

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DENGUE

BOLETIN SEMANAL CORRESPONDIENTE A
LA SEMANA EPIDEMIOLOGICA
3 DEL AÑO 2017



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



DIRECCIÓN GENERAL
DE EPIDEMIOLOGÍA



SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

SERVICIOS DE SALUD DE SINALOA

DIRECCION DE PREVENCION Y PROMOCION DE LA SALUD

SUBDIRECCION DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

SEMANA EPIDEMIOLOGICA No.-3 CORRESPONDIENTE DEL 15/Enero/2017 al
21/Enero/2017





Contenido

Pag.

| | | |
|-----|--|----|
| 1. | VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DENGUE | 2 |
| 2. | PANORAMA NACIONAL..... | 3 |
| 3. | TABLA COMPARATIVA DE CASOS ACUMULADOS EN EL ESTADO | 4 |
| 4. | CASOS PROBABLES DE DENGUE EN SINALOA | 5 |
| 4.1 | POR SEMANA HISTORICO..... | 6 |
| 4.2 | POR INSTITUCION..... | 6 |
| 4.3 | POR MUNICIPIO | 7 |
| 4.4 | POR GRUPOS DE EDADES..... | 7 |
| 4.5 | POR GENERO | 8 |
| 5. | GRAFICAS ENDEMICAS..... | 9 |
| 6. | CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE EN SINALOA | 11 |
| 6.1 | CASOS COMPROBADOS DE DENGUE POR SEMANA..... | 12 |
| 6.2 | POR MUNICIPIOS Y TASAS DE INCIDENCIA | 12 |
| 6.3 | POR INSTITUCION..... | 13 |
| 6.4 | DESGLOCE GENERAL DE COMPORTAMIENTO EN PLATAFORMA | 14 |
| 6.5 | UNIDADES MEDICAS CON MAYOR NOTIFICACION | 15 |
| 7 | DIRECTORIO | 16 |



1. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DENGUE

Este Boletín de publicación periódica es dirigido a todo servidor público con incumbencia al cuidado y promoción de la salud, así como a todo ciudadano salubrista preocupado por la vigilancia epidemiológica.

De acuerdo con la estructura del Sistema Nacional de Salud y la propia de la Secretaría de Salud, corresponde a la Dirección General Adjunta de Epidemiología (DGAE) coordinar la elaboración de las normas y procedimientos para la vigilancia epidemiológica de **dengue**. El **Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)** capta, registra y analiza los datos de morbilidad, mortalidad, y daños y riesgos en salud, en este caso específicamente para dengue, a través del **Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE)**, apoyado a su vez en: La Notificación Semanal de Casos Nuevos de Enfermedades y los Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica.

*****Listado de fuentes y referencias utilizadas en la conformación de este boletín*****

| <i>Fuentes:</i> | <i>Últimas Fechas de Revisión de Plataformas</i> |
|---|--|
| http://www.epidemiologia.salud.gob.mx | |
| Plataforma de Notificación Semanal | Al día de la impresión de este Boletín |
| http://www.sinave.gob.mx/ | |
| Plataforma Vectores | |
| http://vectores.sinave.gob.mx/ | 20-ENE-2017 |
| Fecha de Impresión | |

Información de la plataforma SUAVE de Año actual, se consideran cifras preliminares.



2. PANORAMA NACIONAL

| Estado | Casos 2017 | Tasa |
|------------------------|------------|------------|
| 01 Aguascalientes | 0 | 0.0 |
| 02 Baja California | 2 | 0.1 |
| 03 Baja California Sur | 42 | 5.2 |
| 04 Campeche | 22 | 2.4 |
| 05 Coahuila | 7 | 0.2 |
| 06 Colima | 55 | 7.4 |
| 07 Chiapas | 74 | 1.4 |
| 08 Chihuahua | 0 | 0.0 |
| 09 Distrito Federal | 0 | 0.0 |
| 10 Durango | 1 | 0.1 |
| 11 Guanajuato | 0 | 0.0 |
| 12 Guerrero | 102 | 2.8 |
| 13 Hidalgo | 0 | 0.0 |
| 14 Jalisco | 70 | 0.9 |
| 15 México | 18 | 0.1 |
| 16 Michoacán | 47 | 1.0 |
| 17 Morelos | 54 | 2.7 |
| 18 Nayarit | 84 | 6.6 |
| 19 Nuevo León | 108 | 2.1 |
| 20 Oaxaca | 46 | 1.1 |
| 21 Puebla | 9 | 0.1 |
| 22 Queretaro | 0 | 0.0 |
| 23 Quintana Roo | 39 | 2.3 |
| 24 San Luis Potosí | 12 | 0.4 |
| 25 Sinaloa | 113 | 3.7 |
| 26 Sonora | 4 | 0.1 |
| 27 Tabasco | 44 | 1.8 |
| 28 Tamaulipas | 126 | 3.5 |
| 29 Tlaxcala | 0 | 0.0 |
| 30 Veracruz | 123 | 1.5 |
| 31 Yucatán | 51 | 2.3 |
| 32 Zacatecas | 0 | 0.0 |

Fuente: Suive, 2017. Notificación DENGUE (GRAVE, NO GRAVE, CON SIGNOS DE ALARMA)
Tasa considerando cada 100,000 habitantes.



3. TABLA COMPARATIVA DE CASOS ACUMULADOS EN EL ESTADO

| MUNICIPIO | DENGUE NO GRAVE A90 | | | | DENGUE GRAVE A91 | | | | DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA S/C | | | | TOTAL 2017 | | |
|----------------|---------------------|------------|-----------------|----------|------------------|----------|----------------|----------|---------------------------------|----------|------------------|----------|------------|----------|---|
| | PROBABLES | | CONFIRMADOS DNG | | PROBABLES | | CONFIRMADOS DG | | PROBABLES | | CONFIRMADOS DCSA | | PROB. | CONF. | |
| | 2016 | 2017 | 2016 | 2017 | 2016 | 2017 | 2016 | 2017 | 2016 | 2017 | 2016 | 2017 | | | |
| Jurisdicción 1 | AHOME | 6 | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 |
| | CHOIX | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | EL FUERTE | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | GUASAVE | 5 | 7 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 |
| SINALOA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Jurisdicción 2 | ANGOSTURA | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | MOCORITO | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | S. ALVARADO | 11 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 3 | 0 |
| | BADIRAGUATO | 3 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | COSALA | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| | CULIACAN | 63 | 59 | 3 | 3 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 60 | 3 |
| Jurisdicción 3 | ELOTA | 7 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| | NAVOLATO | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 |
| | CONCORDIA | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 |
| | MAZATLAN | 82 | 4 | 13 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 1 |
| | SAN IGNACIO | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 |
| ESCUINAPA | 31 | 11 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 1 | |
| ROSARIO | 19 | 11 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 0 | |
| TOTAL | 233 | 109 | 22 | 5 | 11 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 0 | 113 | 5 | |

CASOS ACUMULADOS HASTA LA SEMANA EPIDEMIOLOGICA No.-3 CORRESPONDIENTE DEL 15/Enero/2017 al 21/Enero/2017

Descripción: Información de casos de Dengue hasta la semana actual considerando casos probables distribuidos por municipio.



