda la información epidemiológica de los ESAVI de las unidades a supervisar, la verificación de la información obtenida, así como la evaluación de los indicadores de vigilancia correspondientes.
- Planeación: Consiste en la elaboración del plan de trabajo que incluye, entre otros aspectos, las actividades a realizar, responsables en los diferentes niveles, cronograma y áreas o unidades a supervisar.
- Ejecución: Es el proceso en el cual se interactúa con los supervisados y se coteja la información obtenida en cada nivel de supervisión.
- Informe de supervisión: Todas las actividades encontradas, ya sea de buen o inadecuado funcionamiento, deben quedar plasmadas en un informe escrito que deberá ser asignado de conformidad por la parte evaluada y el supervisor. En dicho informe deberá quedar plasmados los acuerdos y compromisos derivados de la misma, precisando los responsables y tiempos máximos de cumplimiento.

Para la realización de la supervisión debe contarse con Guías o cédulas de supervisión para cada nivel técnico-administrativo. El contenido general de las guías debe incluir la verificación de:

- 1. Normatividad.
- 2. Organización y Coordinación.
- 3. Vigilancia epidemiológica.
- 4. Sistemas de información.
- 5. Análisis de información.
- 6. Capacitación.
- 7. Supervisión.
- 8. Difusión.

Los resultados de la supervisión y acuerdos establecidos deberán ser del conocimiento y seguimiento de las autoridades estatales y de los comités de vigilancia epidemiológica de cada uno de los niveles técnico-administrativos; quienes deberán dar seguimiento y garantizar el cumplimiento de estos.

17. ANEXOS

Anexo 1. Glosario

Brote: Dos o más casos asociados epidemiológicamente entre sí. La existencia de un caso único bajo vigilancia en una zona donde no existía el padecimiento se considera también un brote. Un brote sucede por el aumento inusual del número de casos de una enfermedad más allá de lo normal.

Conglomerado de ESAVI: Dos o más ESAVI asociados con un proveedor en particular, centro de salud, y/o un vial de vacuna o un lote de vacunas. Para efectos operativos, en este manual se utiliza el término "brote" para la activación del proceso de detección, notificación, estudio y clasificación de tipo de ESAVI, en los casos de los conglomerados de ESAVI.

Centro Nacional de Farmacovigilancia (CNFV) de la COFEPRIS: Área de la Comisión de Evidencia y Manejo de Riesgos, adscrita a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, que se encarga conforme a la normativa aplicable, de emitir las políticas y lineamientos para la operación de la Farmacovigilancia en el territorio nacional.

CIE: Clasificación Internacional de Enfermedades. Todos los padecimientos son clasificados a nivel internacional con una letra y número.

Evento supuestamente atribuible a la vacunación o inmunización: Manifestación(es) clínica(s)o evento médico que ocurre después de la vacunación y es supuestamente atribuido a la vacunación o inmunización. La temporalidad dependerá de cada una de las vacunas, de acuerdo con el "Manual de Eventos Supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización" del CenSIA.

Estudio de conglomerado: La investigación sistemática de los determinantes epidemiológicos de dos o más ESAVI.

Evento médico: signo no favorable o no intencionado, hallazgo anormal de laboratorio, síntoma o enfermedad presente posterior a la vacunación. ¹¹

Indicador: Un indicador puede definirse como el modo de medir un objetivo que se pretende alcanzar, un recurso utilizado, un efecto obtenido, un criterio de calidad o una variable contextual. Todo indicador está compuesto de una definición, de un valor y de una unidad de medida.

Inmunización: Acción de conferir inmunidad mediante la administración de antígenos (Inmunización activa) o mediante anticuerpos específicos (Inmunización pasiva). ³

Notificación: Acción de informar acerca de la presencia de padecimientos o eventos, por parte de las unidades del Sistema Nacional de Salud.

Notificación negativa (Red negativa): Se define como notificación negativa, a la acción de informar periódicamente, en forma obligatoria, sobre la ausencia o presencia de casos relativos a un padecimiento específico sujeto a vigilancia epidemiológica, que se implementó ante la emergencia o reemergencia de algún padecimiento.

Unidad de salud: Todo establecimiento del sector público, privado o social, que preste atención médica o de servicios preventivos de salud.

Unidad de vigilancia epidemiológica: Todas las dependencias y grupos de trabajo que, con base en sus atribuciones institucionales, coordinan y realizan sistemáticamente actividades de vigilancia epidemiológica.

Uppsala: El Centro de Monitoreo de Uppsala (UMC), es un centro independiente para la seguridad de los medicamentos y la investigación científica, colaborador con la Organización Mundial de la Salud (OMS) que trabaja para el uso seguro y efectivo de los medicamentos.

Niveles técnico-administrativos del Sistema Nacional de Salud (SNS):

Local. Nivel técnico-administrativo en la cual se otorgan los servicios de atención a la salud de la población, y se instrumentan acciones a cargo de las unidades de salud y otras instancias técnicas y administrativas, principalmente del Sistema de Vigilancia Epidemiológica y de Regulación Sanitaria.

Jurisdiccional. Entidad técnica administrativa de carácter regional, dentro de las entidades federativas, que tiene como responsabilidad otorgar servicios de salud a la población en su área de circunscripción y coordinar los programas institucionales, las acciones intersectoriales y la participación social dentro de su ámbito de competencia.

Estatal. (Estado o entidad federativa) estructura orgánica y funcional responsable de la operación de los servicios de salud en el ámbito geográfico y político de una entidad federativa, cuya infraestructura se organiza en Jurisdicciones Sanitarias.

Nacional. (Federal) instancia o nivel técnico-administrativo máximo del SNS y de los organismos que lo integran, cuyo ámbito de competencia comprende a los servicios y su organización en todo el territorio nacional.

Producto biológico: La preparación procedente de células, tejidos u organismos humanos, animales, bacterianos o virales, con los cuales se preparan Vacunas, Faboterápicos (sueros), alérgenos, hemoderivados y biotecnológicos.

Sistema Nacional de Salud: Conjunto constituido por las dependencias e instituciones de la Administración Pública, tanto federal como local y por las personas físicas o morales de los sectores social y privado que prestan servicios de salud, así como por los mecanismos establecidos para la coordinación de acciones. Tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección a la salud.

Vacuna: Es un compuesto formado por microorganismos completos, ya sea muertos o atenuados o por fracciones moleculares de éstos en forma de toxoides, o de proteínas que tienen como finalidad la activación del sistema inmune de las personas que los reciben, para la producción de anticuerpos y/o de linfocitos T.

Vacunación: Aplicación de un producto inmunizante a un organismo con objeto de protegerlo, contra el riesgo de una enfermedad determinada, esta acción no necesariamente produce inmunización, ya que la respuesta inmune varía de un individuo a otro.³

Vigilancia epidemiológica: Es el conjunto de procesos y actividades definidos, regulados y organizados por la Dirección General de Epidemiología, con el objetivo de estudiar continuamente el estado de salud y los determinantes de la población.

Anexo 2. Formato de Estudio Epidemiológico de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI)

