SERVICIOS DE SALUD DE SINALOA

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE INFLUENZA

BOLETIN DE SEMANA

40 DEL AÑO 2017

DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

SINAVE
SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SERVICIOS DE SALUD DE SINALOA

DIRECCION DE PREVENCION Y PROMOCION DE LA SALUD

SUBDIRECCION DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

SEMANA EPIDEMIOLOGICA No.-40 CORRESPONDIENTE DEL 1/Octubre/2017 al 7/Octubre/2017

Contenido Pag.

1. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE INFLUENZA 2
   1.1 DEFINICIONES OPERACIONALES 2
2. PANORAMA NACIONAL 3
3. TABLA COMPARATIVA DE CASOS ACUMULADOS EN EL ESTADO 4
4. CASOS PROBABLES DE INFLUENZA J09-J11 EN SINALOA [SUIVE] 5
   4.1 POR SEMANA HISTORICO 6
   4.2 POR INSTITUCION 6
   4.3 POR MUNICIPIO 7
   4.4 POR GRUPOS DE EDADES 8
   4.5 POR GENERO 9
5. GRAFICAS ENDEMICAS 10
6. CASOS CONFIRMADOS DE INFLUENZA EN SINALOA 12
   6.1 CASOS COMPROBADOS DE INFLUENZA POR SEMANA CON HISTORICO 12
   6.2 POR MUNICIPIOS 12
   6.3 POR INSTITUCION 13
   6.4 POR GENERO 13
   6.5 EDADES 13
7. INFORMACION GENERAL DE NOTIFICACION EN PLATAFORMA DE INFLUENZA 14
8. DEFUNCIONES CON INFLUENZA 15
9. DIRECTORIO 16

1. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE INFLUENZA

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 **INFLUENZA**. 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 INFLUENZA, 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.

El objetivo principal de la vigilancia epidemiológica de influenza es favorecer la salud de la población, previniendo o mitigando epidemias y brotes de enfermedades respiratorias, mediante vigilancia epidemiológica funcional que permita detectar oportunamente la aparición de casos nuevos de enfermedad respiratoria asociada con el incremento de la influenza estacional. Con este fin, los objetivos específicos del SISVEFLU son:

- Monitorear el comportamiento epidemiológico de la influenza en el país para orientar las medidas de prevención y control.
- Identificar con oportunidad los tipos y subtipos de virus de influenza circulantes.
- Identificar grupos y áreas de riesgo
- Promover la difusión y uso de la información epidemiológica para la toma de decisiones.
- Conformar grupos multidisciplinarios y multisectoriales que permitan evaluar en forma permanente las medidas de control de la influenza

La vigilancia epidemiológica se realiza de forma estandarizada, a través del apego a las acciones establecidas dentro del Manual de Procedimientos para la Vigilancia Epidemiológica de Influenza; en donde se determina que cada unidad de salud monitora de influenza (USMI) debe monitorear a todos los pacientes sospechosos a influenza que cumplan con las definiciones operacionales de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG); sin olvidar que en pacientes ambulatorios se debe tomar muestra al 10% y en hospitalizados al 100% de los pacientes que cumplan con el criterio antes mencionado.

1.1 DEFINICIONES OPERACIONALES

Caso sospechoso de influenza: Se considera caso sospechoso de influenza a todo caso o defunción que cumpla los criterios de ETI o IRAG.

Enfermedad Tipo Influenza (ETI): Persona de cualquier edad que presente o refiera haber tenido fiebre mayor o igual a 38°C, tos y cefalea, acompañadas de uno o más de los siguientes signos o síntomas: rinorrea, coriza, artralgias, mialgias, postración, odinofagia, dolor torácico, dolor abdominal, congestión nasal o diarrea.

En menores de cinco años de edad, se considera como un signo cardinal la irritabilidad, en sustitución de la cefalea. En mayores de 65 años, no se requerirá la fiebre como síntoma cardinal.

Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG*): Persona de cualquier edad que presente dificultad al respirar, con antecedente de fiebre Mayor o igual a 38°C y tos, con uno o más de los siguientes síntomas:

Ataque al estado general, dolor torácico o polipnea.

*Tiene como objetivo incluir las neumonías relacionadas a infección por influenza y las influenzas exacerbadas por enfermedades crónicas.

Caso confirmado de influenza: Se considera caso confirmado de influenza a todo sujeto de quien se tenga una muestra con resultado positivo*

*de la Red de laboratorios de influenza del InDRE

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

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

Fuentes:	***Últimas Fechas de Revisión de Plataformas***
http://www.epidemiologia.salud.gob.mx	
Plataforma de Notificación Semanal	**Al día de la impresión de este Boletín**
http://www.sinave.gob.mx/	
Plataforma de INFLUENZA	**16/OCT/2017**
http://rhove.gob.mx/influenza	

2. PANORAMA NACIONAL

Estados	Casos	Poblacion	Tasa
01 Aguascalientes	1,004	1,321,453	75.98
02 Baja California	419	3,584,605	11.69
03 Baja California Sur	457	809,833	56.43
04 Campeche	629	935,047	67.27
05 Coahuila	2,120	3,029,740	69.97
06 Colima	960	747,801	128.38
07 Chiapas	640	5,382,083	11.89
08 Chihuahua	409	3,782,018	10.81
09 Distrito Federal	5,836	8,811,266	66.23
10 Durango	785	1,799,320	43.63
11 Guanajuato	2,334	5,908,845	39.50
12 Guerrero	824	3,607,210	22.84
13 Hidalgo	1,396	2,947,206	47.37
14 Jalisco	3,217	8,110,943	39.66
15 México	973	17,363,387	5.60
16 Michoacán	534	4,658,159	11.46
17 Morelos	728	1,965,487	37.04
18 Nayarit	1,079	1,268,460	85.06
19 Nuevo León	11,673	5,229,492	223.21
20 Oaxaca	1,471	4,061,497	36.22
21 Puebla	548	6,313,789	8.68
22 Queretaro	2,746	2,063,148	133.10
23 Quintana Roo	687	1,664,667	41.27
24 San Luis Potosí	635	2,801,839	22.66
25 Sinaloa	743	3,034,942	24.48
26 Sonora	241	3,011,810	8.00
27 Tabasco	756	2,431,339	31.09
28 Tamaulipas	1,002	3,622,605	27.66
29 Tlaxcala	365	1,313,067	27.80
30 Veracruz	2,374	8,163,963	29.08
31 Yucatán	1,202	2,172,839	55.32
32 Zacatecas	1,389	1,600,412	86.79
Totales	**50,176**	**123,518,270**	**40.62**

Descripción: Estados de la República mexicana con casos probables de influenza en el año 2017 hasta la semana actual, mostrando una tasa de afectación por cada 100 mil habitantes. Fuente SUAVE con cierre semanal.