4. CASOS PROBABLES DE DENGUE EN SINALOA

En todas estas enfermedades basta la sospecha clínica para la notificación del caso, ya que el propósito fundamental del sistema es la capacidad de detectar precozmente los casos de enfermedades susceptibles de una intervención. Por ello, cada enfermedad se acompaña de una definición clínica, que en algunas ser suficiente para la confirmación epidemiológica del caso, mientras que para otras la confirmación necesitar además criterios diagnósticos de laboratorio, y otros datos epidemiológicos. Puede ocurrir que casos ya notificados por sospecha clínica se descarten posteriormente por el laboratorio, o que algunas formas de presentación de enfermedades no encajen con la definición clínica, pero las circunstancias epidemiológicas aconsejen su inclusión. Todo esto obliga a una revisión de los primeros datos enviados, y es responsabilidad de todos los niveles del sistema (declarantes, epidemiólogos de Área, Dirección Regional de Salud Pública) asegurar que la información final sea válida y útil.

La notificación de casos se realizan basados en la legislación sanitaria vigente y las normas establecidas en el país. El dato con la sospecha diagnóstica que brinda el nivel efector local (notificación) es el disparador de la vigilancia epidemiológica (información para la acción) que comprende la evaluación de la información, el alerta, las acciones de control y si fuera necesario.

Caso probable: Es el caso clínicamente compatible/sospechoso con resultados por métodos de laboratorio consistentes con el diagnóstico clínico pero que no cumple con los criterios de confirmación de laboratorio.

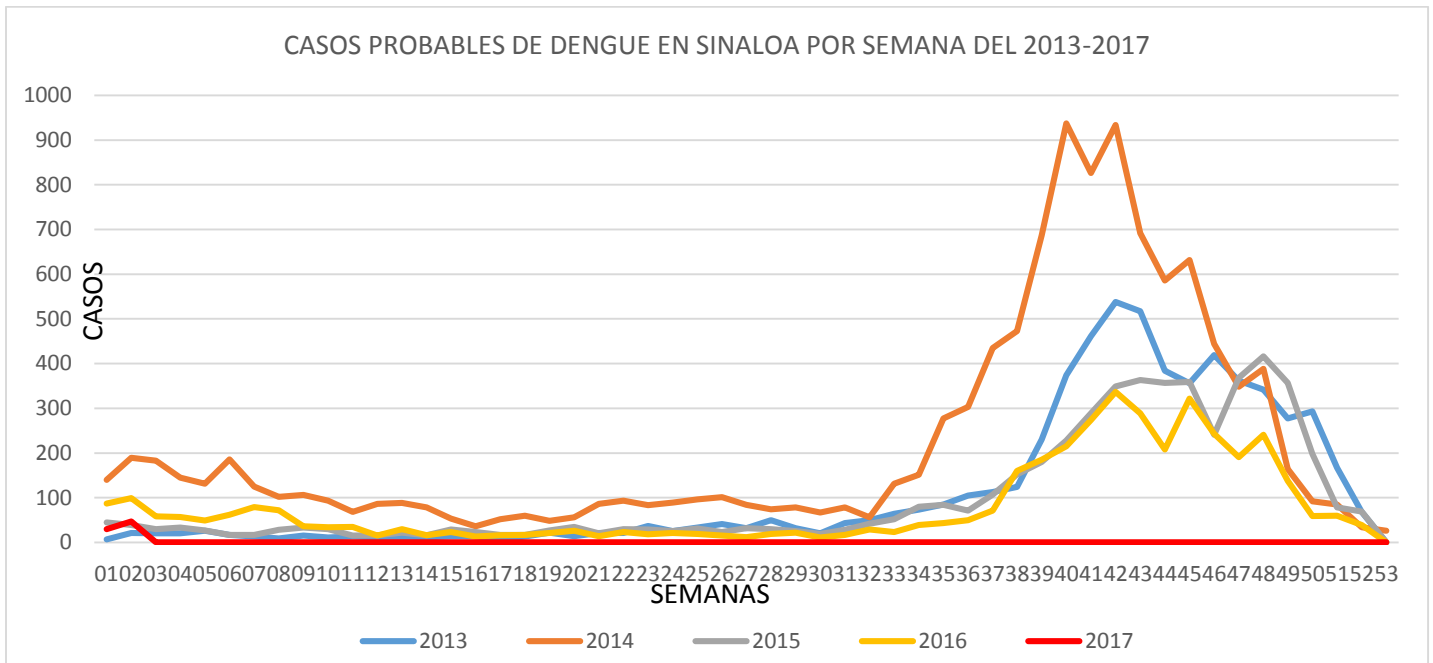
Caso confirmado o caso confirmado por laboratorio: Es el confirmado por uno o más métodos de laboratorio que se encuentran entre los Criterios de Diagnóstico de Laboratorio.

FUENTES:

<http://www.sinave.gob.mx/SUAVE> Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica. SINAVE/DGE/Salud 2017. Información preliminar, incluye casos probables.