Anverso

SALUD SECRETARIA DE SALUS	SECRETAL SECRETARIA	unia pa		DIRE	ECCI	101		IA EPI DEMIOLOGI	CA DE ENFERMEDAL	DES TRAN			ISS:	STE	PEMEX & FOR EL SESSATE DE LA SIGNERARIA DIGE ESAVI
I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA I			EPIL	1EM	IOL	OG	ICO DE EVENT	OS SUPUESTAMEN	ITE ATRIBUIBLES A L	A VACUN	IACION C	NUMIN	IZACION	I (ESAVI)	
CURP:	21133							No. Expediente:	No.	de Afiliación	τ			Serrana epider	πiológica:
Nombre:														Folio:	
A	Del i do (atem	10						Apellido materno					Nombre (s)	
DATOS DEL NACIMIENTO Fecha de nacimiento:	,	- /					Estad	lo de nacimiento		Munic	ipio de nac	dn eimi:			
Edad: Años Dia	Me Meses		Año [щ	\Box		Días			Sexo:	1. Ma	ısc. 2. Fem.			
RESIDENCIA ACTUAL Domicilio:															
LOTTIC IIIO.	C	alle			_		Número exterior		Número interior				Colonia o E	Barrio	
Localida	ıd							Munic ipio/A le	aldía		Enti	dad Federa	ativa		
C.P:	-				Te	ələfo	on ofijoocelubar(o	on lada):			Correo elec	etró nico :			
		Apelio	do pate	:mo					Apellido matemo					Nombre (s)	
DETERMINANTES SOCIALES EN SALI	1											_			
Sereconocecóm indígene?								balgura lengua indíge	па?1= Sí, 2= No				ación		
Esimigramle:1= Si ⁿ , 2= No Países de tránsito en los últimos tre			de Na	acion		ado. L-					de Origen:				
3	NG 11 DOS						tro:				hade Ingre	eo al País:	_ / _ /		
II. DATOS DE LA UNIDAD NOTIFICANT	Œ														
Nombre de la Unidad <u>:</u>							Instit	ución de adscripción: Asscripción se ceré	Especinque: c: 2.381881C.386ÅC3.96V18138.8 No.	_ Cbave	CLUESde	la Unidad :			
Estado:								dicción Sanitaria:		Munic				Localidad	
Fecha de notificación a la Jurisdico	юп: .		' '	_			Fecha	ade notificación a nive	lestatal: <u>/ /</u>	_ Fecha	de notifica	сю па Ia D	GE:		<u>′</u>
Fecha de Inicio de Leatudio:			-												
III. DATOS DE LA UNIDAD VACUNADO	RA								· '						
Nombre de la Unidad <u>:</u>									Especinque x: 2.388 881 C.386 ÁLC3.96 VARIANO NO		CLUESde				
Estado: Nombre de l Vacunador (a):						_	Juria	dicción Sanitaria:			sipio: aridad:			Localidad	I <u>:</u>
Vacunado en elextra niero	lı= si*	2= F	No				^b Fanec ifi	inus el mais en el que fu							
Antigüedad en el puesto:	ió n on	thon	ios do	a nli	منحمنة		inmunimoio mo?		Adacrito:	alserviciode	e inmunizac	ionea/me	dicinna prev	entiva:	1= Sí, 2= No
IV. ANTECEDENTES DE SALUD PREV							IIII EIIEECOTES:								
				2.4											
¿Se trata de una mujer embarazada: ¿Padece alguna enfermedad infecci					_	si*	2=No "Sema 1=Si", 2=No	anaa de Geatación:		¿Ha pre	sentado alguna Años	i entermedad ir	160002810	e de la vacultació subtres 16 des pre técla, Parotidiós, etc	MOS a la 1= Sí, 2= No
¿Padece alguna enfermedad infecci ီး(Cuálo cuálea?	osa ?	o tor			_	si*		anas de Gestación:		¿Ha pre	sentado alguna Años	i entermedad ir	160002810	subtres16 draspre	Mosala 1= Si, 2= No
¿Padece alguna enfermedad infecci	osa? quel				1=	L		enca de Gestación:	*Tipo de medicamento:	¿Ha pre	sentado alguna áón: i:Dengue y otra	i enternedad ir s atbovinsis ,	160002810	subtres16 draspre	Mosala 1= Si, 2= No
¿Padece alguna enfermedad infecci "¿Cuá lo cuáles? "Indique el tratamiento yfecha en la "¿Los medicamentos son inmunosi ¿Padece algún tipo de alergia?	osa? quel	rea?		1	1=	2=N:	1= Si ^a , 2= No	anza de Gestación: Polen 4.Lo ignora S. Otro: E		Ha pre Gemplo	sentado alguna áón: i:Dengue y otra	i enternedad ir s atbovinsis ,	160002810	subtres16 draspre	Mosala 1= Si, 2= No
¿Padece alguna enfermedad infecci "¿Cuá lo o uáles? "Indique el tratamiento y fecha en la "¿Loa medicamentos ao n inmunos ¿ Padece algún tipo de alegia? V. DATOS DE LA VACUNACIÓN	osaa? queli upresoo]t∈st.	rea? 2=No	ть (, [1 1	1=	2=No	1= Si ^a , 2= No 0, 3= Se desconoce s 2. Medicamentos 3.	Polen 4.Lo ignora S. Otro: E	specifique	Ha pre Ejemplo	sentado alguna Añore I:Dengue y obra Toides 2= Cito	i enternedad ir is arbovinsis, tócicos	n Hoodossen lo Sarampión, Ru	s ulb mus 16 dias pre bėda, Parobidišs, eto	1= Sí, 2= No
¿Padece alguna enfermedad infecci "¿Cuá lo cuáles?" "Indique el tratamiento y fecha en la "¿Loa medicamentos son inmunos ¿Padece algún tipo de alegía? [V. DATOS DE LA VACUNACIÓN	osaa? queli upresoo]t∈st.	rea? 2=No	ть (, [1 000 m	1=	2=No rento:	1= Si ² , 2= No 0, 3= Se desconoce 5	Polen 4.Lo ignora S. Otro: E		Ha pre Ejemplo	sentado alguna Añore I:Dengue y obra Toides 2= Cito	i enternedad ir is arbovinsis, tócicos	ntecos en lo 3erampión, Ru Trente relac	s ulb mus 16 dias pre té da, Paratiditis, eta cionada (a) con e	1 = Sí, 2 = No 1 = Sí, 2 = No 1 = Sí, 2 = No 1 = Sí
¿Padece alguna enfermedad infecci "¿Cuá lo cuáles? "Indique el tratamiento yfecha en la "¿Los medicamentos aon inmunos ¿Padece algún tipo de a lergia? V. DATOS DE LA YACUNACIÓN Marque con u Nombre de la vacuna	osaa? queli upresoo]t∈st.	rea? 2=No	πο [o [is que Dossi	1	1= = si*, . Alim	2=No rento:	1= Si ^a , 2= No 0, 3= Se desconoce s 2. Medicamentos 3.	Polen 4.Lo ignora S. Otro: E	dantos correspondiennes de	jia pre Ejemplo 1 = Corticoste La(a) últirra(i	sentado alguna sióne cibengue y obra mides 2= Cito mides 2= Cito	i entermedad ir is arbovinsis, tixicos) aupuesta Numerode	ntecose en lo Sarampión, Ru Tranta relac	s ulb mus 16 dias pre bėda, Parobidišs, eto	nesa la 1= Sí, 2= No
¿Padece alguna enfermedad infecci "¿Cuá lo cuáles? "Indique el tratamiento yfecha en la "¿Los medicamentos aon inmunosi ¿Padece algún tipo de a lergia? V. DATOS DE LA VACUNACIÓN Marque con u Nombre de la vacuna	osa? que l upreso 1=s1.	rea? 2=No doai	οπ (oupei	1	1= = si*, . Alim	2=No rento:	1= Si ² , 2= No 0, 3= Se desconoce 5 2. Medicamentos 3. , ano te la fecha y hi Fechade Aplicación	Polen 4.Lo ignora S. Otro: E o ra de aplicación, y loa	dantos correspondiennes de	japre Gemplo 1= Corticoste b(a) última(Numero de lote de la	sentado alguna siños coengue y obra mides 2= Cito mides 2= Cito a) vacurra(a) Fesha de cadusidad de	i entermedad in is arbovinsis, túxicos) aupuesta Numerode : lotedel	ntecoosa en lo Sarampión, Ru Frende relac Fesha de sadusidad del	s de mas fi dias pre béda, Parabidés, eta cio mada(a) co n e Uia de aptración : 1.11; 2. Substatina, 3. Intractionia,	I ESAVI. Sitio aptimotion: 1. Errain densibu, 2. Errain siquer to, 4. Buck der ento, 4. Buck der ento,
¿Padece alguna enfermedad infecci "¿Cuá lo cuáles? "Indique el tratamiento yfecha en la "¿Loa medicamentoa aon inmunos ¿Padece algún tipo de a lergia? V. DATOS DE LA YAZUNACIÓN Marque con u Nombre de la vacuna 1 800 2 Republis 8 3 Pentavalenta andua (0PaT-UR-Hilli) 4 Recaviorae	osa? que l upreso 1=s1.	rea? 2=No doai	οπ (oupei	1	1= = si*, . Alim	2=No rento:	1= Si ² , 2= No 0, 3= Se desconoce 5 2. Medicamentos 3. , ano te la fecha y hi Fechade Aplicación	Polen 4.Lo ignora S. Otro: E o ra de aplicación, y loa	dantos correspondiennes de	japre Gemplo 1= Corticoste b(a) última(Numero de lote de la	sentado alguna siños coengue y obra mides 2= Cito mides 2= Cito a) vacurra(a) Fesha de cadusidad de	i entermedad in is arbovinsis, túxicos) aupuesta Numerode : lotedel	ntecoosa en lo Sarampión, Ru Frende relac Fesha de sadusidad del	s de mas fi dias pre béda, Parabidés, eta cio mada(a) co n e Uia de aptración : 1.11; 2. Substatina, 3. Intractionia,	I ESAVI. Sitio aptimotion: 1. Errain densibu, 2. Errain siquer to, 4. Buck der ento, 4. Buck der ento,
¿Padece alguna enfermedad infecci "¿Cuá lo cuáles? "Indique el tratamiento yfecha en la "¿Los medicamentos aon inmunosi ¿Padece algún tipo de a lergia? V. DATOS DE LA YACUNACIÓN Marque con u Nombre de la vacuna 1 800 2 Republis 8 3 Pentavatriz andura (PPAT-VPA-Hilb) 4 Recaviore 1 Robarios	osa? que l upreso 1=s1.	rea? 2=No doai	οπ (oupei	1	1= = si*, . Alim	2=No rento:	1= Si ² , 2= No 0, 3= Se desconoce 5 2. Medicamentos 3. , ano te la fecha y hi Fechade Aplicación	Polen 4.Lo ignora S. Otro: E o ra de aplicación, y loa	dantos correspondiennes de	japre Gemplo 1= Corticoste b(a) última(Numero de lote de la	sentado alguna siños coengue y obra mides 2= Cito mides 2= Cito a) vacurra(a) Fesha de cadusidad de	i entermedad in is arbovinsis, túxicos) aupuesta Numerode : lotedel	ntecoosa en lo Sarampión, Ru Frende relac Fesha de sadusidad del	s de mas fi dias pre béda, Parabidés, eta cio mada(a) co n e Uia de aptración : 1.11; 2. Substatina, 3. Intractionia,	I ESAVI. Sitio aptimotion: 1. Errain densibu, 2. Errain siquer to, 4. Buck der ento, 4. Buck der ento,
¿ Padece alguna enfermedad infecci «¡ Cuá lo cuáles? "Indique el tratamiento yfecha en le ¿ Loa medicamentos son inmunosi ¿ Padece algún tipo de a lergia? V. DATOS DE LA VACUNACIÓN Marque con u Nombre de ta vacuna 1 800 2 Nepatiós 8 3 Pentacentes andus (DPST-VPH-Hib) 4 Necasions 1 Repatiós 1 Repatiós 1 Repatios 8 1 Repatiós 2 Netermosos pringadas 8 Nelete 7 Resumosos 20 Valente	osa? que l upreso 1=s1.	rea? 2=No doai	οπ (oupei	1	1= = si*, . Alim	2=No rento:	1= Si ² , 2= No 0, 3= Se desconoce 5 2. Medicamentos 3. , ano te la fecha y hi Fechade Aplicación	Polen 4.Lo ignora S. Otro: E o ra de aplicación, y loa	dantos correspondiennes de	japre Gemplo 1= Corticoste b(a) última(Numero de lote de la	sentado alguna siños coengue y obra mides 2= Cito mides 2= Cito a) vacurra(a) Fesha de cadusidad de	i entermedad in is arbovinsis, túxicos) aupuesta Numerode : lotedel	ntecoosa en lo Sarampión, Ru Frende relac Fesha de sadusidad del	s de mas fi dias pre béda, Parabidés, eta cio mada(a) co n e Uia de aptración : 1.11; 2. Substatina, 3. Intractionia,	I ESAVI. Sitio aptimotion: 1. Errain densibu, 2. Errain siquer to, 4. Buck der ento, 4. Buck der ento,
¿ Padece alguna enfermedad infecci "¿Cuá lo cuáles? "Indique el tratamiento yfecha en le ¿ Loa medicamentos ao ninmunosi ¿ Padece algún tipo de a leigia? V. DATIOS DE LA VACUNACIÓN Marque con u Nombre de la vacuna 1 leog 2 leignificis 3 Peritace trita audular (DPsT-4/Pr-Hilli) 4 Reconstitute 7 Reumono 26 Varietic 7 Reumono 26 Varietic 7 Internacional 8 BPP 9 Satin	osa? que l upreso 1=s1.	rea? 2=No doai	οπ (oupei	1	1= = si*, . Alim	2=No rento:	1= Si ² , 2= No 0, 3= Se desconoce 5 2. Medicamentos 3. , ano te la fecha y hi Fechade Aplicación	Polen 4.Lo ignora S. Otro: E o ra de aplicación, y loa	dantos correspondiennes de	japre Gemplo 1= Corticoste b(a) última(Numero de lote de la	sentado alguna siños coengue y obra mides 2= Cito mides 2= Cito a) vacurra(a) Fesha de cadusidad de	i entermedad in is arbovinsis, túxicos) aupuesta Numerode : lotedel	ntecoosa en lo Sarampión, Ru Frende relac Fesha de sadusidad del	s de mas fi dias pre béda, Parabidés, eta cio mada(a) co n e Uia de aptración : 1.11; 2. Substatina, 3. Intractionia,	I ESAVI. Sitio aptimotion: 1. Errain densibu, 2. Errain siquer to, 4. Buck der ento, 4. Buck der ento,