3. TABLA COMPARATIVA DE CASOS ACUMULADOS EN EL ESTADO

	INFLUENZA				ACUMULADOS HASTA SEMANA 40								
	J09 - J11				COMPARATIVO 2016 - 2017 EN PLATAFORMA DE INFLUENZA								
	MUNICIPIO	PROBABLES SUIVE*			2016				2017				REFERENCIA CONFIRMADOS 2016-2017
		2016	2017	REFERENCIA 2016-2017	CONFIRMADOS				CONFIRMADOS				
		CASOS	CASOS		H3	B	AH1N1	TOTAL	H3	B	AH1N1	TOTAL	
Jurisdicción 1	AHOME	114	**56**	-50.88%	0	1	5	**6**	4	0	0	**4**	-33.33%
	CHOIX	0	**0**	0.00%	0	0	1	**1**	0	0	0	**0**	-100.00%
	EL FUERTE	3	**1**	-66.67%	1	0	2	**3**	0	0	0	**0**	-100.00%
	GUASAVE	345	**202**	-41.45%	10	14	37	**61**	5	0	2	**7**	-88.52%
	SINALOA	0	**1**	100.00%	0	0	2	**2**	0	0	0	**0**	-100.00%
Jurisdicción 2	ANGOSTURA	0	**0**	0.00%	0	0	2	**2**	0	0	0	**0**	-100.00%
	MOCORITO	4	**0**	-100.00%	0	0	2	**2**	0	0	0	**0**	-100.00%
	S. ALVARADO	20	**15**	-25.00%	0	0	0	**0**	0	0	0	**0**	0.00%
	BADIRAGUATO	1	**0**	-100.00%	1	0	0	**1**	0	0	0	**0**	-100.00%
	COSALA	0	**0**	0.00%	0	0	1	**1**	0	0	0	**0**	-100.00%
	CULIACAN	457	**397**	-13.13%	17	8	35	**60**	25	5	1	**31**	-48.33%
	ELOTA	5	**1**	-80.00%	0	0	3	**3**	0	0	0	**0**	-100.00%
	NAVOLATO	24	**7**	-70.83%	3	1	4	**8**	5	1	1	**7**	-12.50%
Jurisdicción 3	CONCORDIA	1	**0**	-100.00%	0	0	0	**0**	0	0	0	**0**	0.00%
	MAZATLAN	110	**63**	-42.73%	0	4	8	**12**	3	3	1	**7**	-41.67%
	SAN IGNACIO	0	**0**	0.00%	0	0	0	**0**	0	0	0	**0**	0.00%
	ESCUINAPA	4	**0**	-100.00%	0	0	0	**0**	0	0	0	**0**	0.00%
	ROSARIO	2	**0**	-100.00%	0	0	0	**0**	0	0	0	**0**	0.00%
	TOTAL	**1090**	**743**	**-31.83%**	**32**	**28**	**102**	**162**	**42**	**9**	**5**	**56**	**-65.43%**

FUENTE: NOTIFICACION SINAVE/SUIVE, CONFIRMADOS SINAVE/VECTORES. SEMANA EPIDEMIOLOGICA No.-40 CORRESPONDIENTE DEL 1/Octubre/2017 al 7/Octubre/2017

Descripción: Información de casos de INFLUENZA, hasta la semana actual considerando casos probables y confirmados distribuidos por municipio.

4. CASOS PROBABLES DE INFLUENZA J09-J11 EN SINALOA [SUIVE]

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.

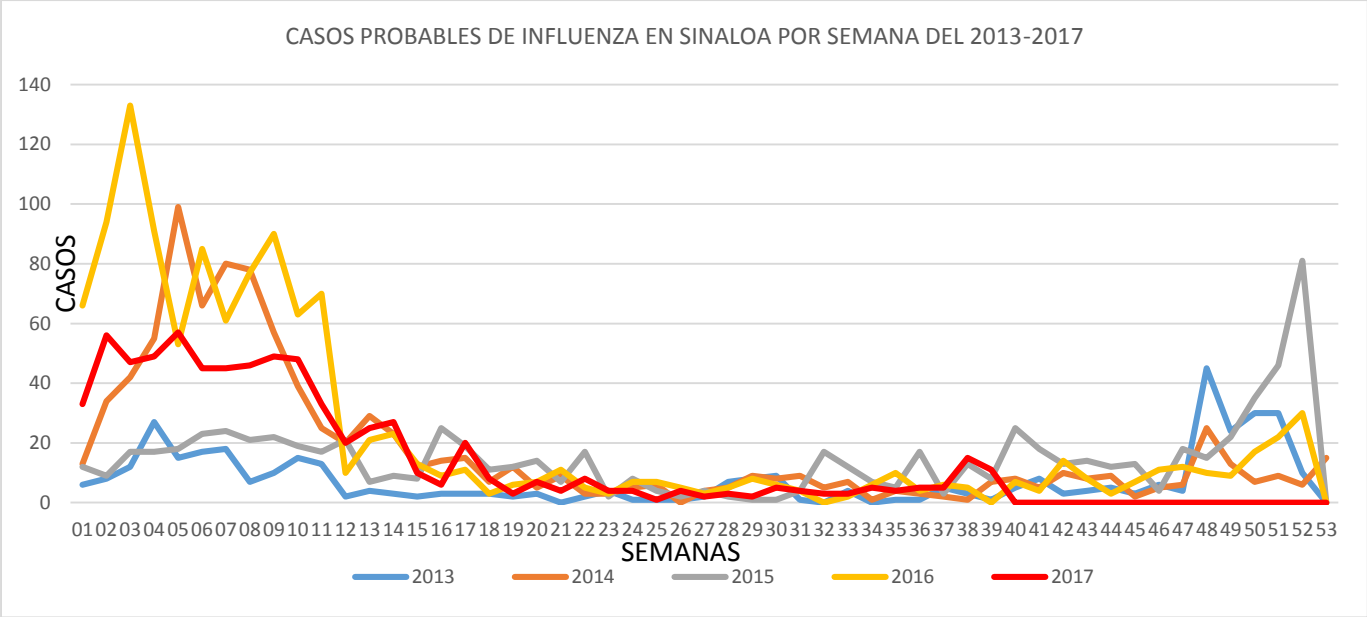
Caso confirmado o caso confirmado por laboratorio: Es el confirmado por uno o más métodos de laboratorio que se encuentran entre los Criterios de Diagnóstico de Laboratorio.