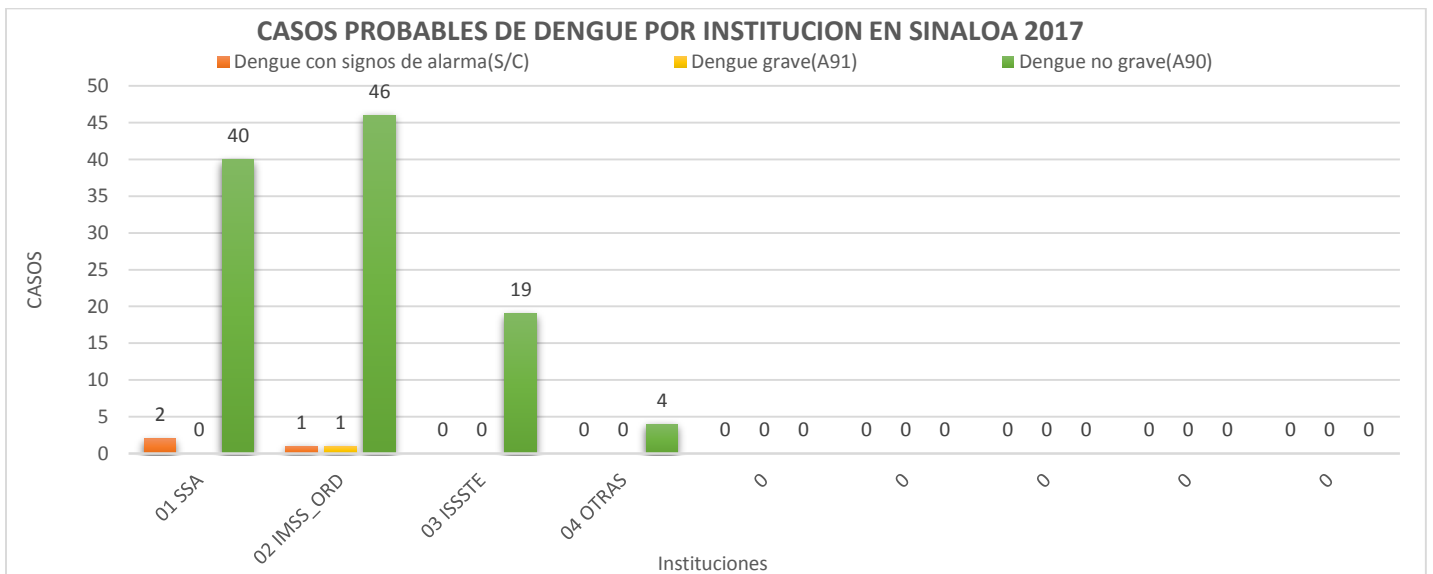


4.1 POR SEMANA HISTORICO



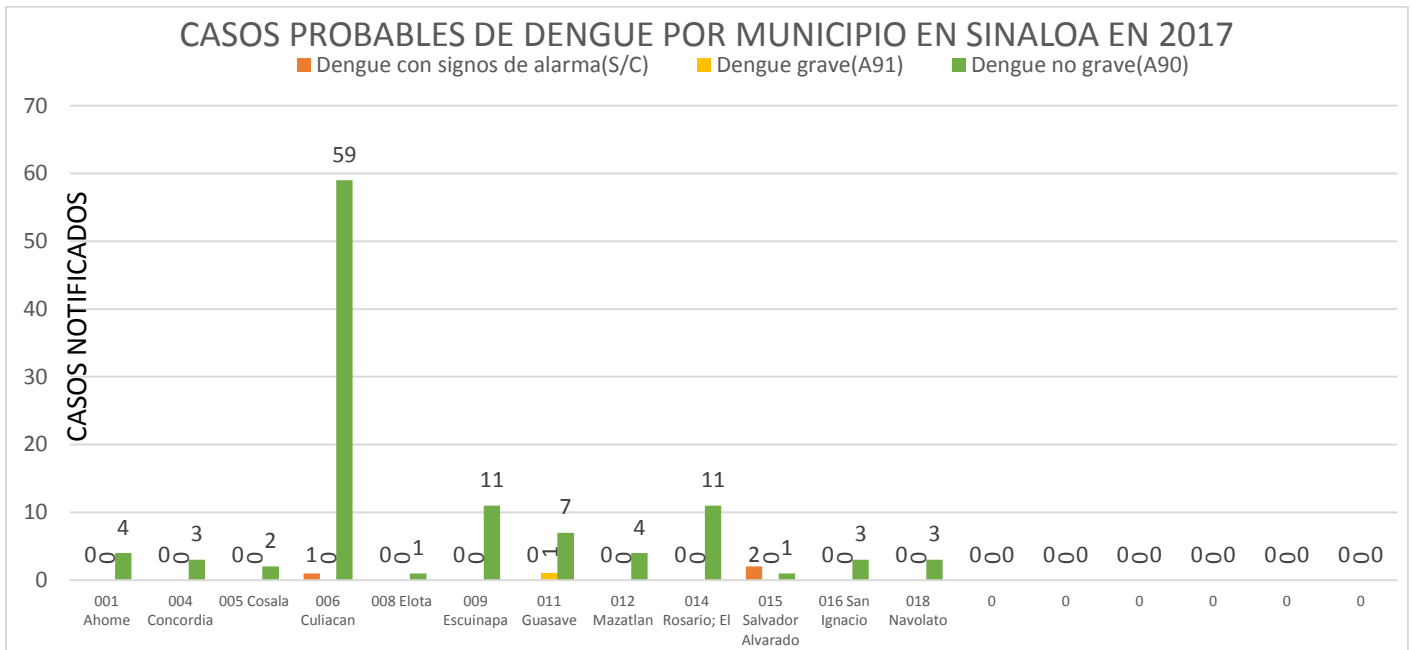
Descripción: Grafica con histórico de casos probables de años 2013 al 2016 a fin de tener una comparativa de comportamiento con el año corriente 2017 por semanas epidemiológicas.

4.2 POR INSTITUCION



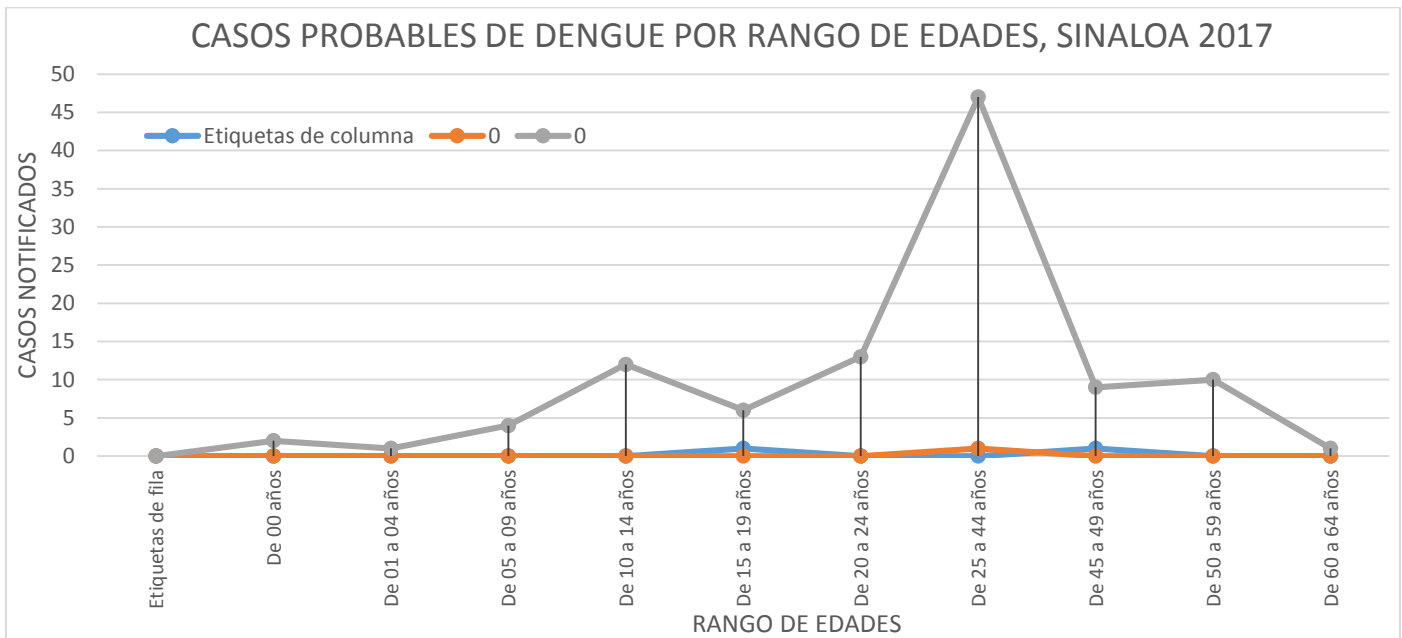
Descripción: Tabla grafica clasificada por Instituciones en la que se aprecian los casos probables registrados de Dengue en lo que va del año actual.