¿ Padece alguna enfermedad infecci «¿Cuá lo cuáles? «Indique el tratamiento yfecha en le ¿ Loa medicamentos ao ninmunosi ¿ Padece algún tipo de a leigia? V. DATIOS DE LA VACUNACIÓN Marque con u Nombre de la vacuna 1 800 2 Neguales s 1 Pertucalente audula (DPIT-IVP-Hill) 4 Repositios s 3 Pertucalente audula (DPIT-IVP-Hill) 5 Heumono 25 Variet 8 RPP 10 Satio 11 8RP 10 Satio 11 8R	osa? que l upreso 1=s1.	rea? 2=No doai	οπ (oupei	1	1= = si*, . Alim	2=No rento:	1= Si ² , 2= No 0, 3= Se desconoce 5 2. Medicamentos 3. , ano te la fecha y hi Fechade Aplicación	Polen 4.Lo ignora S. Otro: E o ra de aplicación, y loa	dantos correspondiennes de	japre Gemplo 1= Corticoste b(a) última(Numero de lote de la	sentado alguna siños coengue y obra mides 2= Cito mides 2= Cito a) vacurra(a) Fesha de cadusidad de	i entermedad in is arbovinsis, túxicos) aupuesta Numerode : lotedel	ntecoosa en lo Sarampión, Ru Frende relac Fesha de sadusidad del	s de mas fi dias pre béda, Parabidés, eta cio mada(a) co n e Uia de aptración : 1.11; 2. Substatina, 3. Intractionia,	I ESAVI. Sitio aptimotion: 1. Errain densibu, 2. Errain siquer to, 4. Buck der ento, 4. Buck der ento,
¿ Padece alguna enfermedad infecci a, Cuá lo cuáles? Indique el tratamiento yfecha en le ¿ Loa medicamentos son inmunosi ¿ Padece algún tipo de a lergia? V. DATOS DE LA VACUNACIÓN Marque con u Nombre de la vacuna 1 809 2 Repúblic 8 3 Peritavolete andua (DP31-4PR-Hill) 4 Repúblic 8 5 Peritavolete 2 de la Repúblic 8 6 Repúblic 8 6 Repúblic 9 7 Repúblic 9 8 Interna estational 9 Repúblic 9	osa? que l upreso 1=s1.	rea? 2=No doai	οπ (oupei	1	1= = si*, . Alim	2=No rento:	1= Si ² , 2= No 0, 3= Se desconoce 5 2. Medicamentos 3. , ano te la fecha y hi Fechade Aplicación	Polen 4.Lo ignora S. Otro: E o ra de aplicación, y loa	dantos correspondiennes de	japre Gemplo 1= Corticoste b(a) última(Numero de lote de la	sentado alguna siños coengue y obra mides 2= Cito mides 2= Cito a) vacurra(a) Fesha de cadusidad de	i entermedad in is arbovinsis, túxicos) aupuesta Numerode : lotedel	ntecoosa en lo Sarampión, Ru Frende relac Fesha de sadusidad del	s de mas fi dias pre béda, Parabidés, eta cio mada(a) co n e Uia de aptración : 1.11; 2. Substatina, 3. Intractionia,	I ESAVI. Sitio aptimotion: 1. Errain densibu, 2. Errain signer 6. 4. Buck der ento, 4. Buck der ento,
¿ Padece alguna enfermedad infecci «¿Cuál o cuáles? "Indique el tratamiento yfecha en le ¿ Loa medicamentos ao nimmunosi ¿ Padece algún tipo de a leigla? V. DATOS DE LA VACUNACIÓN Marque con u Nombre de la vacuna 1 803 2 Republis 8 3 Pentavente aodula (0PaT-UP-Hilli) 4 Recavelete 6 Republis 8 5 Pentavente aodula (0PaT-UP-Hilli) 4 Recavelete 7 Returnación 20 Usente 8 Intursa estational 9 SAP 10 Sabin 11 BR 11 B	osa? que l upreso 1=s1.	rea? 2=No doai	οπ (oupei	1	1= = si*, . Alim	2=No rento:	1= Si ² , 2= No 0, 3= Se desconoce 5 2. Medicamentos 3. , ano te la fecha y hi Fechade Aplicación	Polen 4.Lo ignora S. Otro: E o ra de aplicación, y loa	dantos correspondiennes de	japre Gemplo 1= Corticoste b(a) última(Numero de lote de la	sentado alguna siños coengue y obra mides 2= Cito mides 2= Cito a) vacurra(a) Fesha de cadusidad de	i entermedad in is arbovinsis, túxicos) aupuesta Numerode : lotedel	ntecoosa en lo Sarampión, Ru Frende relac Fesha de sadusidad del	s de mas fi dias pre béda, Parabidés, eta cio mada(a) co n e Uia de aptración : 1.11; 2. Substatina, 3. Intractionia,	I ESAVI. Sitio aptimotion: 1. Errain densibu, 2. Errain signer 6. 4. Buck der ento, 4. Buck der ento,
¿ Padece alguna enfermedad infecci a, Cuál o cuáles? "Indique el tratamiento yfecha en le ¿ Loa medicamentos aon inmunosi ¿ Padece algún tipo de a lergia? V. DATOS DE LA VACUNACIÓN Marque con u Nombre de la vacuna 1 803 2 Republis 8 3 Pentacente aodula (0P31-UP4Hilit) 4 Recacionte 6 Reumono 20 Valente 7 Reumono 20 Valente 8 Inturna estacional 9 3AP 10 Sobin 11 BA 14 Tá 15 Táp 15 PFT 16 Inturna pandémico 17 Valente 18 Republis A	osa? que l upreso 1=s1.	rea? 2=No doai	οπ (oupei	1	1= = si*, . Alim	2=No rento:	1= Si ² , 2= No 0, 3= Se desconoce 5 2. Medicamentos 3. , ano te la fecha y hi Fechade Aplicación	Polen 4.Lo ignora S. Otro: E o ra de aplicación, y loa	dantos correspondiennes de	japre Gemplo 1= Corticoste b(a) última(Numero de lote de la	sentado alguna siños coengue y obra mides 2= Cito mides 2= Cito a) vacurra(a) Fesha de cadusidad de	i entermedad in is arbovinsis, túxicos) aupuesta Numerode : lotedel	ntecoosa en lo Sarampión, Ru Frende relac Fesha de sadusidad del	s de mas fi dias pre béda, Parabidés, eta cio mada(a) co n e Uia de aptración : 1.11; 2. Substatina, 3. Intractionia,	I ESAVI. Sitio aptimotion: 1. Errain densibu, 2. Errain signer 6. 4. Buck der ento, 4. Buck der ento,
¿ Padece alguna enfermedad infecci "¿ Cuá lo cuáles? "Indique el tratamiento yfecha en le ¿ Loa medicamentos ao ninmunosi ¿ Padece algún tipo de a leigia? V. DATIOS DE LA VACUNACIÓN Marque con u Nombre de la vacuna 1 800 2 Nepulsos 8 6 Pentacente audular (DPIT-IVP-Hill) 4 Repositiós 8 7 Pentacente audular (DPIT-IVP-Hill) 5 Repositiós 9 8 Infermace designal 8 Infermace designal 9 APP 10 Sabin 11 3R 12 UPR 14 176 14 176 15 Infermace particinios 17 United 18 Infermace particinios 17 United 18 Infermace particinios 19 Antificialica 20 Antificialica 21 Feither Amerita 22 Perior Amerita 23 Antificialica 24 Feither Amerita	osa? que l upreso 1=s1.	rea? 2=No doai	οπ (oupei	1	1= = si*, . Alim	2=No rento:	1= Si ² , 2= No 0, 3= Se desconoce 5 2. Medicamentos 3. , ano te la fecha y hi Fechade Aplicación	Polen 4.Lo ignora S. Otro: E o ra de aplicación, y loa	dantos correspondiennes de	japre Gemplo 1= Corticoste b(a) última(Numero de lote de la	sentado alguna siños coengue y obra mides 2= Cito mides 2= Cito a) vacurra(a) Fesha de cadusidad de	i entermedad in is arbovinsis, túxicos) aupuesta Numerode : lotedel	ntecoosa en lo Sarampión, Ru Frende relac Fesha de sadusidad del	s de mas fi dias pre béda, Parabidés, eta cio mada(a) co n e Uia de aptración : 1.11; 2. Substatina, 3. Intractionia,	I ESAVI. Sitio aptimotion: 1. Errain densibu, 2. Errain signer 6. 4. Buck der ento, 4. Buck der ento,
¿ Padece alguna enfermedad infecci "¿Cuá lo o uáles? "Indique el tratamiento y fecha en la ¿ Loa medicamentos ao ninmunosi ¿ Loa medicamentos ao ninmunosi ¿ Padece algún tipo de a lergia? V. DATOS DE LA VACUNACIÓN Marque con u Nombre de la vacuna 1 Ecos 2 Republic E 3 Pentaverte aodus ((Part-WR-Hilb)) 4 Recavalente 1 Republic E 3 Pentaverte aodus ((Part-WR-Hilb)) 4 Recavalente 1 Republic E 3 Pentaverte aodus ((Part-WR-Hilb)) 4 Recavalente 1 Republic E 3 Pentaverte aodus ((Part-WR-Hilb)) 4 Recavalente 1 Republic E 3 Pentaverte aodus ((Part-WR-Hilb)) 1 Republic E 4 Republic E 5 Pentaverte aodus ((Part-WR-Hilb)) 1 Republic E 1 Republic E 1 Republic E 1 Republic A 2 Refinitions 2 Feinber Amsilla 2 Refinitions	osa? que l upreso 1=s1.	rea? 2=No doai	οπ (oupei	1	1= = si*, . Alim	2=No rento:	1= Si ² , 2= No 0, 3= Se desconoce 5 2. Medicamentos 3. , ano te la fecha y hi Fechade Aplicación	Polen 4.Lo ignora S. Otro: E o ra de aplicación, y loa	datos correspondientes de	japre Gemplo 1= Corticoste b(a) última(Numero de lote de la	sentado alguna siños coengue y obra mides 2= Cito mides 2= Cito a) vacurra(a) Fesha de cadusidad de	i entermedad in is arbovinsis, túxicos) aupuesta Numerode : lotedel	ntecoosa en lo Sarampión, Ru Frende relac Fesha de sadusidad del	s de mas fi dias pre béda, Parabidés, eta cio mada(a) co n e Uia de aptración : 1.11; 2. Substatina, 3. Intractionia,	I ESAVI. Sitio aptimotion: 1. Errain densibu, 2. Errain signer 6. 4. Buck der ento, 4. Buck der ento,
¿ Padece alguna enfermedad infecci a, Cuárlo o uáles? Indique el tratamiento yfecha en le ¿ Loa medicamentos aon inmunosi ¿ Loa medicamentos aon inmunosi ¿ Padece algún tipo de a lergia? V. DATOS DE LA VACUNACIÓN Marque con u Nombre de la vacuna 1 800 2 Nepaticis 8 3 Pentavolete andua (DP31-VR-Hilit) 4 Nepaticis 8 5 Pentavolete andua (DP31-VR-Hilit) 5 Nepaticis 8 1 Nepaticis 9 1 Nepat	osa? i que li ppresoni	rea? 2=No doai	or [1	1= = si*, . Alim	2=No rento:	1= Si ² , 2= No 0, 3= Se desconoce 5 2. Medicamentos 3. , ano te la fecha y hi Fechade Aplicación	Polen 4.Lo ignora S. Ctro: E ora de aplicación, y los Deno minación distintiva	daba correspondientes de Laboratorio productor	jita pre- gemple 1 = Corticoste E(a) Úttirra(t Numero de lote de la vacana	sentado alguna de Anto Anto Anto Anto Anto Anto Anto Anto	enterredad in a arbovinasia, tiúsicos	mente rela:	s ub mas ti dias pre- bida, Par ubiditis, eta Uia de apticación: 1.1.11; 2. Subradires, 4. Oral, I. Ora	I ESAVI. Sitio aptimotion: 1. Errain densibu, 2. Errain signer 6. 4. Buck der ento, 4. Buck der ento,