FUENTES:

http://www.sinave.gob.mx/SUAVE Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica.
http://rhove.gob.mx/rhove.asp Plataforma INFLUENZA.

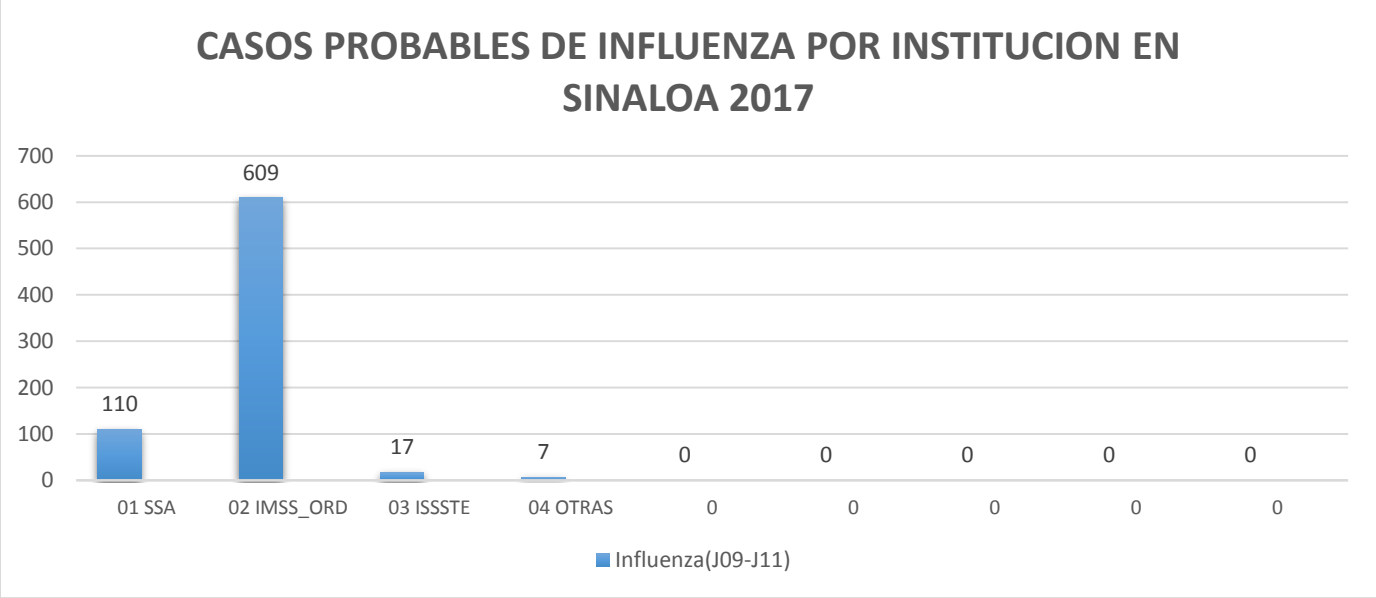
SINAVE/DGE/Salud 2017. Información preliminar de casos confirmados.
SINAVE/DGE/Salud 2017. Información preliminar, incluye casos probables.