4.3 POR MUNICIPIO

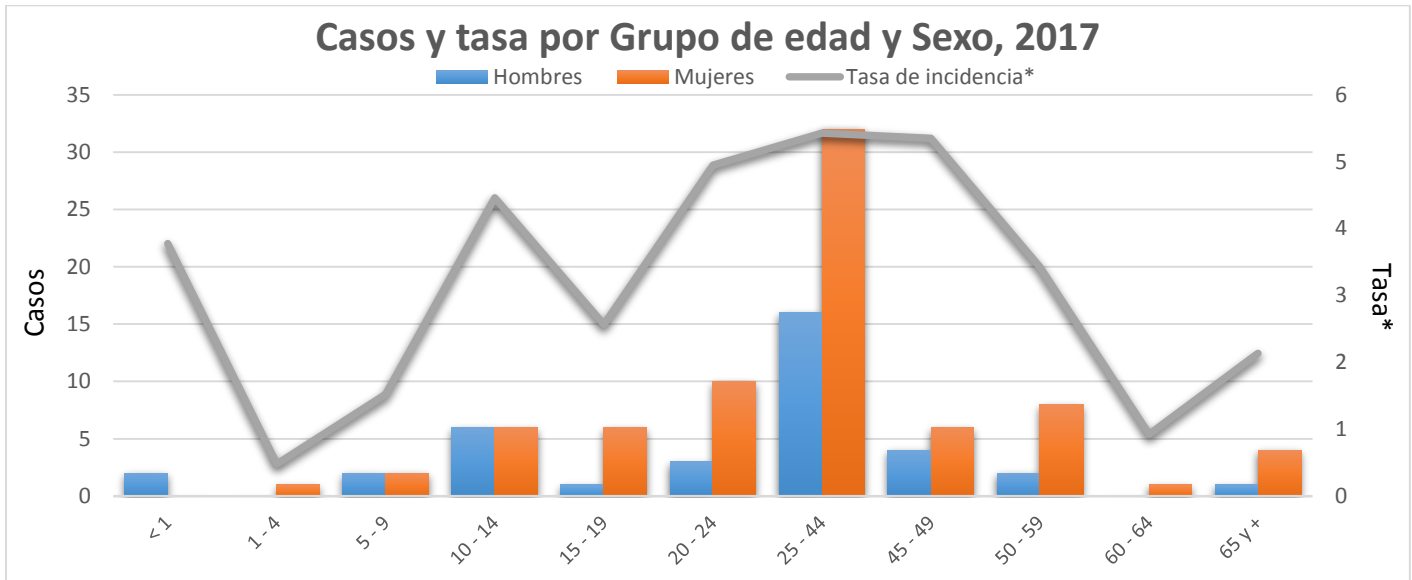


Descripción: Tabla grafica clasificada por Municipios en la que se aprecian los casos probables registrados de Dengue en lo que va del año actual.

4.4 POR GRUPOS DE EDADES

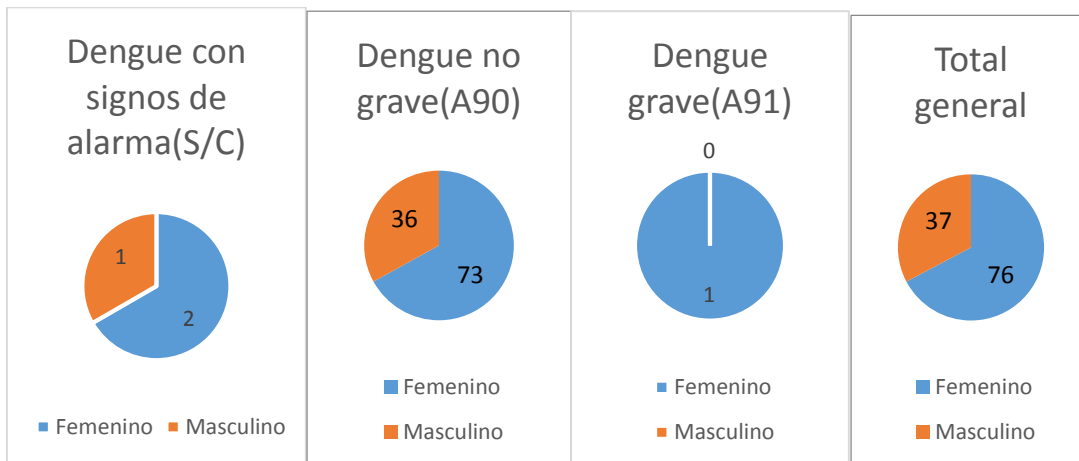


Descripción: Distribución de casos notificados probables de Dengue por rangos de edades.



Descripción: Grafica con casos notificados distribuida por rangos de edades y separada por género. Línea mostrando tasa de incidencia de afectación tomando en cuenta la población por cada rango de edad y género. La incidencia es basada en su población por cada 100,000 habitantes en la entidad.