¿ Padece alguna enfermedad infecci «¡ Cuá lo o uáles? "Indique el tratamiento yfecha en le ¿ Loa medicamentoa aon inmunosi ¿ Loa medicamentoa aon inmunosi ¿ Padece algún tipo de a leigla? V. DATOS DE LA VACUNACIÓN Marque con u Nombre de la vacuna 1 803 2 Republis 8 3 Pentavente aodula (0Pa1-0Pa-40) 4 Recaviente 1 Republis 8 5 Pentavente aodula (0Pa1-0Pa-40) 6 Republis 8 6 Returnoso conjugata (1 Uente 7 Returnoso 20 Uente 8 Interna estacional 9 38/P 10 Sasin 11 98 11 98 12 17 13 Pentavente aodula (1 Topo 15 19 PT 16 Interna pandémica 17 Varioda 18 Republis A 19 Derque 20 Antinànica 21 Feiner Amelita 22 Feinge Amelita 23 Entinànica 23 Couto-18 (Céligazina Lena parte U) 24 Ortos (Céligazina Lena parte U) 25 Ortos (Céligazina Lena parte U) 26 Ortos (Céligazina Lena parte U) 27 Ortos (Céligazina Lena parte U) 28 Ortos (Céligazina Lena parte U) 21 Ortos (Céligazina Lena parte U) 21 Ortos (Céligazina Lena parte U) 21 Ortos (Céligazina Lena parte U) 22 Octubra (Céligazina Lena parte U) 23 Ortos (Céligazina Lena parte U) 24 Ortos (Céligazina Lena parte U) 25 Octubra (Céligazina Lena parte U) 27 Octubra (Céligazina Lena parte U) 28 Ortos (Céligazina Lena parte U) 29 Octubra (Céligazina Lena parte U) 20 Octubra (Céligazina Lena parte U) 21 Octubra (Céligazina Lena parte U) 22 Octubra (Céligazina Lena parte U) 23 Octubra (Céligazina Lena parte U) 24 Octubra (Céligazina Lena parte U) 25 Octubra (Céligazina Lena parte U) 26 Octubra (Céligazina Lena parte U) 27 Octubra (Céligazina Lena parte U) 28 Octubra (Céligazina Lena parte U) 28 Octubra (Céligazina Lena parte U) 29 Octubra (Céligazina Lena parte U) 20 Octubra (Céligazina Lena parte U) 21 Octubra (Céligazina Lena parte U) 21 Octubra (Céligazina Lena parte U) 22 Octubra (Céligazina Lena parte U) 23 Octubra (Céligazina Lena parte U) 24 Octubra (Céligazina Lena parte U) 25 Octubra (Céligazina Lena parte U) 26 Octubra (Céligazina Lena parte U) 27 Octubra (Céligazina Lena parte U)	osa? ique i preso i_= si. ma X ba	es? 2=No dosi	o []		1= = si*, . Alim	2=No rento:	1= Si ² , 2= No 0, 3= Se desconoce 5 2. Medicamentos 3. , ano te la fecha y hi Fechade Aplicación	Polen 4.Lo ignora S. Ctro: E ora de aplicación, y los Deno minación dirtint iva	datos correspondientes de Laboratorio productor	Alta pre- gempto 1 = Corticoste La(a) Úttirna(t Nú mero de lote de la vacanna	ambalo algunal algunal Alam roides 2= Citor roides 2= C	enterretati in si attovirusis, si attovirusis, túdicos Supuesta Númerode de de de diuyente	mente rela:	s de mas fi dias pre béda, Parabidés, eta cio mada(a) co n e Uia de aptración : 1.11; 2. Substatina, 3. Intractionia,	I ESAVI. Sitio aptimotion: 1. Errain densibu, 2. Errain signer 6. 4. Buck der ento, 4. Buck der ento,
¿ Padece alguna enfermedad infecci a, Cuárlo o uáles? Indique el tratamiento yfecha en le ¿ Loa medicamentos aon inmunosi ¿ Loa medicamentos aon inmunosi ¿ Padece algún tipo de a lergia? V. DATOS DE LA VACUNACIÓN Marque con u Nombre de la vacuna 1 800 2 Nepaticis 8 3 Pentavolete andua (DP31-VR-Hilit) 4 Nepaticis 8 5 Pentavolete andua (DP31-VR-Hilit) 5 Nepaticis 8 1 Nepaticis 9 1 Nepat	osa? i que i preso 1 s t. ra X la ra X la ros, 2e nel mis 1 Apin	dosi (g	O Que de la composición del composición de la composición del composición de la composición del composición de la composición del composición de la composic	1 ocome	= S ² , Aim	2=Nrect	1= Si ² , 2= No 0, 3= Se descenoce 5 2. Medicamentos 3. , a note la fecha y h Fechade Aplicación DD ■ ■ AAAA	Polen 4.Lo ignora 5. Ctro: E ora de aplicació r., y los Deno minación d intint iva Presentación de la va Número de personas v sciente de acuerdo al esqueide de souerdo al esqueide de souerdo al esqueide de souerdo al esq	datos correspondientes de Laboratorio productor Laboratorio productor cuma: 1= Unidosis, 2= acumadas con el miarro lo uema, 2 stio incorrecto de ap	Alta pre- genuin 1 = Conticoste b(a) Úttirra(t Nú mero de lote de la vacauna Muttidosis te, de b(a) v:	sentado alguna de Antonio de Compute y otra roides 2e Citor ro	enterredad in a abovinasia, tiúdoos Supuesta Númerode kotedel diuyente	mente rela: Fesha de caducidad del diuyente	s ub mas ti dias pre- bida, Par ubiditis, eta Uia de apticación: 1.1.11; 2. Subradires, 4. Oral, I. Ora	I ESAVI. Sitio aptimotion: 1. Errain densibu, 2. Errain signer 6. 4. Buck der ento, 4. Buck der ento,
¿ Padece alguna enfermedad infecci a', Cuárl o cuáles? "Indique el tratamiento yfecha en le ¿ Loa medicamentos aon inmunosi ¿ Loa medicamentos aon inmunosi ¿ Padece algún tipo de a lergia? V. DATOS DE LA VACUNACIÓN Marque con u Nombre de la vacuna 1 800 2 Repatito 8 3 Pentavacete audus (DP31-498-Hill) 4 Repatito 8 5 Pentavacete audus (DP31-498-Hill) 5 Repatito 8 6 Repatito 8 6 Pentavacete audus (DP31-498-Hill) 6 Repatito 9 7 Repatito 9 8 Repatito 9 8 Repatito 9 9 Repatito 9 9 Repatito 9 10 Repa	osa? t que li preso t sí. ta X la ta X	ese? 2=No dosi	o [] Dosiria que Dosiria que Muros frasco 5 dosis dosis	ocorne B	1= St, Aim eapo	2=Net of the model	No a pana ba edad del para recorde reconstitucio	Polen 4.Lo ignora 5. Ctro: Eo ra de aplicación, y los Deno minación distint iva Presentación de la va	datos correspondientes de Laboratorio productor Laboratorio productor cuma: 1= Unidosis, 2= acumadas con el miarro lo uema, 2 stio incorrecto de ap	Alta pre- genuin 1 = Conticoste b(a) Úttirra(t Nú mero de lote de la vacana Muttidosis te, de b(a) v:	sentado alguna de Antonio de Compute y otra roides 2e Citor ro	enterredad in a abovinasia, tiúdoos Supuesta Númerode kotedel diuyente	mente rela: Fesha de caducidad del diuyente	submasti dus pre bida, Paradiditis, eta Via de apticación: 1.1.12. 2. Submatimos, 4. Oral, 1. Otra	I ESAVI. Sitio aptimotion: 1. Errain densibu, 2. Errain signer 6. 4. Buck der ento, 4. Buck der ento,
¿ Padece alguna enfermedad infecci "¿Cuá lo o uáles?" "Indique el tratamiento y fecha en la ¿ Los medicamentos son inmunos ¿ Padece algún tipo de a lergia? V. DATOS DE LA VACUNACIÓN Marque con u Nombre de la vacuna 1 803 2 Repaisis 8 3 Pentavente audua (PPAT-VRHIII) 4 Repaisis 8 4 Returnoso conjugat at Stulente 1 Repaisis 9 8 Returnoso conjugat at Stulente 1 Returnoso 20 Variet 8 Interna estacional 9 Barie 10 Sasin 11 3R 12 VPH 13 INT 14 Infes 15 Interna estacional 16 Interna estacional 17 Interna estacional 18 INT 19 INT 19 Interna estacional 20 Interna estacional 21 Interna estacional 22 Internacional 23 Internacional 24 Internacional 25 Internacional 26 Internacional 27 Internacional 28 Internacional 29 Internacional 20 Internacional 20 Internacional 20 Internacional 21 Internacional 22 Internacional 23 Internacional 24 Internacional 25 Internacional 26 Internacional 27 Internacional 28 Internacional 29 Internacional 20 Internacional 20 Internacional 20 Internacional 20 Internacional 20 Internacional 21 Internacional 22 Internacional 23 Internacional 24 Internacional 25 Internacional 26 Internacional 27 Internacional 28 Internacional 29 Internacional 20 Internacional 20 Internacional 20 Internacional 20 Internacional 21 Internacional 22 Internacional 23 Internacional 24 Internacional 25 Internacional 26 Internacional 27 Internacional 28 Internacional 29 Internacional 20 Internacional 20 Internacional 20 Internacional 20 Internacional 21 Internacional 22 Internacional 23 Internacional 24 Internacional 25 Internacional 26 Internacional 27 Internacional 28 Internacional 29 Internacional 20 Internacional 20 Internacional 20 Internacional 20 Internacional 21 Internacional 22 Internacional 23 Internacional 24 Internacional 25 Internacional 26 Internacional 27 Internacional 28 Internacional 29 Internacional 20 Internacional 20 Internacional 20 Internacional 20 Internacional 21 Internacional 22 Internacional 23 Internacional 24 Internacional 25 Internacional 26 Internacional 27 Internacional 28 Internacional	osa? i que i pipreso: ina X la ga ra X la ga ros, 2e ros, 2	cs cación do a	muros disago.	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	= S ⁴ , Alim	2=Note that the second	No a para la estad del paror de recorstruir No a para la estad del paror de recorstruir O 1 1 5 7 2 8 8 8 No 2 8 8 8 8 8 8 No 3 8 8 8 8 8 No 4 8 8 8 8 No 5 8 8 8 No 6 8 8 No 7 8 8 No 7 N	Polen 4.Lo ignora 5. Ctro: E ora de aplicació ri, y los Deno minación distint iva Deno minación distint iva Presentación de la va Número de personas v sciente de acuerdo al esquin, 7 otros y en este caso Fecha de inicio de	datos correspondientes de Laboratorio productor Laboratorio productor curra: 1= Unidesis, 2= acurradas con el mierro lo uema, 2 sitio incorrecto de ap se deberá especificar.	Alta pre- germin 1 = Corticoste La(a) úttirna(Número de lote de la vacuna Muntidosis ta, de ta(a) vacuna Mutidosis ta, de ta(a) vacuna	sentado algunal de Adre de Caducidad e Caducidad de La vacuna la vacuna (s) Fechacuna (s) Fechacuna (s) Fechacuna (s) Adre de Caducidad de La vacuna (s) Adre de Caducidad de Cad	s arbovinsis, túdoos s arbovinsis, túdoos Numerode katedid dibyente a de apert licada(a): le aplicaciór	membe relación. Ru membe relación del dispense del dispense del frase, a dediagnó	cio nada(s) come via de apricción: 1.1.1. 2. Subculares, 4. Oral, 1. Otra con multidosis: Especificar etico realizado	I ESAVI. Sitio aptimotion: 1. Errain densibu, 2. Errain signer 6. 4. Buck der ento, 4. Buck der ento,
¿ Padece alguna enfermedad infecci a, Cuárlo o uáles? "Indique el tratamiento yfecha en le ¿ Loa medicamentos aon inmunosi ¿ Loa medicamentos aon inmunosi ¿ Padece algún tipo de a lergia? V. DATOS DE LA VACUNACIÓN Marque con u Nombre de la vacuna 1 803 2 Nepatios 8 6 Pentacente aodula (0P31-4P4-Hillo) 4 Necessione 6 Pentacente aodula (0P31-4P4-Hillo) 4 Necessione 6 Reputacente 7 Necessione 7 Necessione 8 SAP 10 Janin 11 Usan 12 UPH 14 Tips 15 Tip 15 UPH 15 Tip 16 Per 17 Usan 17 Usan 18 Derigue 19 Jengue 20 Antinànica 21 Feiner Amerita 22 Feinignosion 23 Coute-19 (Celipatio Inner pate VI) 24 Oras (Esperá fue): Stito vacuración: Número de personas vacunadas oco d'¿ Qué tipo de error? VI.ANTICCEO ENTES DE SALUO PREV	osa? i que li preso in st. la preso i	eser? 2= No dosi dosi (S) Extra a mo to eserta; a VA A VA bo ra nado	is que Dosir (9) fraeco fraeco GURco GURco Countries	a come	1= St. Aim eapo station in the state of th	2=Notember and a first	No No a pena la edad del premor de reconstrucio DOVID-19 [1= 5], 2= No No Technique Apikación No	Polen 4.Lo ignora 5. Ctro: E ora de aplicación, y los Deno minación distint iva Deno minación distint iva Presentación de la va Número de personas v sciente de acuerdo al esquin, 7 otros y en este caco Rocha de inicio de de Addatos de titulación	daba correspondientes de Laboratorio productor Laboratorio productor Laboratorio productor 1 = Unidesis, 2 = acunadas con el miamo lo 1 = 10, 2 sitio incorrecto de ap 2 deberá especificar.	All pre- genute [genute [gen	sentado algunal de Adre de Caducidad e Caducidad de La vacuna la vacuna (s) Fechacuna (s) Fechacuna (s) Fechacuna (s) Adre de Caducidad de La vacuna (s) Adre de Caducidad de Cad	supuesta Numerode ktedd diuyente ade apert licada(s): le aplicación	mente rela: Fecha de caducidad del diuyente	cio mada(a) come Via de aptención 1.1.8; 2. Subsularina, 4. Oral, 1. Otra con multidosia: Especificar estico restizado etico	I ESAVI. Sitio aptimotion: 1. Errain densibu, 2. Errain signer 6. 4. Buck der ento, 4. Buck der ento,