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

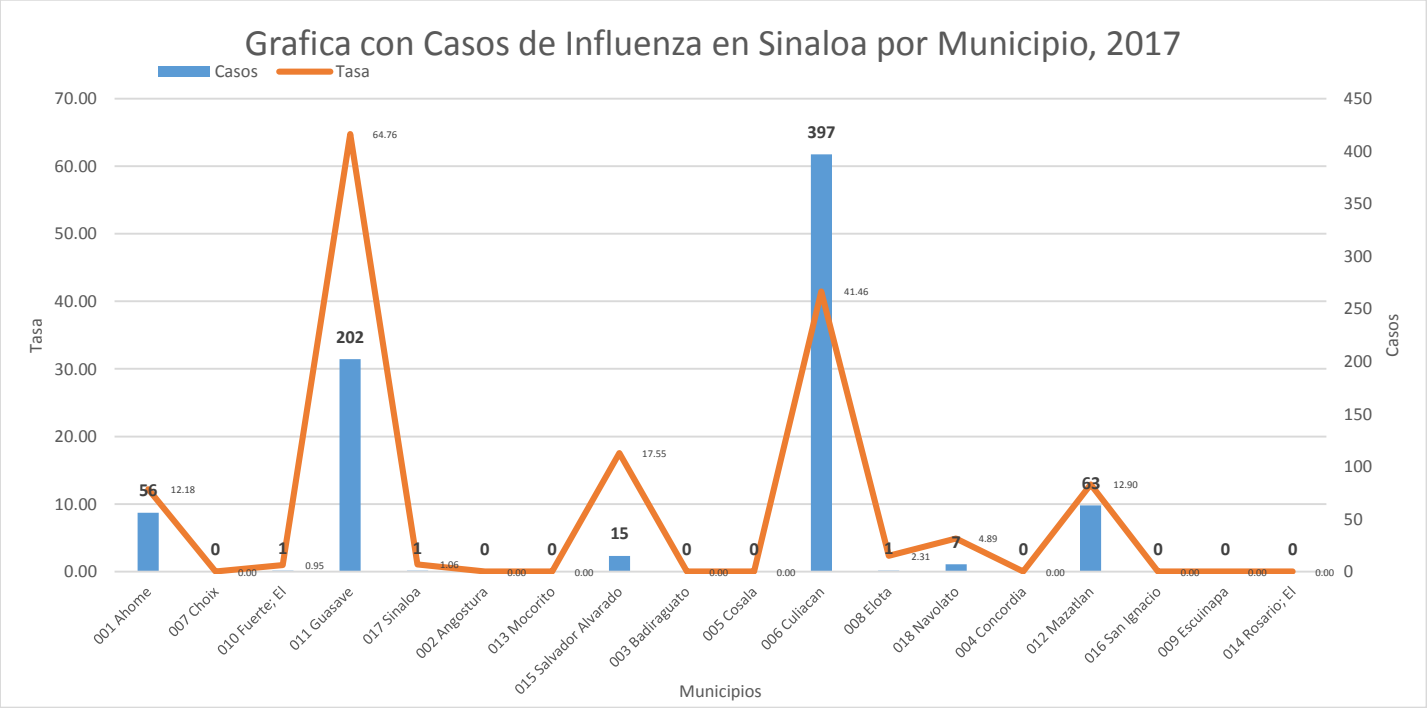


Descripción: Tabla grafica clasificada por Instituciones en la que se aprecian los casos probables registrados de Influenza en lo que va del año actual.

4.3 POR MUNICIPIO

	Casos Notificados de Influenza en Sinaloa desglosado por Municipio a la semana 40 del año 2017				
	MUNICIPIO	Femenino	Masculino	Total	
		Casos	Casos	Casos	Tasa
Jurisdicción 1	001 Ahome	32	24	56	12.18
	007 Choix	0	0	0	0.00
	010 Fuerte; El	1	0	1	0.95
	011 Guasave	141	61	202	64.76
	017 Sinaloa	1	0	1	1.06
Jurisdicción 2	002 Angostura	0	0	0	0.00
	013 Mocorito	0	0	0	0.00
	015 Salvador Alvarado	14	1	15	17.55
	003 Badiraguato	0	0	0	0.00
	005 Cosala	0	0	0	0.00
	006 Culiacan	182	215	397	41.46
	008 Elota	1	0	1	2.31
	018 Navolato	5	2	7	4.89
Jurisdicción 3	004 Concordia	0	0	0	0.00
	012 Mazatlan	30	33	63	12.90
	016 San Ignacio	0	0	0	0.00
	009 Escuinapa	0	0	0	0.00
	014 Rosario; El	0	0	0	0.00
		407	**336**	**743**	**24.48**

FUENTE: SINAVE/DGE/Salud 2017 Tasa por 100,000 Habitantes.

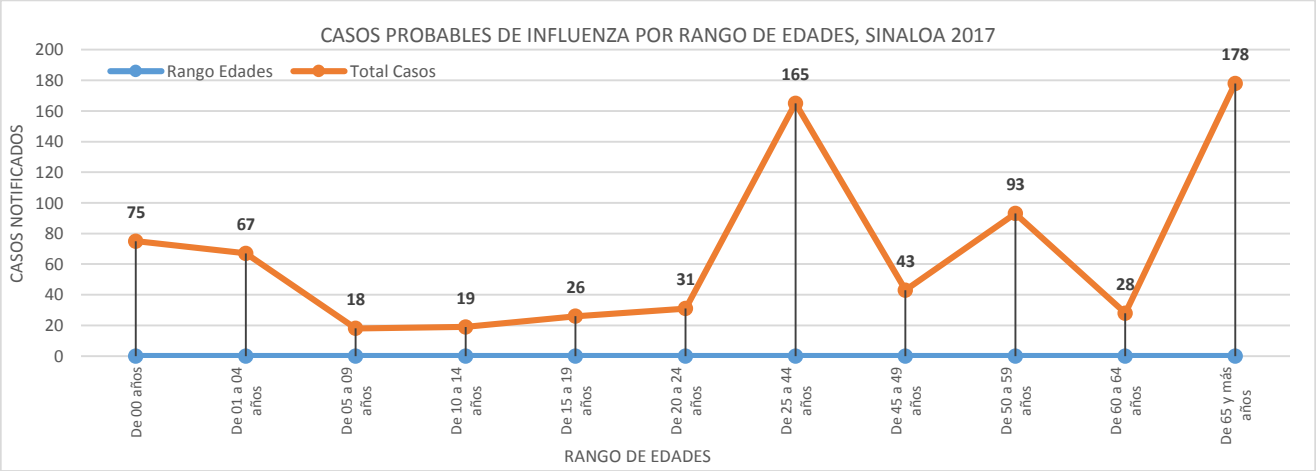


Descripción: Tabla grafica clasificada por Municipios en la que se aprecian los casos probables registrados de Influenza en lo que va del año actual.

4.4 POR GRUPOS DE EDADES

Rango Edades	Casos Femenino	Casos Masculino	Total Casos	Tasa
De 00 años	31	44	**75**	141.59
De 01 a 04 años	32	35	**67**	32.06
De 05 a 09 años	8	10	**18**	6.86
De 10 a 14 años	10	9	**19**	7.06
De 15 a 19 años	16	10	**26**	9.53
De 20 a 24 años	19	12	**31**	11.80
De 25 a 44 años	101	64	**165**	18.65
De 45 a 49 años	29	14	**43**	23.00
De 50 a 59 años	56	37	**93**	31.84
De 60 a 64 años	16	12	**28**	25.87
De 65 y más años	89	89	**178**	76.00
TOTALES	**407**	**336**	**743**	**24.48**

FUENTE: SINAVE/DGE/Salud 2017 Tasa por 100,000 Habitantes.



