



Vivir Mejor

GOBIERNO  
FEDERAL



SALUD

# **Lineamientos para la Vigilancia Epidemiológica de Fiebre por Dengue y Fiebre Hemorrágica por Dengue**

Septiembre 2008

## Índice

<b>7. Vigilancia Epidemiológica</b>	<b>3</b>
<b>7.1 Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica</b>	<b>3</b>
<b>7.2 Definiciones operacionales de caso</b>	<b>5</b>
<b>7.3 Vigilancia clínica-epidemiológica de casos</b>	<b>8</b>
<b>7.4 Publicación de casos de Dengue</b>	<b>15</b>
<b>7.5 Funciones según la estructura de salud</b>	<b>16</b>
<b>7.6 Comités de Vigilancia Epidemiológica</b>	<b>20</b>
<b>7.7 Evaluación</b>	<b>22</b>
<b>7.7 Capacitación</b>	<b>23</b>
<b>7.9 Supervisión</b>	<b>23</b>
<b>7.10 Clínica de Monitoreo</b>	<b>24</b>
<b>7.11 Vigilancia Hospitalaria</b>	<b>27</b>
<b>7.12 Literatura consultada</b>	<b>28</b>
<b>Anexos</b>	

## **7. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA**

La vigilancia epidemiológica es el estudio permanente y dinámico del estado de salud en la población, y tiene como propósito presentar opciones para la toma de decisiones. Desde el punto de vista operativo incluye la recopilación, procesamiento y análisis de los daños y riesgos en salud.

### **7.1 Sistema Nacional de 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
- Los Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica y
- El Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones (SEED).

El componente de notificación semanal incluye la red nacional digitalizada para la morbilidad, en sus diferentes conceptos en cuanto a enfermedades, riesgos y daños, a través del Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE).

Los Sistemas Especiales integran el conjunto de funciones, estructuras, procedimientos y criterios para llevar a cabo el registro, concentración, procesamiento, análisis y seguimiento de casos, brotes y situaciones especiales, mecanismos y procedimientos que permiten obtener información complementaria y específica para la adecuada caracterización epidemiológica de los padecimientos para su difusión oportuna a los distintos niveles técnico-administrativos del Sistema Nacional de Salud. Hay enfermedades que por su magnitud, trascendencia, características o la gravedad de los daños que producen en la población, son sujetas de atención especial.

El SEED permite la vigilancia epidemiológica de las defunciones a través de la detección y estudio de las causas de muerte de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica. Así mismo, tiene entre sus propósitos la ratificación y rectificación de las causas registradas en el Certificado de Defunción, lo que permite contar con registros oportunos y precisos de la mortalidad regional y nacional.

## 7.2 Definiciones operacionales de caso

Para propósitos de la vigilancia epidemiológica, se han elaborado definiciones operacionales de caso, a efecto de unificar los criterios para la detección, notificación y clasificación de los casos de dengue. 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.

La especificidad del diagnóstico está dada por los estudios de laboratorio, por lo que es fundamental contar con los resultados virológicos, serológicos y de gabinete correspondientes para el adecuado seguimiento del caso hasta su clasificación final.

**Caso Sospechoso de Fiebre por Dengue (FD):** Toda persona de cualquier edad que resida o proceda de una región en la que haya transmisión de la enfermedad y que presente cuadro febril inespecífico o compatible con infección viral.

**Caso Probable de Fiebre por Dengue:** Todo caso sospechoso que presente fiebre y dos o más de las siguientes características: cefalea, mialgias, artralgias, exantema o dolor retroocular. En menores de 5 años, el único signo a considerar puede ser la fiebre.

**Caso Confirmado de Fiebre por Dengue:** Todo caso probable en el que se confirme infección reciente por denguevirus mediante técnicas de laboratorio, esté asociado epidemiológicamente a otro caso confirmado o no se disponga de resultado de laboratorio.

**Caso Probable de Fiebre Hemorrágica por Dengue (FHD):** Toda persona que, además de un cuadro probable de Fiebre por Dengue, desarrolle fiebre y una o más de las siguientes características: datos de fuga de plasma (ascitis, derrame pleural, edema, hipoalbuminemia); o datos de fragilidad capilar (petequias, equimosis, hematomas); o hemorragias a cualquier nivel (gingivorragia, hematemesis, metrorragia); o trombocitopenia menor a 100 mil plaquetas por  $\text{ml}^3$  o hemoconcentración con uno o más de los siguientes datos: incremento del hematocrito (Hto) 20% o más en la fase aguda; decremento del Hto en 20% después del tratamiento; tendencia del Hto en muestras secuenciales (por ejemplo, 40, 43, 45, etc.); relación hematocrito/hemoglobina (Hto/Hb): sugestivo 3.2 a 3.4, indicativo 3.5 o mayor; o hipoalbuminemia.