Anexo 2. Formato de Estudio Epidemiológico de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI)

Reverso

VIL CUADRO CLÍNICO							
Fecha de primer contacto co	n los Servicios de sal	ud: <u>' '</u>				Intervalo entre la vacunación y el signo o :	síntoma
Fecha de inicio de primer sig	no o síntoma:	<u>' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' </u>	ona Min				
Descripción del ESAVI (Marg	ue con una X el o los	Ho signos y síntomas, presentes)	ona Min	uto		Minutos Homas Días Meses	Años
Sintomas Generales:	Fiebre ≥38 •C	Cefalea	Astenia	fatigaAdinam	nia [Llanto persistente i mitabilidad	Escalosfrios
REACCIÓN LOCAL							
1.Induración/nódulo 2.Dolor/sensibilid ad 3.Eritema/enrojecimiento 4.Edema/infamación 5.Celulitis 6.Prurito 7.Absceso 8.Aumento de temperatura GENERALES 9.Mareo 10.Exantema 11.Prurito 12. Hiporexia 13.Edema 14.Púrpura		15. Adenopatía 15. a Axilar 15. b Cervical 15. c Supradavicular 16. Linfad enopatía 17. BOG osis 18. Naúsea 19. Vómito 20. Dolor abdominal 21. Diarrea 22. Evacuaciones sanguinolentas 23. Inveginación intestinal 24. Taquicardia 25. Rinorrea 26. Dolor faringeo	3	27.Tos 28 Espasmo bronquia 29 Neumonía 30 Disnea/Dificultad i 31. Púrpura trombocií 32. Manifestaciones i 33. Choque hipovolén 34 Mialgia 35 Artralgia 36 Lesión osteoarticul 37 Lesión ocular 38 Crisis convulsivas 38 a Febril 38 b Afebril 39. Páralsis Flácida A	respiratoria topénica nemorrágicas nico	40. Síndrome de Guillain-Barré 41. Mening tis 42. Encefaltis 43. Septicemia 44. Choque anflăctico/Anafilaxia 45. Síncope 46. Síndrome de muerte súbita d 47. Asintómatico por error técni 48. Sindrome de Stevens-Johns 49. Otro, específque	со 🔲
¿El familiar administró algún ¿Cuál?		entación, dosis y vía de admini to previo a la atención médica? 8		Si 2No			
VIII. TIPO DE ESAVI Especifique el tipo de ESAVI	al que correspond. I	NOGRAVE 2.0	3RAVE SPAN	BIOLÓGICO ATR	IBUIBLE AL ES	AVI Especifique	
A2) Ever	onsistente con la vacur nto relacionado con la v nto relacionado con un c	nación				on la vacunación (Coincidente) ones inherentes al vacunado	
EN CAS	O DE ESAVIGRA	VE (Será obligatorio llenar	las seccion	es: X, XI XII y XIII;	y anexar fot	ocopia de la Cartilla Nacional de Sa	ilud)
Description of Francisco		Forbord Donn't				Pin - indicate the desired	
Requirió hospitalización:	1= Sí, 2= No	Fecha de hospita	_	-'-'-		Diagnóstico (s) de ingreso:	
Fecha de egreso:	_ ′ — ′ —	Diagnóstico (s) d	ie egreso:		_	Días de Hospitalización:	
Nombre de la Unidad: Estado:		Institución de ad Jurisdicción San	· —		Municipio:	Clave CLUES de la Unidad:Localid:	adt
XI. EVOLUCIÓN							
Estado actual:	1Hospitalizado	2. Egreso/Alta por	mejoría	3. Defunción	n ^h		
^h Fecha o	de defunción:/_	/ hCausas de la de	función: _			Folio certificado:	
XII. ESTADO DE SALUD AC		s Año ROMA					
Recuperación Observaciones	1= Sí, 2= N		a secuelas	1= Si	Especifique:_	2= No, 3= Se descon	oce
XIII. ELABORACIÓN							
Nombre de la Persona que el	aboró el Estudio:				Cargo:		
Nombre de la Persona que va	alidó el Estudio Epide	miólogico (Epidemiología):			Cargo:		

Anexo 3. Formato Único de Red de Notificación Negativa Semanal de ESAVI

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

Subsecretaria de Prevención y Promoción de la Salud Dirección General de Epidemiología Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles

Red Nacional de Notificación de ESAVI

Formato Único de Red de Notificación Negativa Semanal de ESAVI

	SEMANA EPIDEMIOLOGICA:
ESTADO:	FECHA://20

		E	SAVI
JURISDICCIÓN	NÚMERO DE CASOS	NO GRAVE	GRAVE
1			
2			
3			
4			
5			
Total			

Anexar formato de estudio epidemiológico. Esta notificación no sustituye a la notificación inmediata de casos.

Anexo 4. Formato Único de Red de Notificación Negativa Diaria por vacuna contra COVID-19



Subsecretaria de Prevención y Promoción de la Salud Dirección General de Epidemiología

Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles

Red Nacional de Notificación de ESAVI

Formato Único de Red de Notificación Negativa Diaria de ESAVI por vacuna contra COVID-19

	SEMANA E	PIDEMIO	LOGICA:
ESTADO:	FECHA:	_/	_/20

		ESAVI	COVID-19
JURISDICCIÓN	NÚMERO DE CASOS	NO GRAVE	GRAVE
1			
2			
3			
4			
5			
Total			

Anexar formato de estudio epidemiológico. Esta notificación no sustituye a la notificación inmediata de casos.

Anexo 5. Concentrado Semanal de la Red Negativa de ESAVI

Subsecretaria de Prevención y Promoción de la Salud Dirección General de Epidemiología



Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles

Red Nacional de Notificación de ESAVI

Concentrado Semanal de la Red Negativa de ESAVI

No.	ESAVI MÉXICO		Sem	iana N	No. 1			Sen	nana I	No. 2			Sema	ana No	o. 3			Sema	ana N	o. 4	
NO.	Entidad	Tipo	de ESA	AVI	Notifi	có 😱	Tipo	de ESA	AVI	Notifi	có 😱	Tipo	de ESA	AVI	Notific	có 🥛	Tipo	de ESA	AVI	Notific	ó 🞧
	Federativa	No	Grave				No	Grave				No	Grave				No	Grave			
		Grave	Grave	Total	Si	No	Grave	Grave	Total	Si	No	Grave	Grave	Total	Si	No	Grave	Grave	Total	Si	No
1	Aguascalientes																				
2	Baja California																				
3	Baja California Sur																				
4	Campeche																				
5	Coahuila																				1
6	Colima																				
7	Chiapas																				
8	Chihuahua																				
9	Ciudad de México																				
10	Durango																				
11	Guanajuato																				1
12	Guerrero																				1
13	Hidalgo																-				
14	Jalisco																				
15	México																				1
16	Michoacán																				1
17	Morelos																				1
18	Nayarit				-												-				
19	Nuevo León																				1
20	Oaxaca																				1
21	Puebla				-												-				
22	Querétaro																-				
23	Quintana Roo				-												-				
24	San Luis Potosi				-																
25	Sinaloa																				
26	Sonora				-																
27	Tabasco																				
28	Tamaulipas				-																
29	Tlaxcala				-												-				
30	Veracruz																				
31	Yucatán				-												-				
32	Zacatecas																				
	Total de ESAVI																				
	notificados																				
	Total de Entidades Fed	derativas	que		0	0				0					0					0	0
<u></u>	notificaron																				
	Cumplimiento Naci en Notificación de l				0	%				0	%				0	%				0	%
	chi Notificacioni de l	LOAVI																			

Fuente: SSA/SESA/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de ESAVI.

Anexo 6. Concentrado Diario de la Red Negativa de ESAVI por vacuna contra COVID-19

Subsecretaria de Prevención y Promoción de la Salud Dirección General de Epidemiología



Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles Red Nacional de Notificación de ESAVI

Concentrado Diario de la Red Negativa de ESAVI por vacuna contra COVID-19

								C	oncen	itrado	Diario d	e la Re	d Nega	tiva c	ie ESA	VI poi	r vacun	a contr	COV	/ID-19								Sem	ana	epide	mioló	gica				
No.	ESAVI MÉXICO		D	oming	до				Lunes	5			M	lartes	i			Mie	ércole	es				Jueve	!S			Vi	ierne	s			Sá	ábado		
NO.	Entidad	Tipo	de ES	AVI	Notifico	ó 😱	Tipo	de ES	AVI	Notific	ó 🕜	Tipo	de ESA	WI	Notific	ó 🥝	Tipo	de ESA	VI	Notific	ó 🕜	Tipo	de ES	AVI	Notific	ó 🕜	Tipo	de ES	AVI	Notific	có 🕜	Tipo	de ESA	VI	Notifice	ó 🛜
	Federativa	No Grave	Grave	Total	Si	No	No Grave	Grave	Total	Si	No	No Grave	Grave	Total	Si	No	No Grave	Grave	Total	Si	No	No Grave	Grave	Total	Si	No	No Grave	Grave	Total	Si	No	No Grave	Grave	Total	Si	No
1	Aguascalientes																																			\neg
2	Baja California																																			
3	Baja California Sur																																			
4	Campeche																																			
5	Coahuila																																			
6	Colima																																			
7	Chiapas			\Box																							1							\neg		
8	Chihuahua																										1									
9	Ciudad de México																																			
10	Durango																																			
11	Guanajuato																																			
12	Guerrero																																			
13	Hidalgo																																			
14	Jalisco																																			
15	México			\vdash																							1									
16	Michoacán																																			
17	Morelos			H																																
18	Nayarit			\vdash																															1	
19	Nuevo León			\vdash																				_												
20	Oaxaca			H																															1	
21	Puebla			\vdash											1												-								1	
22	Querétaro			\vdash																				_											-	
23	Quintana Roo			\vdash											-										-										-	
24	San Luis Potosi			$\vdash \vdash$																														\neg		
25	Sinaloa			\vdash																					-										-	
26	Sonora			\vdash																				-					H-		-			-		
27	Tabasco			\vdash	-																														-	
28	Tamaulipas			\vdash																														П		
29	Tamaulipas			\vdash																				_					H-		-			-	-	_
30	Veracruz			\vdash																				-							-				-	
31				\vdash															\vdash					-					\vdash		-					
32	Yucatán Zacatecas			\vdash																				_							-			-	-	
32	Total de ESAVI			 																			+	-										\neg		-
	notificados			1																																
	Total de Entidades Fed	derativa	s que		0					0					0					0					0					0					0	0
	notificaron				U					U					U	-				U					U	U				U					U	
ĺ	Cumplimiento Naci				0	%				0	%				0	%				0	%				0	%				0	%				0	%
	en Notificación de	ESAVI																																		

Fuente: SSA/SESA/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de ESAVI.

Anexo 7. Formato SUIVE-1. Informe semanal de casos nuevos de enfermedades. (pág. 1)