Descripción: Distribución de casos notificados probables de Influenza 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

Genero	Casos	Tasa
Femenino	407	26.46
Masculino	336	22.45
TOTALES	**743**	**24.48**

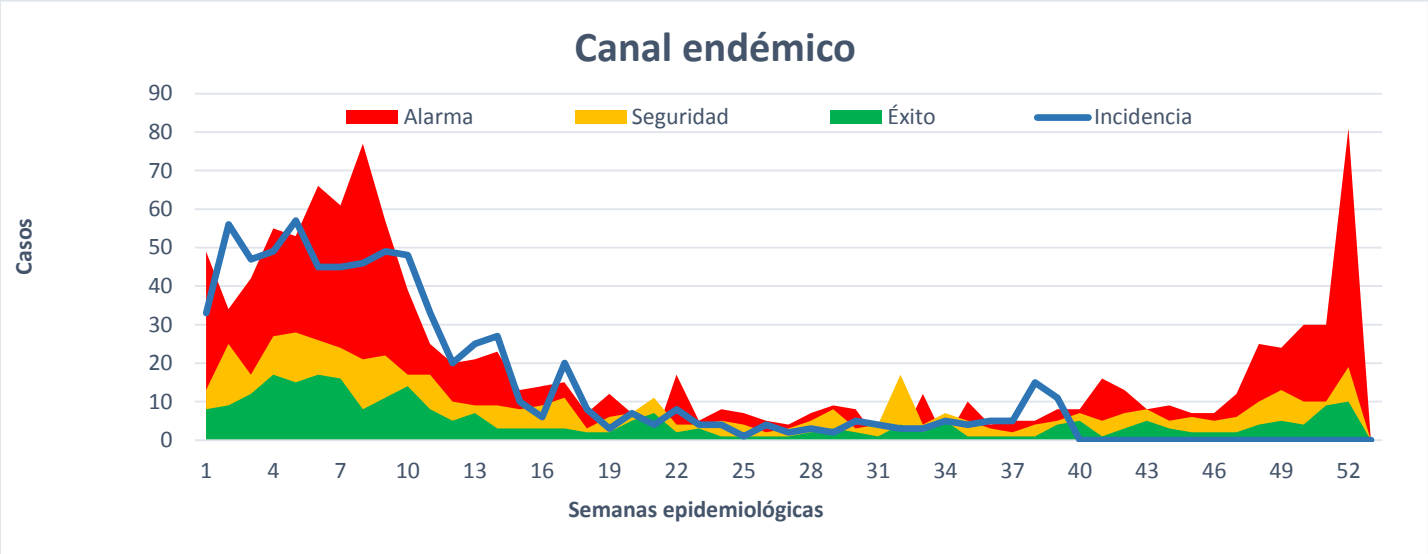
FUENTE: SINAVE/DGE/Salud 2017 Tasa por 100,000 Habitantes.

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

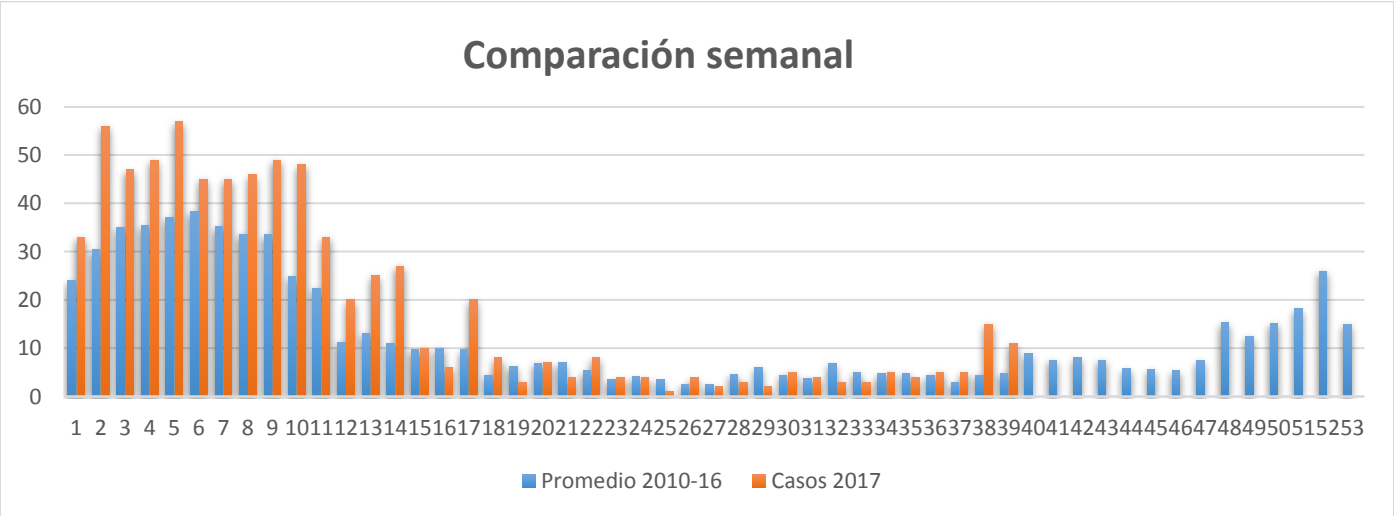
5. GRAFICAS ENDEMICAS

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.

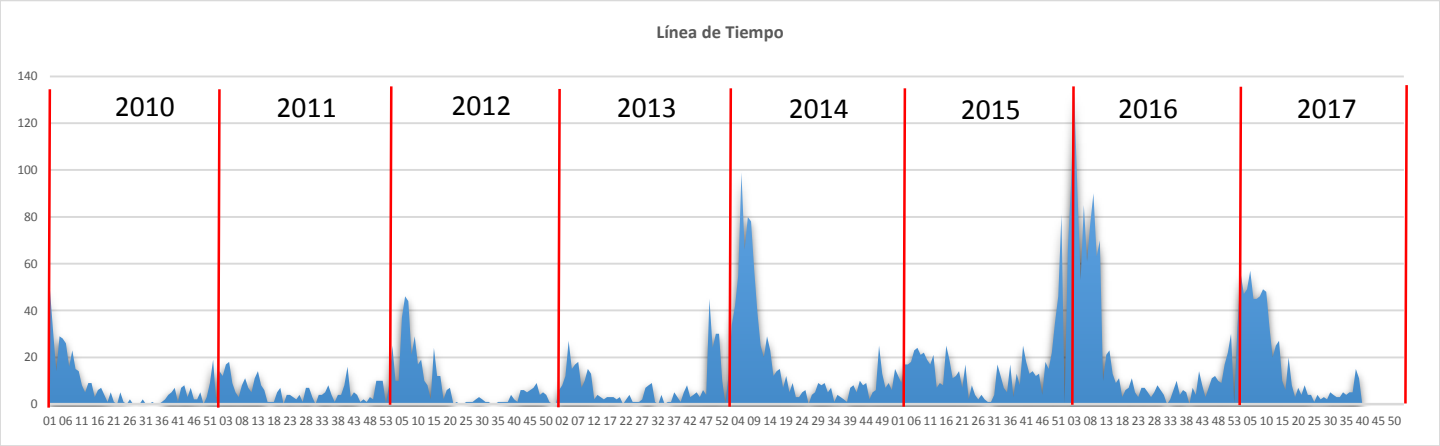
A continuación, se muestran comparativos gráficos de **INFLUENZA** con información histórica, así como promedios para medición cronológica versus tiempo actual en el estado.