**Caso Confirmado de Fiebre Hemorrágica por Dengue:** Toda persona con un cuadro probable de Fiebre Hemorrágica por Dengue confirmado por laboratorio que, además, presente lo siguiente:

1) Datos de fuga de plasma evidenciada por cualquiera de los siguientes datos:

A) CLINICA: Edema, piel moteada, ascitis o derrame pleural;

B) LABORATORIO: Medición de la Hb, Hto - elevación en 20% en etapa aguda, o disminución de 20% en etapa de convalecencia, o elevación de Hto o Hb en forma secuencial (a partir del tercer día) o hipoalbuminemia;

C) GABINETE: Ultrasonido (liquido perivisceral y en cavidad abdominal o torácica) y radiología (derrame pleural o ascitis)

2) Más uno de los siguientes datos:

A) Datos de fragilidad capilar: prueba de torniquete positiva (a partir del tercer día); (petequias, equimosis, hematomas, etc.) o

B) Trombocitopenia menor de 100 mil plaquetas por  $\text{ml}^3$ .

*Los casos cuyas determinaciones de Hto, Hb, conteo plaquetario y prueba de torniquete no sean realizados de acuerdo a los procedimientos establecidos en la normatividad vigente (Manual de Vigilancia, Prevención y Control de Dengue), serán considerados como criterio positivo para la clasificación de los casos.*

**Caso Probable de Síndrome de Choque por Dengue (SCHD):** Toda persona con cuadro probable de FD o FHD y que presente súbitamente datos de insuficiencia circulatoria (pulso rápido y débil, extremidades frías); alteraciones en el estado de conciencia (confusión mental); tensión arterial disminuida o reducción en la tensión diferencial sistólica-diastólica menor a 20 mm/Hg, ejemplo 90/80 o 80/70, etc.; o bien, estado de choque profundo.

**Caso Confirmado de Síndrome de Choque por Dengue:** Todo caso probable de SCHD en el que se confirme infección reciente por dengue mediante técnicas de laboratorio.

### 7.3 Vigilancia clínica-epidemiológica de casos

Incluye la detección, notificación, estudio, seguimiento y clasificación de casos y defunciones, para lo cual se han diseñado procedimientos específicos listados a continuación:

#### **Detección**

**Acciones ante un caso sospechoso de Fiebre por Dengue:** La definición de caso sospechoso sólo se utiliza en brotes o estudios especiales. Los casos sospechosos de FD no deben ser notificados al área administrativa inmediata superior a menos que pasen a otra clasificación. Así mismo, no debe ser tomada muestra para diagnóstico de laboratorio.

**Acciones ante un caso probable de Fiebre por Dengue:** Ante la presencia de casos probables de FD, deberán efectuarse las siguientes acciones:

1. Notificación de la totalidad de los casos probables a través del “Informe Semanal de Casos Nuevos de Enfermedades” (SUIVE-1-2007) (Anexo 1), a la Jurisdicción Sanitaria, al estado y a la DGAE.
2. Notificación, en caso de brote, a través del formato “Estudio de Brote de Dengue”. (Anexo 2).
3. La toma de muestras deberá realizarse de acuerdo a los siguientes criterios:
  - a. En ausencia de brotes o en periodos de baja transmisión, deberá tomarse muestra al 100% de los casos probables a efecto de identificar la ocurrencia oportuna de casos.

- b. Una vez demostrada la existencia de brotes, deberá tomarse muestra al 30% de los casos probables.
4. Una vez confirmada la presencia de la enfermedad mediante diagnóstico de laboratorio en un área determinada, la clasificación de los casos podrá realizarse sobre bases clínico-epidemiológicas, de acuerdo con la definición operacional de caso.
  5. Deberá llenarse el “Estudio Epidemiológico de Fiebre por Dengue y Fiebre Hemorrágica por Dengue” (Anexo 3), a todos los casos que cumplan definición operacional de caso probable y enviarse de manera inmediata a la Jurisdicción Sanitaria o Delegación correspondiente, **se tome o no muestra para diagnóstico**.
  6. La Jurisdicción Sanitaria o Delegación deberá realizar la captura de todos los casos probables en el Módulo de Dengue de la Plataforma Única de Información, incluyendo la georreferencia de los mismos.
  7. Los casos a quienes se les toma muestra para diagnóstico se imprimirá el estudio epidemiológico y se enviará junto con la muestra al Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP). Toda muestra deberá contar con el nombre completo del paciente y el folio de captura para ser recibida por el laboratorio.
  8. Una vez procesada la muestra, el laboratorio ingresará el resultado en el Módulo de Dengue de la Plataforma Única de Información.
  9. Las muestras de los casos con resultados positivos a dengue mediante NS1 deberán ser enviadas al InDRE o laboratorio avalado por este Instituto para la identificación del denguevirus causal de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento para la Aplicación del Nuevo Algoritmo para Diagnóstico por Laboratorio de Fiebre por Dengue y Fiebre Hemorrágica por Dengue.
  10. En todo caso probable de FD, deberán darse indicaciones al paciente o responsable del mismo sobre los signos y síntomas de FHD, los signos de alarma de la enfermedad y la conducta a seguir, incluyendo la unidad hospitalaria a las que deberá dirigirse en caso de presentarse alguno de ellos.