			JAL			T	T	Τ																								
-2019	C. UES.		TOTAL					-																								
SUIVE-1-2019			Total	<u>"</u>	+	+																						Н				
3 ,	CLUES:	SEMAR 9		E	+	٠																						\vdash				
			lgn.	Σ		H																						\vdash				
	elección:	80	_	ш		t																										
S	de 20	SEDENA 8	65 Y >	2	\dagger																											
sim edade			64	ш	T	ı																										
s de enfe		- X	60 - 64	Ξ																												
SALUD sos nuevo	9	PEMEX 7	50 - 59	ш																												
NALDE (00000	DIF 6		Ξ	\perp																							Ш				
MA NACIC 1e seman	e una copia		ad y sexo 45 - 49	ш.	\downarrow																							Ц				
SISTEMA MAGGNAL DE SALUD PEMEX Informe semanal de casos nuevos de enfermedades	€	2 2	교	Σ.	+																											
	nmediato superior y cons Lurisdicción:	IMSS-Prospera	grupo de 1 25 - 44	E		+																										
NO SE	nediato si	SW.	egún g 4	ш	+	+																						\vdash				
А	quico inr de:		asos segú 20 - 24	=	\dagger																											
SEDENA	nal al nivel jerán del:		úmero de c 15 - 19	ш		t																										
SEI	riginal al I		Núme 15 -	2																												
	mita el o		10 - 14	ш																												
IAR	emente; remita el or Semana No		10	Ξ																												
SEN	referente		5-9	ш		4																						Ш				
SEMAR SECTION OF PARTIES.	e a máquina prefe			E L		+																										
H	ve: Llene a n	4 (1-4	∑	+	+		+															\dashv					\vdash				
SNDIF	Instrucciones: LI Clave Unidad SUAVE: Munic	Otras (especificar) 4	ıño	ш	+	٠																						H				
	Instru ave Unida	Otras (6	< de 1 año	2																												
ISSSTE TERROR SCALE STATE TO THE STATE STA	0		Clave		4	8 8	8 &	8	87	32	42	88	100	37	137	8	75	40	101	176	06	æ	01	90	90	90	60	05	20	88	g	10
SI MINISTER MANAGEMENT AND A SECOND A SECOND AND A SECOND A SECOND AND A SECOND			_ c													A41.3,				e										A07.0,		
The same		ISSSTE 3	visión													(#+,)				, G00.1, J1;						'LAS MAL				JARIOS AO		
		S S	10a Rev										35.0		_	VFLUENZA) B97.7	+#) A40.3						ANISMOS Y	A05			N PROTOZC		
		1	ш		0.								. (*+*) F		+#) A08.0	OPHILUS II) A39.0	A HUMANC	.) 0000						TROS ORG, 08.0	NANA (#)	A06.9		DEBIDAS A		
		ISS 2	၁ ဝင်		≥		- 1						JGÉNITA	115	IRUS (*+	OR HAEM	#) A80	CA (*+#	- PAPILOM.	OR NEUMO						S POR OT (CEPTO A(BACTER	3.0-A06.3, ,		MLES		
		IMSS 2	y Código C		7 (+ ') A1/		322				B26	B16	Ó	ш															l	ES .		
SALUD (1 IMSS	óstico y Código C		JERCULUSA (*+) A17		#	+#) A37	+#) B05	90B (;	ECCIOSA B26	AB (+#) B16	UBÉOLA CON	A A (+#) E	DA A ROTAV	IVASIVAS PO	GUDA(*+	MINGOCÓCI	VIRUS DE	WASIVA PC	#) J09-J1	B01	4 A00	A(#)A01.0	3	A08-A09 E)	LIMENTAR	STINAL AD		ONES INTESTIN	<u></u>	B80
		1 IMSS	Diagnóstico y Código CIE10a Revisión		VGILIS IUBERCULUSA (*+) A17		#	ERINA (*+#) A37	4PIÓN (*+#) B05	OLA (*+#) B06	TIDITIS INFECCIOSA B26	TITIS VÍRICA B (+#) B16	OME DE RUBÉOLA CON	гПS VÍRICA A (+#) Е	RITIS DEBIDAA ROTAV	CIONES INVASIVAS PA	MIELTIS AGUDA (*+	VGITIS MENINGOCÓCI	CIÓN POR VIRUS DE	RMEDAD INVASIVA PO	ENZA (*+#) J09-J1	ELA (#) B01	RA (*+#) A00	E TIFOIDEA(#) A01.0	LOSIS A03	CIONES INTESTINALE IDAS A04, A08-A09 E)	ICACIÓN ALIMENTARIA	IASIS INTESTINAL AO	IASIS A07.1	SINFECCIONES INTESTIN , A07.9	RASIS B77	ROBIASIS B80
	Unidad: Coalidad:	Secretaría de Salud 1 IMSS	Grupo Diagnóstico y Código C		MENINGILIS TUBERCULOSA (*+) ATZO		DIETERIA (*+#) A36	TOS FERINA (*+#) A37	SARAMPIÓN (*+#) B05	RUBÉOLA (*+#) B06	PAROTIDITIS INFECCIOSA B26	HEPATITIS VÍRICA B (+ #) B16	SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA (*+#) P35.0	HEPATITIS VÍRICA A (+#) B15	ENTERITIS DEBIDA A ROTAVIRUS (*+#) A08.0	INFECCIONES INVASIVAS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE G00.0, J14	POLIOMIELTIS AGUDA (*+#) A80	MENINGITIS MENINGOCÓCICA (*+#) A39.0	INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO 897.7	ENFERMEDAD INVASIVA POR NEUMOCOCO (*+#) A40.3, G00.1, J13	INFLUENZA (*+#) J09-J11	VARICELA (#) B01	CÓLERA (*+#) A00	FIEBRE TIFOIDEA(#) A01.0	0)	INFECCIONES INTESTINALES POR OTROS ORGANISMOS Y LAS MAL DEFINIDAS A04, A08-A09 EXCEPTO A08.0		AMEBIASIS INTESTINAL A06.0-A06.3, A06.9	GIARDIASIS A07.1	OTRA: A07.2,	ASCARIASIS B77	ENTEROBIASIS B80

Anexo 7. Formato SUIVE-1. Informe semanal de casos nuevos de enfermedades. (pág. 2)

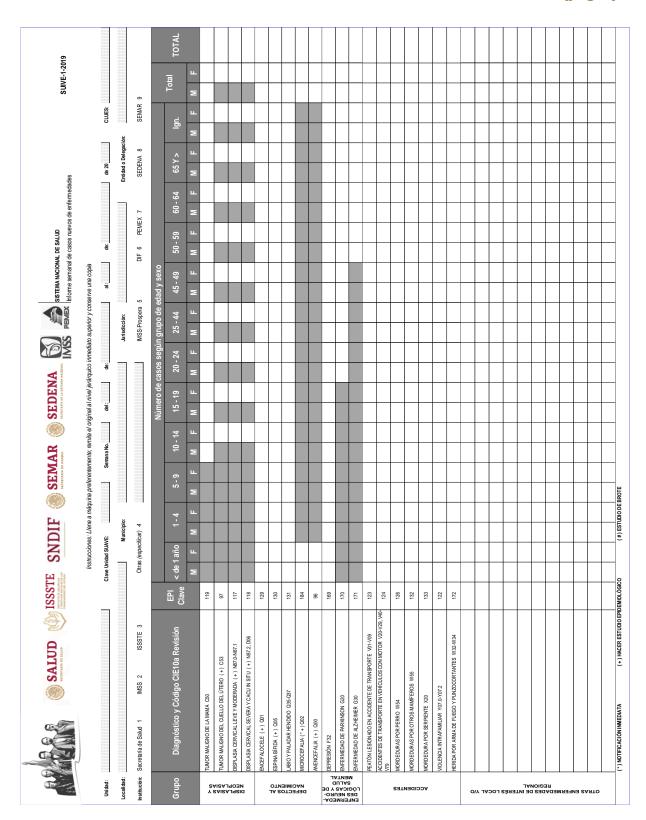
Diagnóstico y Código CIE	1-4 F M	5-9 10-14 I F M F	15 - 19 M E	20 - 24 2	25 - 44 4!	45 - 49 5	50 - 59	60 - 64	65 Y >	lgn.	I Oral	
1177 1177 1178 118 118 118 119 119 119 119 119 119 11	ш Б	E E	H									TOTAL
			-	M F M	F	H	ш	M	M	M	M	
S 1020, 0330 56, 120, 121 EXCEPTO J02.0 CCEPTO J18.2, J13 y J14 JURINARIO A54.0 A54.2 A55												
5 JUZO, UB30 5 JUZO, UB30 CEPTO JIS 2, J13 y J14 CEPTO JIS 2, J13 y J14 DURINARIO A54 0 A54 2 A55	_											
56, UZO, USSO D6, UZO, LPI EXCEPTO JOZO (CEPTO JI82, J13 y J14 DURINARIO A54 0-A54 2 A55												
26. JUZ 0. JUZ 0 D6. JUZ 1 EXCEPTO JUZ 0 KCEPTO JIB 2. JIS y JI4 CCEPTO JIB 2. JIS y JI4 DURINARIO A54 0-A54 2 A55												
SIGN-HEG 1 THE SETREPTOCOCIONS, UZZ, UZS, ORNAS AGUDAS, JUD-US, ZD, ZZT EXCEPTO, JUZ, ORNAS AGUDAS, JUD-US, ZD, ZZT EXCEPTO, JUZ, ORNAS AGUDAS, JUD-US, ZD, ZD, ZD, ZD, ZD, ZD, ZD, ZD, ZD, ZD												
IS ESTREPTOCÓCIOLAS, JUZO, JUZ												
ORNS AGUDAS JOG-JOS, ZO, ZP. EXCEPTO JOZ O REUMONINS JIZ-JI BEXCEPTO JIB.Z. JIB.y.J14) ASO ASS AND TRACTO GENTOURINARIO ASJ.0-ASJ. Z EREC POR CLAMIDIAS ASS												
FEMONIAS JIZ-JI BEXCEPTO JIB 2, JIS y J14) A50 M43 A DEL TRACTO GENTOURINARIO A54,0-A54,2 EREC POR CLAMIDIAS A55												
) A50 A53 A DEL TRACTO GENTOURINARIO A54.0-454.2 ERED POR CLAMIDIAS A55												
AS A DEL TRACTO GENTOURINARIO ASA 0.454.2 EREO POR CLAMIDAS ASS												
EADEL TRACTO GENTOURINARIO AS4 0-AS4 2 EREO POR CLAMIDIAS AS5												
ÉREO POR CLAMIDIAS A55												
TRICOMONIASIS UROGENITAL A59.0												
HERPES GENITAL A60.0												
CANDIDIASIS UROGENITAL B37.3-B37.4												
7ULYDVAGINITIS N76												
INFECCIÓN ASINTOMÁTICA POR VIH (* +) Z21												
SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (* +) B20-B24 67												
DENGUE NO GRAVE (+#) A97.0 y A97.9												
DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA (*+#) A97.1												
DENGUE GRAVE (*+#) A97.2 89												
PALUDISMO por Plasmodium faloparum (*+#) B50												
PALUDISMO par Plasmarium vivax (+) B51												
ENCEFALITIS EQUINA VENEZOLANA (*) A92.2												
FIEBRE AMARILLA (*+#) A95												
HEBRE MANCHADA (*+) A77.0 81												
HEBRE DEL OESTE DEL NILO (* + #) A92.3 504												
PESTE (*+#) A20 78												
TIFO EPIDÉMICO (*+) A75.0												
TIFOMURNO (*+) A75.2												
ENFERMEDAD POR VIRUS CHIKUNGUNYA (+#) A92.0												
OTRAS RICKETTSIOSIS (+) A79												
INFECCIÓN POR VIRUS ZIKA (* + #) U06.9												
FIEBRE POR VIRUS MAYARO (* + #) A92.8												

Anexo 7. Formato SUIVE-1. Informe semanal de casos nuevos de enfermedades. (pág. 3)

Anexo 7. Formato SUIVE-1. Informe semanal de casos nuevos de enfermedades. (pág. 4)

								Número o	le casos :	según gi	ap odn	Número de casos según grupo de edad y sexo	9.						ŀ	-	
Grupo	Diagnóstico y Código CIE	Y	< de 1 año	1-4	6-9		10 - 14	15 - 19	20 - 24		25 - 44	45 - 49	50 - 59		60 - 64	65 Y >		lgn.	0.0		TOTAL
		ס מ מ	M	M	≅	H M	ш	M	M	H N	M	M	E	H M	ъ.	=	M	ш	2	ш	
PES DES EBBE	집 으로 Bindrome Meningeo (#) G00-G03 exxepto G00.0, G00.1	41																			
ENFE PA-I BA-I VIGIL VIGIL	D MFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS N30, N34, N39.0	110																			
	BOCIO ENDÉMICO E01	48																			
	DIABETES MELLITUS INSULINODEPEDIENTE (TIPO I) E10	127																			
	DIABETES MELLTIUS NO INSULINODEPEDIENTE (TIPO II) E11-E14	49																			
	DIABETES MELLTUS EN EL BABARAZO 024.4	136																			
	INTOXICACIÓN AGUDA POR ALCOHOL F10.0	112																			
	FIEBRE REUMÁTICA AGUDA 100-102	46																			
	HIPERTENSIÓN ARTERIAL 110-115	47																			
	ENFERMEDAD ISQUÉMICA DEL CORAZÓN I20-125	51																			
	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR 160-167, 169	52																			
S3 ⁻	ASMA .45, J46	25																			
181811	GINGIVITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL K06	128																			
NSNA	ÚLCERAS, GASTRITIS Y DUODENITIS K25-K29	109																			
ят о	BNFERMEDAD ALCOHÓLICA DEL HÍGADO K70 EXCEPTO K70.3	Ξ																			
DES N	INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS T80	22																			
IEDVI	INTOXICACIÓN POR PONZOÑA DE ANIMALES T83, X21, X27, EXCEPTO T63.2	88																			
PERM	INTOXICACIÓN POR PICADURA DE ALACRÁN T63.2, X22	26																			
EN	EDBNA, PROTEINURIA Y TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL BMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO 010-016	107																			
	EVENTOS SUPUESTAMENTE ASOCIADOS A LA VACUNACIÓN (ESAVI) (*+) YS8, Y59	91																			
	HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA MO	151																			
	HIPOTERMIA T88	152																			
	INSUFICIENCIA VENOSA PERIFÉRICA 187.2	106																			
	INTOXICACIÓN POR MONOXIDO DE CARBONO (+) T58	153																			
	CONTACTO TRAUMATICO CON AVISPAS, AVISPONES Y ABEJAS X23	174																			
	QUEMADURAS T20-T32	125																			
	CIRROSIS HEPÁTICA ALCOHÓLICA K70.3	150																			
	EFECTOS DEL CALOR Y DE LA LUZ T67, X30	148																			
	DESNUTRICIÓNLEVE E44.1	114																			
NĢI	DESNUTRICIÓN MODERADA E44.0	115																			
эіяті	DESNUTRICIÓN SEVERA E40-E43	116																			
אר	OBESIDAD E66	135																			
	RASTORNOS ALIMENTARIOS F50	155																			
	(+) NOTIFICACIÓN INMEDIATA (+) HACER ESTUDIO EPIDE	EMDEMIOLÓGICO		(#) ESTUDIO DE BROTE	DE BROTE																