Descripción: Apreciación de comportamiento semanal promediados en los últimos 7 años de INFLUENZA 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 INFLUENZA en el estado.

6. CASOS CONFIRMADOS DE INFLUENZA EN SINALOA

Sección donde se muestran los casos sospechoso con confirmación de laboratorio o nexo epidemiológico con otro caso confirmado por laboratorio provenientes de la plataforma de influenza considerando los distinto serotipos.

FUENTES:

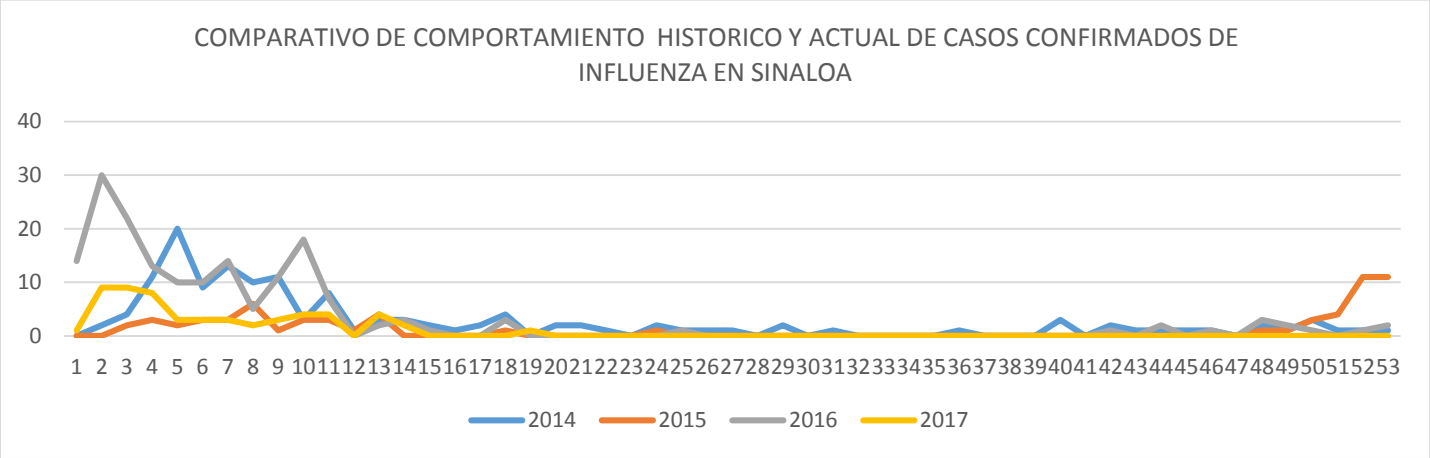
http://www.sinave.gob.mx/SUAVE Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica.

http://rhove.gob.mx/rhove.asp Plataforma INFLUENZA.

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

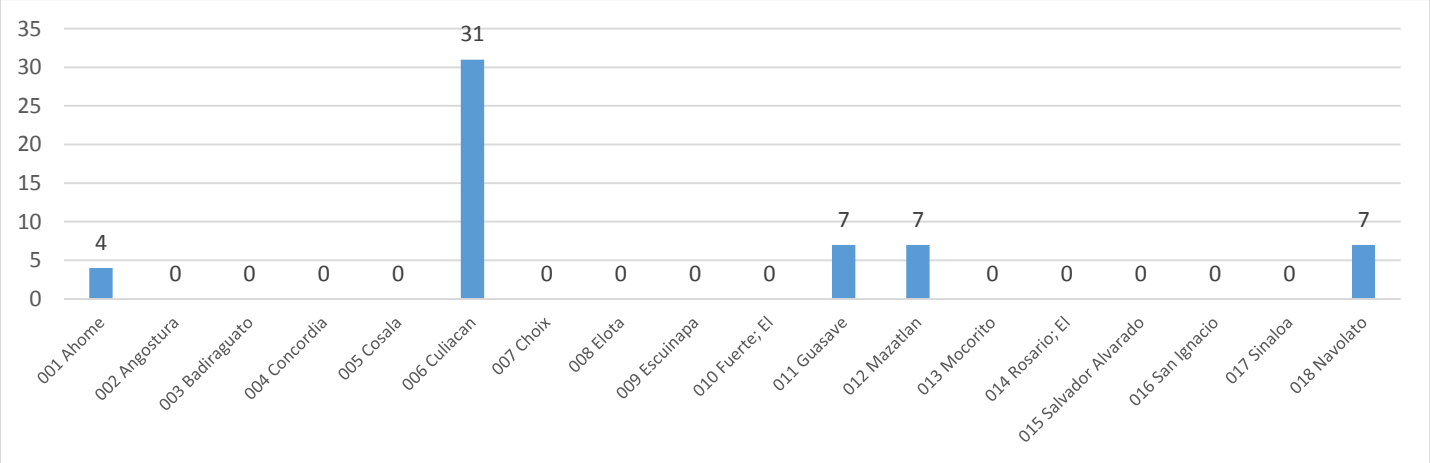
SINAVE/DGE/Salud 2017. Información preliminar, incluye casos probables.

6.1 CASOS COMPROBADOS DE INFLUENZA POR SEMANA CON HISTORICO



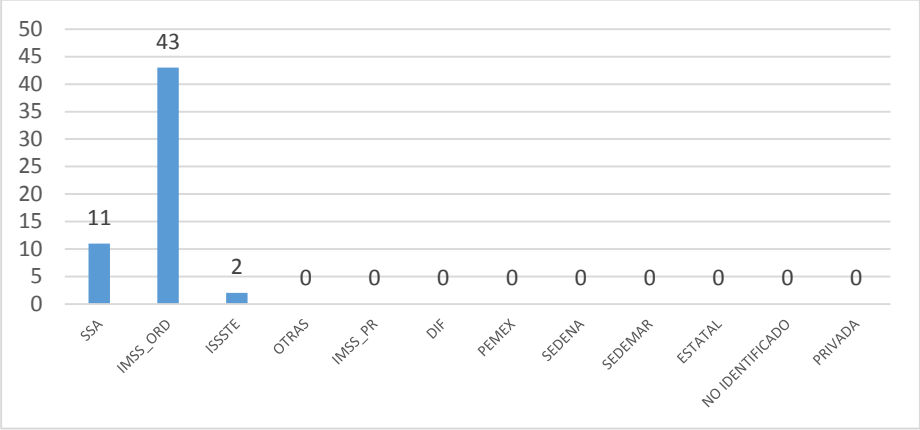
Descripción: En esta grafica podemos visualizar el comportamiento de casos confirmados en los últimos 3 años por semana comparando el comportamiento en el año actual.