4.5 POR GENERO



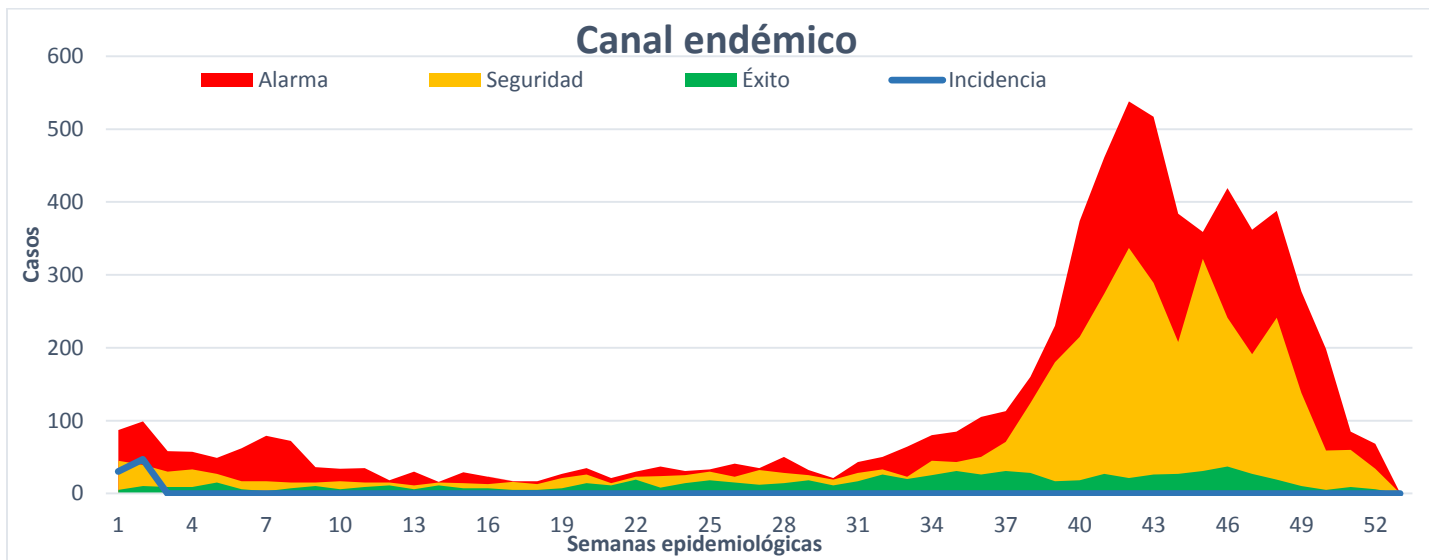
Descripción: Visualización proporcional de casos notificados probables de Dengue distribuida por género.



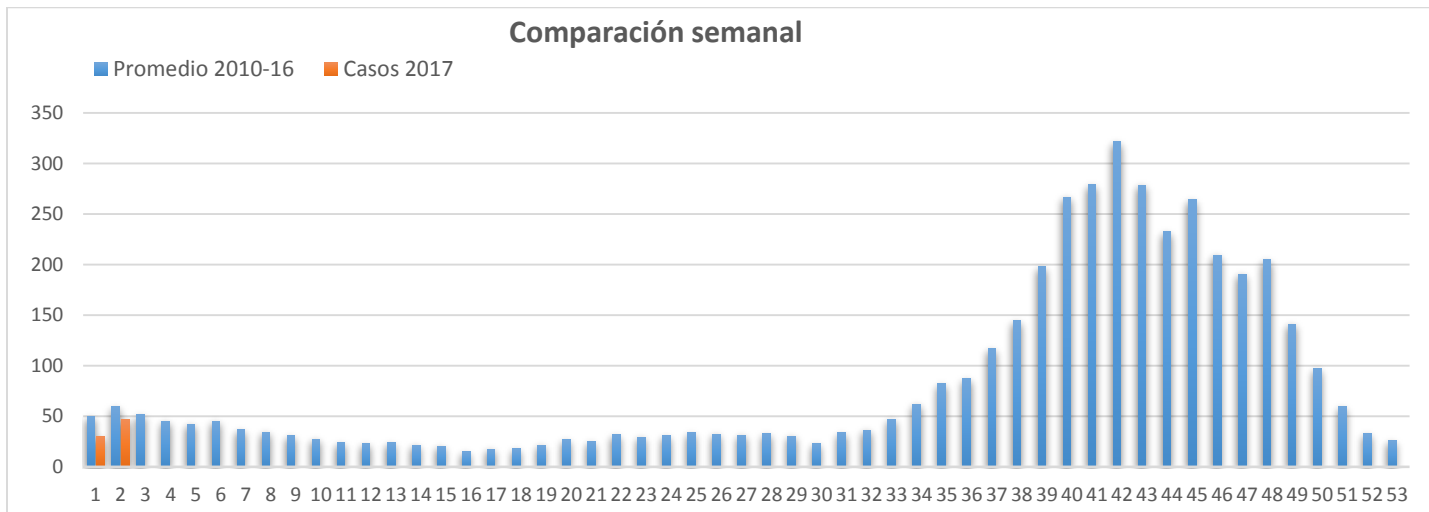
5. GRAFICAS ENDEMICAS

El canal endémico creado por Selwyn Collins en 1932 para la vigilancia de las epidemias de influenza y muy utilizado desde entonces debido a la simplicidad de su confección e interpretación, es una herramienta que permite conocer el comportamiento y evaluar la naturaleza endémica o epidémica de una enfermedad. Constituye una representación gráfica de la incidencia actual sobre la incidencia histórica y permite detectar precozmente cifras anormalmente altas o bajas de casos de la enfermedad en estudio.

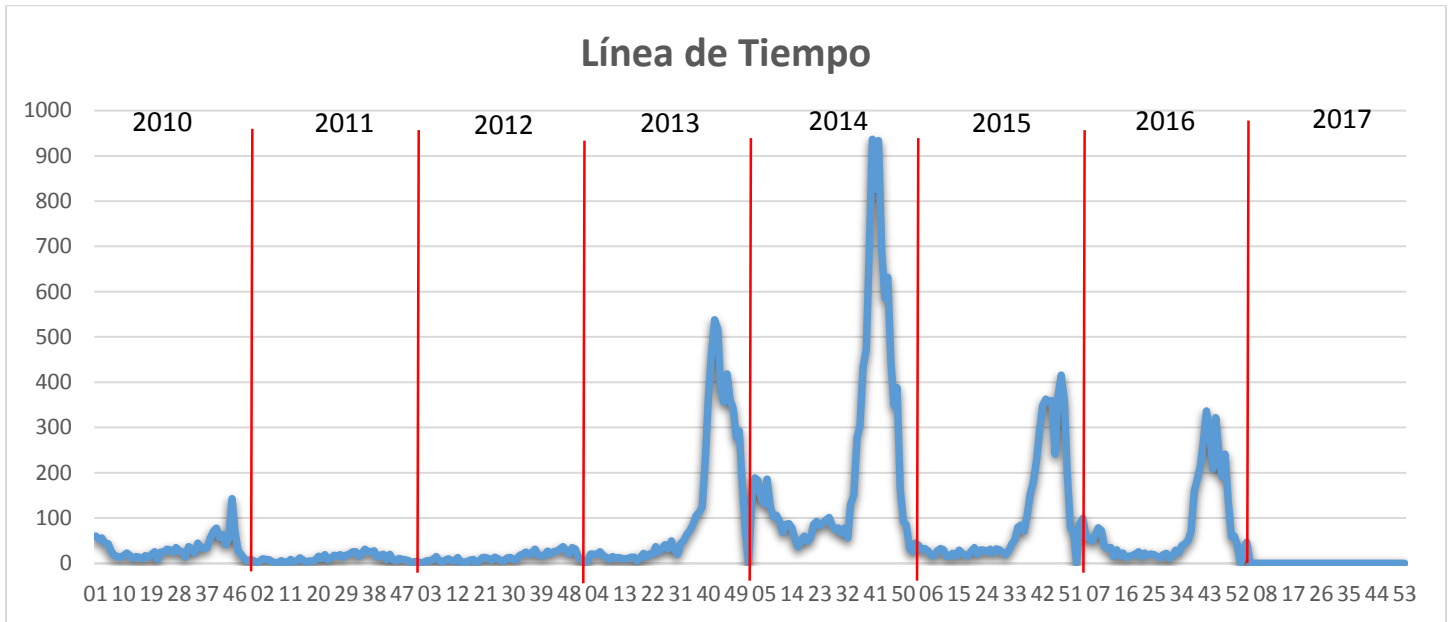
A continuación, se muestran comparativos gráficos de **Dengue** con información histórica, así como promedios para medición cronológica versus tiempo actual en el estado.