Anexo 7. Formato SUIVE-1. Informe semanal de casos nuevos de enfermedades. (pág. 5)



Anexo 7. Formato SUIVE-1. Informe semanal de casos nuevos de enfermedades. (pág. 6) 65 Y > VOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR 50 - 59 Nota: Se debe rotificar immediatamente la presencia de trotes o epidemias de cualquier enfermedad, ugencias o emergencias epidemiológicas y desastres, así como los eventos que considere necesario inchir a lógrano Normativo.
Las clares 197 a 199 son códigos provisionales utilizados por el CEMECE y la Vigitancia Epidemiológica, estas causas y sus códigos deberán ser monificados luego de los resultados de la investigación o estudio epidemiológica. 45 - 49 25 - 44 15 - 19 Vo. Bo. DEL EPIDEMIÓLOGO < de 1 año EPI Clave OTRAS ENFERMEDADES DE INTERÉS LOCAL Y/O REGIONAL

Anexo 8. Formato para la Notificación y Estudio de Conglomerados de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e Inmunización (DGE-CONG-ESAVI)

Anverso

SAL	DIR	ECCI	ÓN DE VIGILA		PIDEMIOLÓGI	ICA I		FER		DAD	ES TRANS	MISIE	LES	SSTE DE STOURDAN DE LOS DESENTACIONES DE SER DE LOS DESENTACIONES DE SER DE LOS DESENTACIONES DE SER DE LOS DE SER		PEMEX ©
FORMATO PAR					NGLOMERADO:	S DE	EVEN	TOS :	SUP	UES	TAMENTE A	TRIBU	JIBLES A LA	VACUNACI	ON O INN	JUNIZACION
			TO NO BOM I A									SCTO	TIONEL ECT	1010		
Fechade not			+	+	+++	ļ						ESIA	TUS DEL ESTI			
Fecha de notifio			 	+				t			nicial		Estudio de s		=	
Fecha de notifi									Со	nclu	ısión delest	udio/C	ierre del Cor	ig lom erado	<u>Ш</u>	
II. DATOS DE IDEI	NTIFICACIO	ÓN DE	LA UNIDAD													
Nombre de la u	nidad					_		stituc					UES			
E	stado						-				ón Sanitaria	X 1.25.05	L. S. CRAS S. FRITA.	I. OF 43		
Миг	nicipio										Localidad					
III. ANTECEDENTI	ES															
Vecuna(e) a la	dalaue se A	teibus	ve el Congloma	ordado:							úmero del			Iúmero del	Fecha	
A grang(s) and	i(S) que se A	thouy	Ae er Congronn	aruduo.						L	ote de la Vacuna		idad de la acuna	Lote del Diluyente	Caducida Diluye	ad del
Fecha de id	entificación	n del 1	erESAVI:		1				\Box							
					2				[
					3					_					Τ	
					4				Ī							=
IV. DISTRIBUCIÓN	POR PER	SONA														
GRUPO DE	NÚM	ERO DI	E ESAVI NO GRA	AVES	NÚMERO	DE E	SAVIG	RAVI	ĘS		TOTAL DE		NÚME	RO DE DEFU	NCIONES	
EDAD	MASCUL	_	FEMENINO	TOTAL	MASCULINO	_	EMENING	_	TOT	TAL	EVENTOS	%	MASCULING	_		OTAL
<1MES																
1-6 MESES	↓	_														
7-11 MESES 12 MESES	┼	-+						+								
13-23 MESES	+	\dashv			\vdash	\vdash		\dashv						1		
2-4AÑOS	 	\exists						\dashv								
5-9AÑOS								\Box								
10-14 A ÑOS	↓															
15-19 A ÑOS 20-24 A ÑOS	┼	\dashv				\vdash		+								
20-24 A NOS 25-44 A ÑOS	+	\dashv						\dashv						1		
45-64 A ÑOS	†	十						\dashv						1		
65 Y MAS								\Box								
TOTAL												100				
V. ANÁLISIS EPID	EMIOLÓGI	со														_
No. Apellid	o Patemo	Apel	llido matemo	No	ombre(s)	Ed	dad	Sex	_	Fe	cha de aplicació vacuna	ón de	Fecha de inicio Síntomas	de Fecha d	de notificació	n a la DGE
		_				A	М	М	F							
							\vdash	+	\dashv						_/_/_	
								\top	\exists							
								\Box			_/_/_		_/_/_		_/_/_	
		├				\vdash	\vdash	\dashv	\dashv						_/_/_	
<u> </u>						\vdash	\vdash	+	\dashv						_/_/_	
								+	\dashv							
								\dashv				<u> </u>				
											//_		_/_/_		_/_/_	_

Anexo 8. Formato para la Notificación y Estudio de Conglomerados de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e Inmunización (DGE-CONG-ESAVI)

Reverso

VI. S	IGNOS Y SÍNTOMAS											
			ESAVI NO GRA	VES		1		ESA VI GRAVES				
	SIGNOS Y SÍNTOMAS	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%	%	SIGNOS Y SÍNTOMAS	OMAS		TOTAL %		
						1						
						1						
						1						
						1						
						-						
VIII	/II. TEMPORALIDAD DEL CONGLOMERADO											
	GRAFIQUE EN EL EJ E HORIZONTAL EL TIEMP O (HORAS, DÍAS, SEMANAS, ETC) EN QUE OCUR RIÓ EL CONGLOMERADO DE ESAVI. EN EL EJ E VERTICAL , LA ESCALA MÁS ADECUADA DEL NÚM ERO DE CASOS Y DEFUNCIONES QUE SE PRESENTARON, EN CASO NECESARIO GRAFIQUE EN HOJ AS ADICIONALES.											
							,					
				EJ EMPLO	DEL REGI	ISTRO	DE UN CONGLOMERADO DE	22 ESAVI, REGIST	RADOS POR DÍA	DE		
	SS						SÍNTOMAS. PERÍODO DEL 31					
	ENT		16									
	<u></u>		15 14									
	90		13									
	NÚMERO DE EVENTOS		12									
	Ĭ.	8	11									
	2	5 7	10 18	20	I							
	1	3 4 6	9 17	19				21			22	
	1 2 3 4	5 6 7	8 9 10	11 12	13 14	15	16 17 18 19 2 0	21 22 23	24 25 26	27 28	29 3 0	
	TIEMPO (HORAS, DIAS, SEMANAS, MESES) SEGÚN INICIO DE SIGNOS Y SÍNTOMAS											
VIII.	REPORTE DE INVESTIGA	ACIÓN DEL CO	DNGLOMERAD	O Y CIERR	E DE LA I	NVE:	STIGACIÓN					
l												
l												
l												
IX. D	ATOS DEL RESPONSAB	LE DE ELABOR	ACIÓN Y ENVÍ	0								
	Nombre completo, ca	argo y firm a de quien	elaboró el formato:									
	Nombre completo	yfirma del Epidemió	logo Juris diccional:									
	N ombre completo y firma	a del Epidemiólogo (Estatal que notifica a	DGE:								
	El llenado de este	e form ato no su	ıstituye su notif	iación en l	os sistem .	as de	Vigilancia Epidemiológica	, ni la elaboración	n del inform e f	inal del bro	te	

Anexo 9. Formato para la Notificación de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e Inmunización (ESAVI) por la vacuna contra COVID-19