6.2 POR MUNICIPIOS



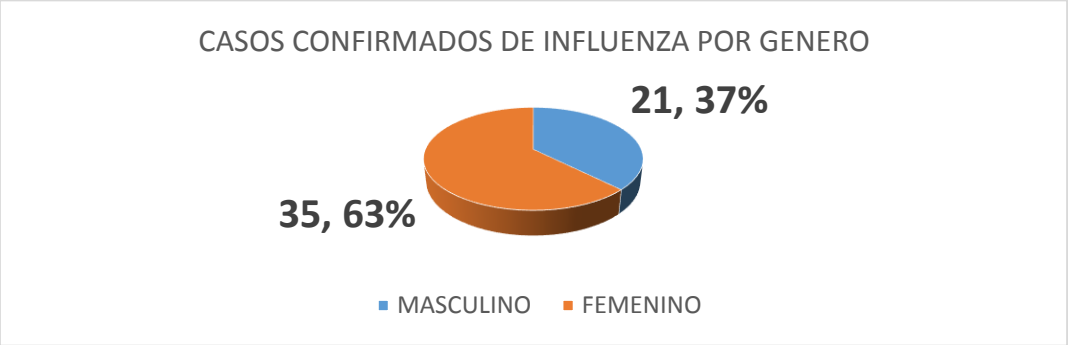
Descripción: Distribución por municipio en el estado con los casos confirmados en el año hasta la semana actual.

6.3 POR INSTITUCION



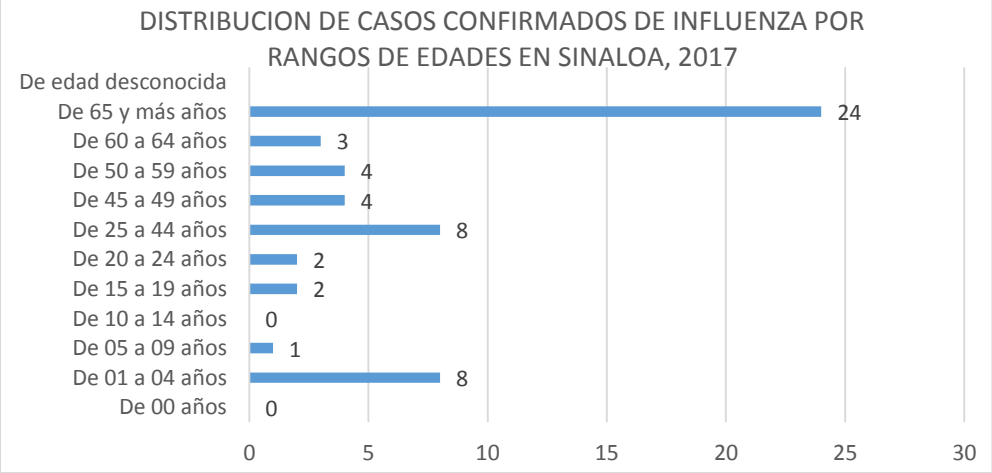
Descripción: Grafica en la que se desglosa la participación de reporte de casos confirmados de INFLUENZA por institución en el estado.

6.4 POR GENERO



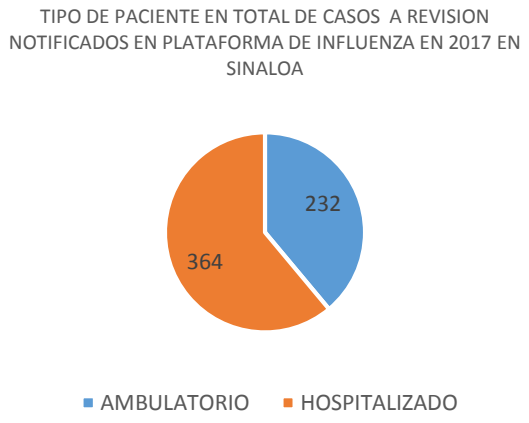
Descripción: Grafica en la que se desglosa la cantidad de casos confirmados de INFLUENZA por Genero en el estado.

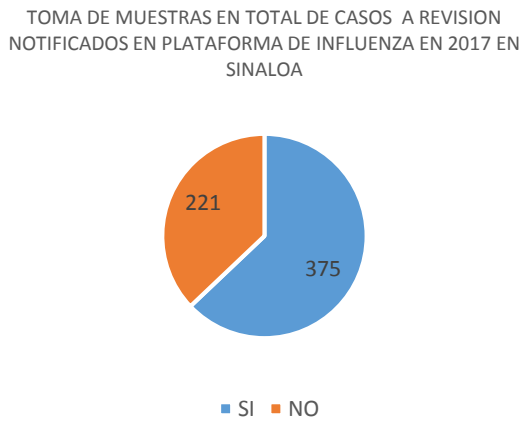
6.5 EDADES



Descripción: Grafica en la que se aprecian los casos confirmados de INFLUENZA por Grupo de Edades en el estado.