Descripción: Apreciación de comportamiento semanal promediados en los últimos 7 años de DENGUE en el estado a manera de semáforo, indicando las zonas de alarma, seguridad y éxito con la incidencia actual del año corriente.



Descripción: Dispersión semanal con casos promediados en los últimos 7 años en el estado a fin de tener un panorama comparativo con la actividad de notificaciones del año en curso y valorar el despunte para toma de decisiones.



Descripción: En este grafico podemos apreciar por año como se comportó la notificación en cada uno de los últimos 7 años por semana de Dengue en el estado.



6. CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE EN SINALOA

A fin de lograr la detección y clasificación eficiente y eficaz de los casos de Dengue, se han elaborado definiciones operacionales de caso, a efecto de unificar los criterios para su vigilancia epidemiológica en todo el Sistema Nacional de Salud. Las definiciones se caracterizan por tener elevada sensibilidad; es decir, permiten detectar la mayoría de los casos a través de los signos y síntomas más frecuentes de la enfermedad y de las pruebas de tamizaje. (Manual ETV Final 01082016-CONAVE.pdf)

Caso Probable de Dengue No Grave (DNG):

Toda persona de cualquier edad que resida o que proceda, en los 14 días previos al inicio de signos y síntomas, de una región donde exista transmisión de la enfermedad y que presente fiebre y dos o más de los siguientes signos y síntomas:

Náusea, vómitos, exantema, Mialgias, artralgia, Cefalea, dolor retro-ocular Petequias o prueba del torniquete positiva Leucopenia.

En menores de 5 años, el único signo a considerar puede ser la fiebre. Todos los casos probables se deben registrar en el sistema de vigilancia epidemiológico.

Caso Confirmado de Dengue No Grave: Todo caso probable de DNG en el que se confirme infección reciente por dengue virus mediante técnicas de laboratorio reconocidas por el InDRE.

Caso Probable de Dengue con Signos de Alarma (DCSA): Todo caso probable que además de cumplir con cuadro de DNG presente uno o más de los siguientes signos de alarma:

Dolor abdominal intenso y continuo, o dolor a la palpación del abdomen, Vómito persistente o incoercible, Acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural, pericárdico), Sangrado de mucosas, Letargo o irritabilidad, Hipotensión postural (Lipotimia, Hepatomegalia mayor de 2 cm, Aumento progresivo del hematocrito, Disminución progresiva de plaquetas, Disminución progresiva de la hemoglobina.

Ante la presencia de un signo de alarma identificado en el 1er nivel, el paciente deberá ser enviado de manera inmediata al 2do nivel para su atención.

Caso Confirmado de Dengue con Signos de Alarma: Todo caso probable de DCSA en el que se confirme infección reciente por dengue virus mediante técnicas de laboratorio avaladas por el InDRE.

Caso Probable de Dengue Grave (DG): Todo caso probable de Dengue que presenta uno o más de los siguientes hallazgos:

- Choque debido a extravasación grave de plasma evidenciado por: taquicardia, extremidades frías y llenado capilar igual o mayor a tres segundos, pulso débil o indetectable, presión diferencial convergente ≤ 20 mm hipotensión arterial en fase tardía, acumulación de líquidos que conlleve a insuficiencia respiratoria.
- Sangrado grave, según la evaluación del médico tratante (ejemplos: hematemesis, melena, metrorragia voluminosa, sangrado del sistema nervioso central);
- Compromiso grave de órganos tales como: daño hepático importante (AST o ALT > 1000), afección renal, sistema nervioso central (alteración de la conciencia), corazón (miocarditis) u otros órganos.

Nota: Todo caso con signos de alarma o grave debe tomársele muestra para laboratorio

Caso Confirmado de Dengue Grave: Todo caso probable en el que se confirme infección reciente por dengue virus mediante técnicas de laboratorio reconocidas por el InDRE.

Caso Estimado de Dengue no Grave: el número resultante de la aplicación del porcentaje de positividad a los casos de dengue no grave no muestreados o con resultados pendientes por el laboratorio más los casos confirmados mediante técnicas de laboratorio reconocidas por el InDRE.

Caso Estimado de Dengue con Signos de Alarma. Es el número resultante de la aplicación del porcentaje de positividad a los casos de dengue con signos de alarma no muestreados o con resultados pendientes por el laboratorio más los casos confirmados mediante técnicas de laboratorio reconocidas por el InDRE.

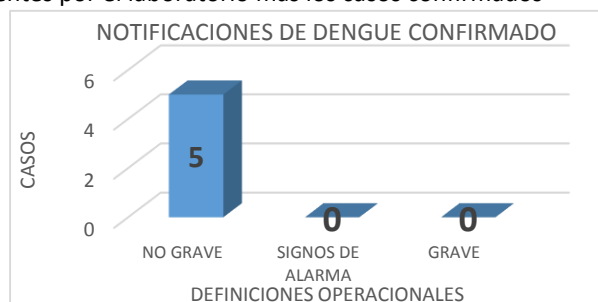
Caso descartado de Dengue: Todo caso probable en el que no se confirme infección reciente por dengue virus mediante técnicas de laboratorio reconocidas por el InDRE.

FUENTES:

<http://www.sinave.gob.mx/SUAVE> Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica.

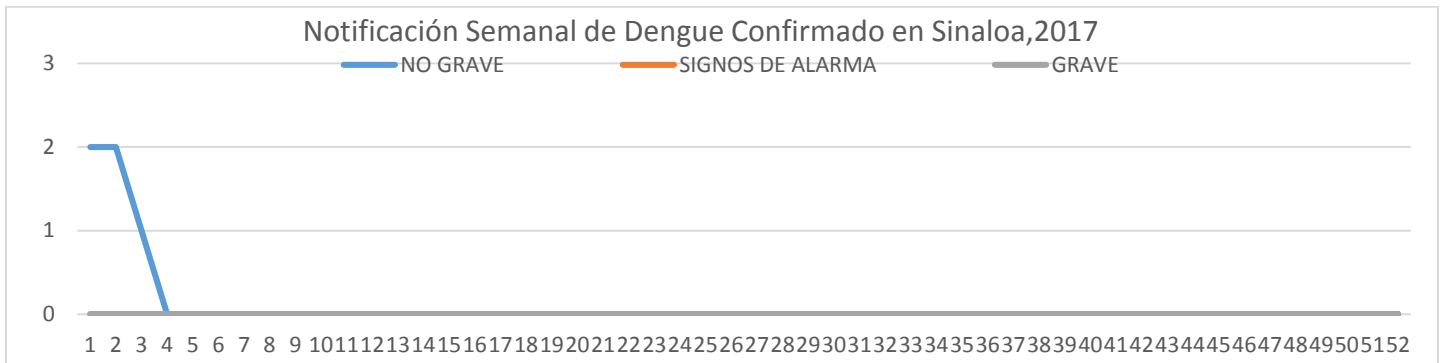
<http://vectores.sinave.gob.mx/> Plataforma Dengue.