Anverso

SALUD SECRETARIA DE SALUO	SEDEN	NA	MA	RINA	SNDIF	INPI	50	ISS	STE	PEMEX.
	DII	DECCIÓN	I DE VICII	ANCIA EDIDEMI	DE LA FAMILIA	FERMEDADES TRA	NEMICIDI EC	TRAHAJADORI	S DEL ESTADO	POR EL RESCATE DE LA SOBERANÍA DGE-ESAVI-COVID-19
ESTUDIO EP						A VACUNACIÓN O		ESAVI) POR VACI	JNA CONTRA	
I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA I							,	, ,		
CURP:				No.	Expediente:	No. de Afili	ación:			
Nombre:										
	Apellido paterno				Ар	ellido materno		· ·	Nombre (s)	
DATOS DEL NACIMIENTO										
Fecha de nacimiento:	/ / /a Mes	Año		Estado de			Municipio de nacimien Sexo: 1. Masc.			
RESIDENCIA ACTUAL										
Domicilio:										
	Calle		1	Número exterior		Número interior	1	Colonia o Ba	imo	
Loc	alidad				Municipio/Alcaldía		Entida	d Federativa		
			T-146 611-		-					
C.P:			reierono rijo	o o celular (con lada):	-		Correo electrón	ICO:		
DETERMINANTES SOCIALES EN SALU	D.									
¿Se reconoce cómo indígena?	1= Sí, 2= No						•	Ocupación		
Es migrante: 1= Sí ^a , 2= N	0						^a País de Origen:			
II. DATOS DE LA UNIDAD NOTIFICANT	TΕ									
Nambro de la I bidad						Claura CI LIEC da la Libia	lad.			
Nombre de la Unidad: Estado:				=		Clave CLUES de la Unio Institución:	EACI:			
III. DATOS DE LA UNIDAD VACUNADO	DBA.					insutucion:				
Nombre de la Unidad o Centro de Va	ecunacion:					Clave CLUI	ES de la Unidad:			
IV. ANTECEDENTES DE SALUD PREVI	IOS A LA VACUNACIÓ	ÓΝ								
Se trata de una muier embara:	zada?	1= Sic	2= No	^C Somanas do Gostar	ción:	¿Padece al	gún tipo de alergia?	1= Si ^f 2=No		
¿Se trata de una mujer embara:	zada?	1= Si ^c	2= No	^c Semanas de Gestad	ción:		gún tipo de alergia? nentos 2. Medicamentos 3.	1= Si ⁴ , 2=No Polen 4.Lo ignora 5. Otro	: Especifique_	
	_			^c Semanas de Gestad	<u></u>	11. Alii			: Especifique	-
¿Se trata de una mujer embara: ¿Ha presentado alguna enfermed previos a la vacunación? Ejemplo: D	lad infecciosa en los	s últimos 15	días	^c Semanas de Gestad	ción: d¿Cuál o cu	11. Alii			: Especifique	-
¿Ha presentado alguna enfermed previos a la vacunación? Ejemplo: D	lad infecciosa en los	s últimos 15	días	^c Semanas de Gestad	d¿Cuál o cu	11. Alii	mentos 2. Medicamentos 3.		: Especifique	-
¿Ha presentado alguna enfermed previos a la vacunación? Ejemplo: D Rubéola, P.	lad infecciosa en los Dengue y otras arbov	s últimos 15	días		d¿Cuál o cu	11. Alii	mentos 2. Medicamentos 3.): Especifique	-
¿Ha presentado alguna enfermed previos a la vacunación? Fjemplo: D Rubéola, Pl V. DATOS DE LA VACUNACIÓN	lad infecciosa en los Dengue y otras arbov arotiditis, etc.	s últimos 15 virosis, Sara	días Impión,	1= Si, 2= No	^d ¿Cuál o cu ^d Indique el t	11. Alii ales? ratamiento y fecha en la	que lo tomo:	Polen 4.Lo ignora 5. Otro		
¿Ha presentado alguna enfermed previos a la vacunación? Fjemplo: D Rubéola, Pl V. DATOS DE LA VACUNACIÓN	lad infecciosa en los Jengue y otras arbov arotiditis, etc. Jue con una X la dos	s últimos 15 virosis, Sara	días mpión, esponda, anot	1= Si, 2= No	^d ¿Cuál o cu ^d Indique el t	11. Alii	que lo tomo:	Polen 4.Lo ignora 5. Otro	ada(s) con el ESA	л.
¿Ha presentado alguna enfermed previos a la vacunación? Ejemplo: D Rubéola, P V. DATOS DE LA VACUNACIÓN Marq	lad infecciosa en los Dengue y otras arbov arotiditis, etc.	s últimos 15 virosis, Sara	días Impión,	1= Si, 2= No e la fecha y hora de a	d.Cuál o cu	idles?	que lo tomo:	Polen 4.Lo ignora 5. Otro		VI. Stilo aplicación: 1. Brazo deserbo,
¿Ha presentado alguna enfermed previos a la vacunación? Fjemplo: D Rubéola, Pl V. DATOS DE LA VACUNACIÓN	lad infecciosa en los Jengue y otras arbov arotiditis, etc. Jue con una X la dos	s últimos 15 virosis, Sara	días impión, esponda, anot Fecha de Aplicación	1= Si, 2= No	d.Cuál o cu	11. Alii ales? ratamiento y fecha en la	que lo tomo:	Polen 4.Lo ignora 5. Otro	ada(s) con el ESA\ Vía de aplicación: 1. I.M, 2. Suboutánea,	VI. Sitio aplicación: 1. Brazo clavedno, 2. Brazo izquiendo, 3. Musio derecho,
¿Ha presentado alguna enfermed previos a la vacunación? Ejemplo: D Rubéola, P V. DATOS DE LA VACUNACIÓN Marq	lad infecciosa en los Dengue y otras arbov arotiditis, etc. Jue con una X la dos Dosis	s últimos 15 virosis, Sara	días impión, esponda, anot Fecha de Aplicación	1= Si, 2= No e la fecha y hora de a	d ₂ Cuál o cu dindique el t plicación, y los datos	fales?	que lo tomo: qui lo tomo: s) última(s) vacuna(s) su	Polen 4.Lo ignora 5. Otro	ada(s) con el ESA' Via de aplicación: 1. I.M.,	VI. Sitio aplicación: 1. Brazo derecho, 2. Parao toqueleno,
¿Ha presentado alguna enfermed previos a la vacunación? Ejemplo: D Rubéola, P V. DATOS DE LA VACUNACIÓN Marq	lad infecciosa en los Dengue y otras arbov arotiditis, etc. Jue con una X la dos Dosis	s últimos 15 virosis, Sara	días impión, esponda, anot Fecha de Aplicación	1= Si, 2= No e la fecha y hora de a	d ₂ Cuál o cu dindique el t plicación, y los datos	fales?	que lo tomo: qui lo tomo: s) última(s) vacuna(s) su	Polen 4.Lo ignora 5. Otro	ada(s) con el ESA\ Via de aplicación: 1. l.M., 2. Subcutánea, 3. Intradérmica,	VI. Sitio aplicación: 1. Braco denotha, 2. Braco loquiento, 3. Maiso denotho, 4. Maiso loquiento
¿Ha presentado alguna enfermed previos a la vacunación? Ejemplo: Rubéola, R V. DATOS DE LA VACUNACIÓN Marq Nombre de la vacuna 23 [COMD-19 (Obligatorio lilenar parte VI)]	lad infecciosa en los lengue y otras arbov aroticitis, etc. ue con una X la dos Dosis	s últimos 15 virosis, Sara sis que corre	días impión, esponda, anot Fecha de Aplicación	1= Si, 2= No e la fecha y hora de a	d ₂ Cuál o cu dindique el t plicación, y los datos	fales?	que lo tomo: qui lo tomo: s) última(s) vacuna(s) su	Polen 4.Lo ignora 5. Otro	ada(s) con el ESA\ Via de aplicación: 1. l.M., 2. Subcutánea, 3. Intradérmica,	VI. Sitio aplicación: 1. Braco denotha, 2. Braco loquiento, 3. Maiso denotho, 4. Maiso loquiento
¿Ha presentado alguna enfermed previos a la vacunación? Fjemplo: DRubéola, RV. DATOS DE LA VACUNACIÓN Marq. Nombre de la vacuna	lad infecciosa en los engue y otras arbov arrotiditis, etc. Dosis Dosis Company Company	s últimos 15 virosis, Sara sis que corre si que corre si que corre	días impión, esponda, anot Fecha de Aplicación	1= SI, 2= No e la fecha y hora de a Laboratorio producto	d ¿Cuál o cu d'Indique el t plicación, y los datos r Número de lote de la vacuna	fales?	que lo tomo: que lo tomo: s) última(s) vacuna(s) su Námero de lote del diluyer	Polen 4.Lo ignora 5. Otro puestamente relacion Fecha de caducidad del diluyente	ada(s) con el ESA\ Via de aplicación: 1. l.M., 2. Subcutánea, 3. Intradérmica,	VI. Sitio aplicación: 1. Braco denotha, 2. Braco loquiento, 3. Maiso denotho, 4. Maiso loquiento
¿Ha presentado alguna enfermed previos a la vacunación? Ejemplo: L. Rubéola, P. Rubéola, P. V. DATOS DE LA VACUNACIÓN Marq Nombre de la vacuna 23 DOMD 19 (Chligatorio literar parte VI) ¿Hubo error en la aplicación de la ve.	lad infecciosa en los lad infecciosa en los lad infecciosa en los lados arboiditis, etc. Lados La	s últimos 15 virosis, Sara	días impión, esponda, anot Fecha de Aplicación MM AAAA	1= SI, 2= No e la fecha y hora de a Laboratorio producto edad del paciente de a	d ¿Cuál o cu d'Indique el t plicación, y los datos r Número de lote de la vacuna	ratamiento y fecha en la correspondientes de la(Fecha de caducidad de la vacuna	que lo tomo: que lo tomo: s) última(s) vacuna(s) su Námero de lote del diluyer	Polen 4.Lo ignora 5. Otro puestamente relacion Fecha de caducidad del diluyente	ada(s) con el ESA\ Via de aplicación: 1. l.M., 2. Subcutánea, 3. Intradérmica,	VI. Sitio aplicación: 1. Braco denotha, 2. Braco loquiento, 3. Maiso denotho, 4. Maiso loquiento
¿Ha presentado alguna enfermed previos a la vacunación? Ejemplo: L. Rubéola, P. Rubéola, P. V. DATOS DE LA VACUNACIÓN Marq Nombre de la vacuna 23 DOMD 19 (Chligatorio literar parte VI) ¿Hubo error en la aplicación de la ve.	dad infecciosa en los dengue y otras arbovanditis, etc. pue con una X la dos Dosis pue con una X la dos Dosis 1 Aplicación de incorrecta, 5 de os A LA VACIMACÓ	s últimos 15 virosis, Sara sis que corre sis incorrect	días impión, isponda, anoti Fecha de Aplicación MM AAAA orrecta para la a, 6 error de re	1= SI, 2= No e la fecha y hora de a Laboratorio producto edad del paciente de a	de Cuál o cua de la cuada o cu	ratamiento y fecha en la correspondientes de la(Fecha de caducidad de la vacuna	que lo tomo: que lo tomo: s) última(s) vacuna(s) su Námero de lote del diluyer	Polen 4.Lo ignora 5. Otro puestamente relacion Fecha de caducidad del diluyente	ada(s) con el ESA* Via de aplicación: 1. I.M., 2. Subculárea, 3. Intradérmica, 4. Oral, 5. Otra	VI. Sitio aplicación: 1. Braco denotha, 2. Braco loquiento, 3. Maiso denotho, 4. Maiso loquiento

Anexo 9. Formato para la Notificación de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e Inmunización (ESAVI) por la vacuna contra COVID-19

Reverso

VII. CUADRO CLÍNICO				
Fecha de primer contacto con los Servicios de salud:	/ / Día Mes Año		Intervalo entre la vacunación y el signo o síntoma	
Fecha de inicio de primer signo o síntoma:				
Descripción del ESAVI (Marque con una X el o los signo	Día Mes Año Hora	Minuto	Minutos Horas Días Meses Años	
Síntomas Generales: Fiebre ≥ 38 °C	Cefalea Astenia/fatiga	a Adinamia	Irritabilidad Limitación del movimiento	Escalosfríos
REACCIÓN LOCAL	Asternariang	Aumania	Limitation del movimiento	Lacaioanioa
1.Induración/nódulo	15.Adenopatía	27.Espasmo bronquial	40. Meningitis	
2.Dolor/sensibilidad	15.a Axilar	28.Neumonĺa	41. Encefalitis	
3.Eritema/enrojecimiento	15.b Cervical	29.Disnea/ Dificultad respiratoria	42. Septicemia	
4.Edema/inflamación	15.c Supraclavicular	30. Púrpura trombocitopénica	43.Choque anfiláctico/Anafilaxia	
5.Celulitis	15.d Otra	31. Manifestaciones hemorrágicas	44.Síncope	
6.Prurito	16.Linfadenopatía	32. Choque hipovolémico	45. Asintómatico por error técnico	
7.Absceso	18.Naúsea	33.Mialgia	46. Sindrome de Stevens-Johnson	
8.Aumento de temperatura	19.Vómito	34.Artralgia	47. Otro, específque	
GENERALES	20.Dolor abdominal	35.Lesión osteoarticular		
9.Mareo	21.Diarrea	36.Lesión ocular		
10.Exantema	22.Evacuaciones sanguinolentas	37.Crisis convulsivas		
11.Prurito	23.Taquicardia	37 a.Febril		
12. Hiporexia	24.Rinorrea	37 b.Afebril		
13.Edema	25. Dolor faríngeo	38. Páralisis Flácida Aguda		
14.Púrpura	26.Tos	39. Síndrome de Guillain-Barré		
VIII. TIPO DE ESAVI				
Especifique el tipo de ESAVI al que corresponda:	1. NO GRAVE 2. GRAVE	BIOLÓGICO ATRIBUIBLE AL ESA	Especifique	
IX. EVALUACIÓN DE LA CAUSALIDAD DEL ESAVI				
A. Asociación causal consistente con la vacunacio A1) Evento relacionado con la vacunacio A2) Evento relacionado con un de A3) Evento relacionado con un en	cuna fecto en la calidad de la vacuna	B. Indeterminado C. Asociación causal inconsistente con D. Asociación causal con las condicion E. Inclasificable		
	SAVI GRAVE (Será obligatorio llenar las	secciones: X, XI Y XII; y anexar fotoco	pia de la Cartilla Nacional de Salud)	
X. DATOS DE LA UNIDAD TRATANTE				
Requirió hospitalización: 1= Sí, 2= No	Fecha de hospitalización:	/ / Día Mes Año	Diagnóstico (s) de ingreso:	
XI. EVOLUCIÓN				
Estado actual: 1Hospitalizado	2. Egreso/Alta por mejoría	3. Defunción ^h		
^h Fecha de defunción:/	/ Mes Año			
XII. ELABORACIÓN				
Nombre de la Persona que elaboró el Estudio:		Cargo:		
Nombre de la Persona que validó el Estudio Epidemiólo	ogico (Enidemiología):	Cargo:		
Nombre de la Persona que validó el Estudio Epidemiólo		Cargo:		
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			

18. REFERENCIAS

- 1. Organización Panamericana de la Salud/OMS. Guía para la Vigilancia de Eventos Supuestamente Asociados a la Vacunación e Inmunizaciones para las Américas 2019.
- 2. Secretaría de Salud Manual de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización, México 2014;134.
- 3. Secretaría de Salud, Manual de Vacunación, México 2017.
- 4. Secretaria de Salud. Informe de cierre 2019 de la Red Negativa de los Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización, México.
- 5. Secretaria de Salud. Manual de Procedimientos del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica, México 2012.
- 6. Secretaria de Salud. Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica Convencional, México 2019.
- 7. Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 para la vigilancia epidemiológica.
- 8. Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2016, Instalación y operación de la farmacovigilancia.
- 9. PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-036-SSA2-2018. Prevención y control de enfermedades.
- 10. Secretaria de Salud. Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación, México 2018.
- 11. Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Manual Mundial de Vigilancia Epidemiológica de Eventos Adversos Asociados a la Vacunación o Inmunización. 2019 (versión en inglés).
- 12. Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Manual de Vacunación Segura. Vigilancia de Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización de la Vacuna contra la gripe A (H1N1) y Prevención de Crisis. 2009.