7. INFORMACION GENERAL DE NOTIFICACION EN PLATAFORMA DE INFLUENZA





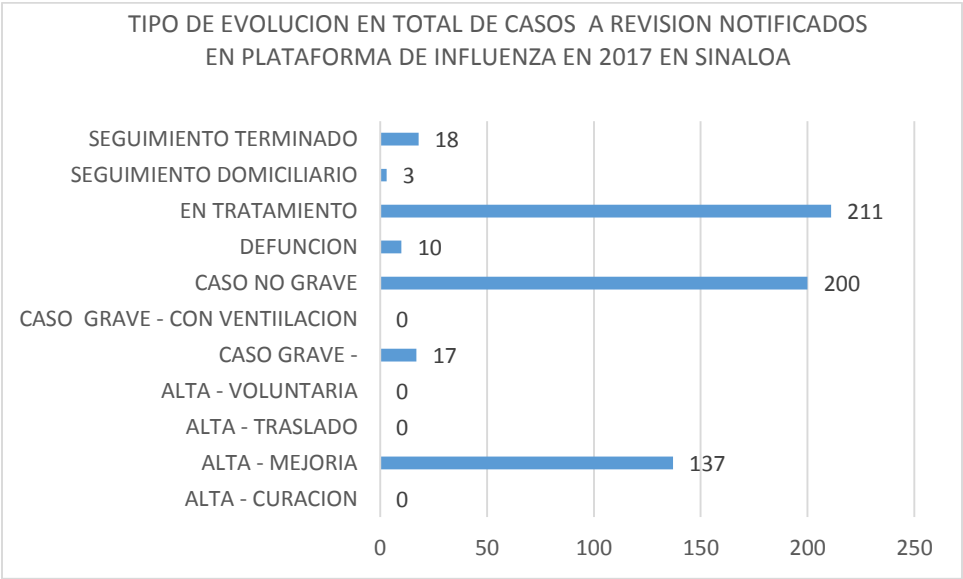


Tabla de notificaciones con muestras con sus resultados de laboratorio provenientes de plataforma de influenza.

INSTITUCION	CLUES	UNIDAD MEDICA	MUNICIPIO USMI	H1	H3	B	INF_A	INF AH1N1 PMD	NO ADECUADO	NO SUBTIPIFICADO	NEGATIVO	RECHAZADA
IMSS	SLIMS000015	HGP 2 LOS MOCHIS	AHOME	0	1	0	0	0	0	0	3	5
IMSS	SLIMS000020	HGZ 49 LOS MOCHIS	AHOME	0	1	0	0	0	0	0	0	1
IMSS	SLIMS000131	HGR 1 CULIACAN	CULIACAN	0	23	3	0	2	0	0	142	42
IMSS	SLIMS000271	HGZMF 32 GUASAVE	GUASAVE	0	4	0	0	2	0	0	31	12
IMSS	SLIMS000341	HGZMF 3 MAZATLAN	MAZATLAN	0	3	3	0	1	0	0	43	10
ISSSTE	SLIST000085	H.R. DR. M.CARDENAS DE LA VEGA	CULIACAN	0	0	2	0	0	0	0	8	7
SSA	SLSSA000024	HOSPITAL GENERAL LOS MOCHIS	AHOME	0	1	0	0	0	0	0	5	2
SSA	SLSSA000036	LOS MOCHIS	AHOME	0	2	0	0	0	0	0	1	0
SSA	SLSSA000666	HOSPITAL GENERAL CULIACAN	CULIACAN	0	6	1	0	0	0	0	22	5
SSA	SLSSA000753	CULIACAN	CULIACAN	0	1	0	0	0	0	0	2	0
SSA	SLSSA001260	CENTRO DE SALUD GUASAVE II	GUASAVE	0	0	0	0	0	0	0	4	4
SSA	SLSSA001540	HOSP.GRAL.MAZATLAN	MAZATLAN	0	0	0	0	0	0	0	0	2
SSA	SLSSA001605	MAZATLAN (COL. CENTRO)	MAZATLAN	0	0	0	0	0	0	0	0	5
TOTALES				0	42	9	0	5	0	0	261	95

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

8. DEFUNCIONES CON INFLUENZA

	INFLUENZA	DEFUNCIONES ACUMULADAS HASTA SEMANA 40 EN SINALOA							
	J09 - J11	DEFUNCIONES 2016 - 2017 EN PLATAFORMA DE INFLUENZA POR SEROTIPO							
	MUNICIPIO	2016				2017			
		H3	B	AH1N1	TOTAL	H3	B	AH1N1	TOTAL
Jurisdicción 1	AHOME	0	0	0	0	1	0	0	1
	CHOIX	0	0	0	0	0	0	0	0
	EL FUERTE	0	0	1	1	0	0	0	0
	GUASAVE	0	0	0	0	0	0	0	0
	SINALOA	0	0	1	1	0	0	0	0
Jurisdicción 2	ANGOSTURA	0	0	2	2	0	0	0	0
	MOCORITO	0	0	1	1	0	0	0	0
	S. ALVARADO	0	0	0	0	0	0	0	0
	BADIRAGUATO	0	0	0	0	0	0	0	0
	COSALA	0	0	1	1	0	0	0	0
	CULIACAN	4	1	9	14	2	1	0	3
	ELOTA	0	0	1	1	0	0	0	0
	NAVOLATO	1	0	1	2	4	0	0	4
Jurisdicción 3	CONCORDIA	0	0	0	0	0	0	0	0
	MAZATLAN	0	0	2	2	0	0	0	0
	SAN IGNACIO	0	0	0	0	0	0	0	0
	ESCUINAPA	0	0	0	0	0	0	0	0
	ROSARIO	0	0	0	0	0	0	0	0
	TOTAL	5	1	19	25	7	1	0	8

SEMANA EPIDEMIOLOGICA No.-40 CORRESPONDIENTE DEL 1/Octubre/2017 al 7/Octubre/2017

9. DIRECTORIO

SISTEMA ESTATAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Dr. Alfredo Román Messina
SECRETARIO DE SALUD

Dr. Héctor Alcántara Gómez
SUBSECRETARIO DE ATENCION MEDICA

Ing. Ismael Carreón Ruelas
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

Dr. Rafael Félix Espinoza
DIRECTOR DE PREVENCION Y PROMOCION DE LA SALUD

Dr. José Humberto Valle Guerrero
SUBDIRECTOR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

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. Luis Enrique Aldana Juárez
Dr. Camilo A. Esquerra Aldana
Dra. Oralia Nohemí López García
Dr. Miguel Alejandro Del Real Lugo
Dra. Alma Clarissa Lara Parra
Dr. Manuel Alberto Vargas Arechiga
Dra. Evelyn Ninoshka Reyes González
Dr. Gerardo Bazán Fonseca

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