SINAVE/DGE/Salud 2017. Información preliminar de casos confirmados.





6.1 CASOS COMPROBADOS DE DENGE POR SEMANA

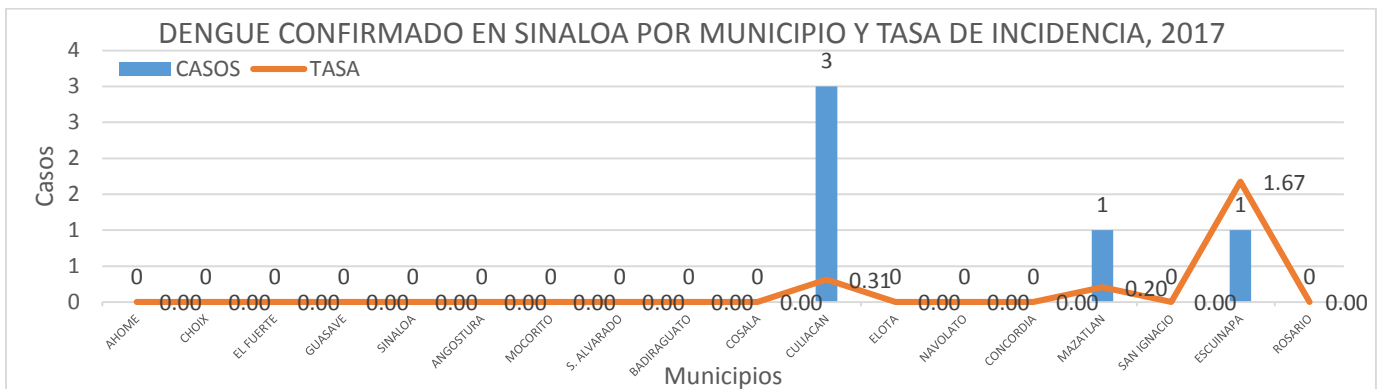


Descripción: Casos comprobados de Dengue en el año hasta la semana actual.

6.2 POR MUNICIPIOS Y TASAS DE INCIDENCIA

| DENGUE PROBABLE | | CASOS PROBABLES ACUMULADOS HASTA SEMANA 3 EN EL AÑO 2017 | | |
|-----------------|-------------|--|------------------|----------|
| MUNICIPIO | | NO GRAVE | SIGNOS DE ALARMA | GRAVE |
| Jurisdicción 1 | AHOME | 0 | 0 | 0 |
| | CHOIX | 0 | 0 | 0 |
| | EL FUERTE | 0 | 0 | 0 |
| | GUASAVE | 0 | 0 | 0 |
| | SINALOA | 0 | 0 | 0 |
| Jurisdicción 2 | ANGOSTURA | 0 | 0 | 0 |
| | MOCORITO | 0 | 0 | 0 |
| | S. ALVARADO | 0 | 0 | 0 |
| | BADIRAGUATO | 0 | 0 | 0 |
| | COSALA | 0 | 0 | 0 |
| | CULIACAN | 3 | 0 | 0 |
| | ELOTA | 0 | 0 | 0 |
| | NAVOLATO | 0 | 0 | 0 |
| Jurisdicción 3 | CONCORDIA | 0 | 0 | 0 |
| | MAZATLAN | 1 | 0 | 0 |
| | SAN IGNACIO | 0 | 0 | 0 |
| | ESCUINAPA | 1 | 0 | 0 |
| | ROSARIO | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | | 5 | 0 | 0 |

SEMANA EPIDEMIOLOGICA No.-3 CORRESPONDIENTE DEL 15/Enero/2017 al 21/Enero/2017



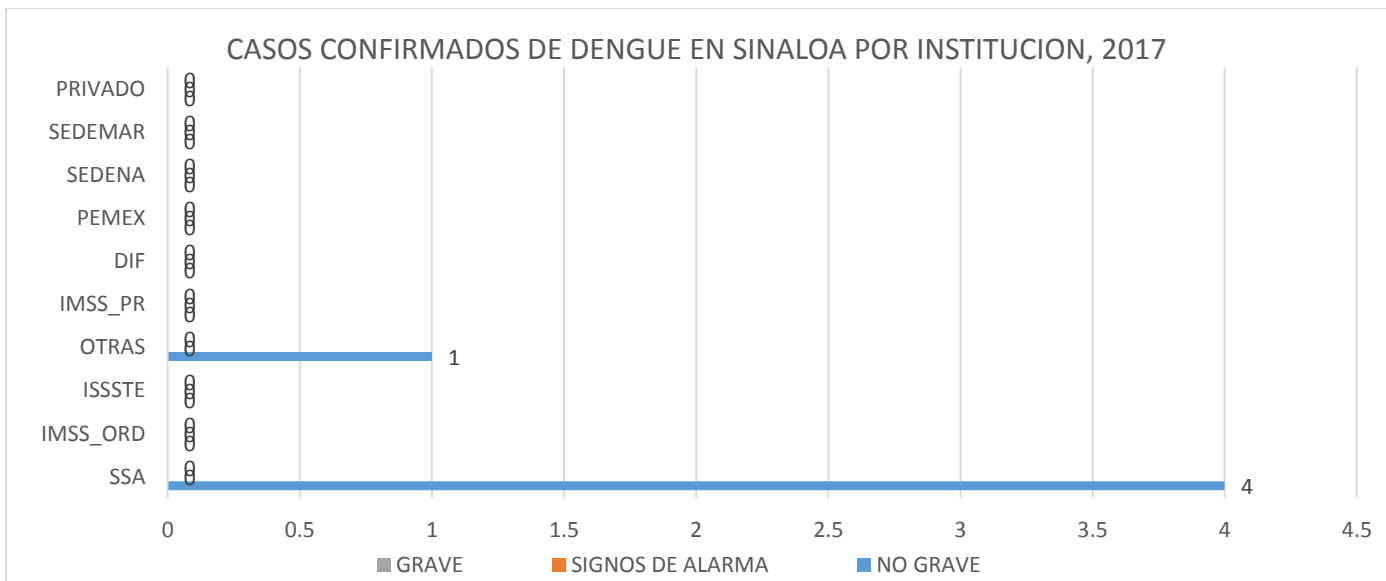
Descripción: Distribución por municipio en el estado con los casos confirmados en el año hasta la semana actual, así como una vinculación con su tasa de incidencia por cada 100,000 habitantes considerando la tasa poblacional de cada Municipio.



6.3 POR INSTITUCION

| CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE POR INSTITUCION EN SINALOA, 2017 | | | | | |
|--|----------------|----------|------------------|----------|----------|
| CLAVE | INSTITUCION | NO GRAVE | SIGNOS DE ALARMA | GRAVE | TOTAL |
| 1 | SSA | 4 | 0 | 0 | 4 |
| 2 | IMSS_ORD | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | ISSSTE | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 18 | OTRAS | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 5 | IMSS_PR | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | DIF | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7 | PEMEX | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8 | SEDENA | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9 | SEDEMAR | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | PRIVADO | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | TOTALES | 5 | 0 | 0 | 5 |

Descripción: Tabla en la que se desglosa el comportamiento de casos confirmados de DENGUE por institución en el estado.



Descripción: Grafica en la que se desglosa el comportamiento de casos confirmados de DENGUE por institución en el estado.



6.4 DESGLOCE GENERAL DE COMPORTAMIENTO EN PLATAFORMA

Detalle de comportamiento de registros de casos relacionados con Dengue en sus clasificaciones de diagnóstico final basado en las definiciones operacionales en el estado en el año hasta la semana actual.

Fuente de la Información obtenida de listado de datos de la plataforma de dengue para su análisis de datos.

| CASOS NOTIFICADOS | MUESTRAS | PROCESADAS POR LABORATORIO | CONFIRMADAS | DIAGNOSTICO FINAL | | | | |
|------------------------|-------------------|----------------------------|------------------|-----------------------|--|--|--|--|
| TOTAL NOTIFICADO 85 | CON MUESTRA 26 | PROCESADAS 14 | CONFIRMADAS 5 | NO GRAVE 5 | | | | |
| | | | | SIGNOS DE ALARMA 0 | | | | |
| | | | | GRAVE 0 | | | | |
| | SIN MUESTRA 59 | SIN PROCESAR 12 | RECHAZADAS 0 | OTROS 9 | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |



6.5 UNIDADES MEDICAS CON MAYOR NOTIFICACION

| CASOS | JURISDICCION | MUNICIPIO | INSTITUCION | CLUE | UNIDAD MEDICA |
|-------|--------------|-------------------|-------------|-------------|-----------------------------------|
| 11 | CULIACAN | CULIACAN | IMSS | SLIMS000155 | UMF 36 CULIACAN |
| 4 | CULIACAN | CULIACAN | IMSS | SLIMS000160 | UMF 46 CULIACAN |
| 4 | CULIACAN | CULIACAN | IMSS | SLIMS000143 | UMF 35 CULIACAN |
| 3 | LOS MOCHIS | GUASAVE | IMSS | SLIMS000271 | HGZMF 32 GUASAVE |
| 2 | CULIACAN | CULIACAN | SSA | SLSSA000811 | HOSPITAL INTEGRAL ELDORADO |
| 2 | CULIACAN | CULIACAN | SSA | SLSSA000753 | CULIACAN |
| 2 | LOS MOCHIS | AHOME | IMSS | SLIMS000032 | UMF 37 LOS MOCHIS |
| 2 | CULIACAN | SALVADOR ALVARADO | IMSS | SLIMS000411 | HGSMF 30 GUAMUCHIL |
| 1 | CULIACAN | COSALA | SSA | SLSSA000601 | SANTA CRUZ DE ALAYA |
| 1 | TIJUANA | TIJUANA | SSA | BCSSA001251 | VALLE VERDE |
| 1 | MAZATLAN | MAZATLAN | SSA | SLSSA001605 | MAZATLAN (COL. CENTRO) |
| 1 | MAZATLAN | MAZATLAN | SEMAR | SLSMA000022 | HOSPITAL NAVAL DE MAZATLAN |
| 1 | MAZATLAN | MAZATLAN | OTRAS | SLSMM000014 | HOSPITAL MARGARITA MAZA DE JUAREZ |
| 1 | MAZATLAN | MAZATLAN | IMSS | SLIMS000353 | UMF 45 MAZATLAN |
| 1 | MAZATLAN | ESCUINAPA | SSA | SLSSA001132 | ESCUINAPA |
| 1 | CULIACAN | NAVOLATO | SSA | SLSSA017565 | CENTRO DE SALUD RURAL DAUTILLOS |
| 1 | CULIACAN | NAVOLATO | SSA | SLSSA002305 | SAN PEDRO |
| 1 | CULIACAN | ELOTA | IMSS | SLIMS000225 | UMF 21 LA CRUZ |
| 1 | CULIACAN | CULIACAN | SSA | SLSSA017606 | HOSPITAL DE LA MUJER |
| 1 | CULIACAN | CULIACAN | OTRAS | SLSME000016 | HOSPITAL CIVIL DE CULIACAN |
| 1 | CULIACAN | CULIACAN | IMSS | SLIMS000633 | UMF 55 CULIACAN C/UMAA |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Lista con las 30 unidades médicas en el estado de Sinaloa con mayor actividad de notificación en el Año hasta la semana actual mostrando su municipio e institución.



7 DIRECTORIO

SISTEMA ESTATAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Dr. Alfredo Román Messina

SECRETARIO DE SALUD

Dr. Cesar Augusto Rivas González
SUBSECRETARIO DE ATENCION MEDICA

Ing. Ismael Carreón Ruelas
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

Dr. Rafael Félix Espinoza
DIRECTOR DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Dr. José Humberto Valle Guerrero
SUBDIRECTOR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN Y DISEÑO

Dr. José Pablo Güémez Álvarez
Lsc. Ezequiel Arámburo Rodríguez

COLABORADORES

SECRETARIA DE SALUD:

Dr. José Humberto Valle Guerrero
Dr. José Pablo Güémez Álvarez
Dr. Miguel Ángel Guarneros Rojas
Dr. Camilo A. Esquerro Aldana
Dra. Oralía Nohemí López García
Dra. Evelyn Ninoshka Reyes González
Dra. Alma Clarissa Lara Parra
Dr. Manuel Alberto Vargas Aréchiga
Dr. Luis Enrique Aldana Juárez

Laboratorio Estatal de Salud Pública de Sinaloa.
Equipo de Epidemiólogos Jurisdiccionales y de Hospitales

SECTOR SALUD:

Dra. Orietta del Carmen Ríos Román (IMSS)
Dr. Juan José Villalobos Rodelo (ISSSTE)
Dr. Jorge A. Inzunza Felix (IMSS_OP)
Dr. Roberto I. Avendaño Gálvez (DIF)

Notificación de los Eventos Emergentes con Impacto Epidemiológico al **(01 66 7) 7 59 25 29**

E-mail: epidesin@yahoo.com.mx