11. Los casos probables de FD deben clasificarse en un plazo no mayor a diez días hábiles posteriores a la detección del caso.
12. Realizar la vigilancia clínica, entomológica, virológica y de factores de riesgo para dengue, canalizando la información correspondiente a los Comités Jurisdiccional y Estatal para la Vigilancia y Control de Dengue u homólogo.

### **Acciones ante un caso probable de Fiebre Hemorrágica por Dengue:**

1. Referir los casos a unidades de segundo o tercer nivel para valorar su hospitalización.
2. Llenado y envío inmediato del estudio epidemiológico (preliminar) de dengue a la Jurisdicción Sanitaria o Delegación correspondiente.
3. Captura inmediata de la información preliminar del estudio epidemiológico de caso (en las primeras 24 horas de conocido el caso por los Servicios de Salud) en la Plataforma Única de Información.
4. Toma y envío de muestra para diagnóstico de laboratorio al 100% de los casos probables. Al igual que con FD, las muestras deberán ir acompañadas del estudio de caso previamente capturado en la Plataforma Única de Información.
5. Seguimiento del caso en unidad hospitalaria mediante la toma de muestras a todos los casos que cumplan con definición operacional para la determinación de Hto, Hb, plaquetas y otros estudios disponibles en la unidad, de acuerdo a lo establecido en el apartado de manejo de casos probables de Fiebre Hemorrágica por Dengue, enfatizando que:
  - La primera muestra deberá *tomarse* el día que inicien las manifestaciones de fuga de líquidos o en el primer contacto con los Servicios de Salud.
  - Se tomarán muestras de monitoreo hemodinámico dependiendo de la evolución del paciente cada 8 a 24 horas durante la fase aguda de la enfermedad.

6. Buscar :

- Presencia o ausencia de escape de líquidos.
- Trombocitopenia menor a 100 mil por ml<sup>3</sup>.
- Hemoconcentración, con base en los resultados del monitoreo hemodinámico y de acuerdo con la presencia de uno o más de los siguientes criterios:
  - Incremento del Hto en 20% o más (por ejemplo de 40 a 48) durante la fase crítica de la enfermedad.
  - Decremento del Hto en 20% o más (por ejemplo de 48 a 40) entre la fase crítica y la convalecencia.
  - Tendencia ascendente del Hto (por ejemplo 40, 43 y 45 en muestras secuenciales).
  - Valor de la relación Hto / Hb: el valor normal es 3.0; si la relación es de 3.2 a 3.4 se considera sugestiva; si es igual o mayor de 3.5, es indicativa de hemoconcentración.
  - Presencia de derrames cavitarios o intersticiales.
  - Hipoalbuminemia.

7. Todos los casos deberán contar con sus estudios de monitoreo hemodinámico para establecer los criterios de trombocitopenia o hemoconcentración. **Los casos a los cuales no se les realice estas pruebas de acuerdo a lo establecido en el apartado correspondiente serán considerados como positivos al criterio de hemoconcentración y plaquetopenia.**

8. Desde el punto de vista epidemiológico y para la clasificación de los casos, se considerará como un caso con adecuado seguimiento de Hto, Hb y conteo plaquetario, todo aquel con cifra igual o mayor de 50 mil plaquetas y tendencia ascendente en su conteo plaquetario.

9. Obtención de copia del expediente clínico del paciente.

10. Actualización permanente en el apartado de seguimiento del Módulo de Dengue de la Plataforma Única de Información, asegurando incorporar toda la información disponible.
11. Una vez resuelto el cuadro clínico, el epidemiólogo jurisdiccional deberá realizar la clasificación final del caso con toda la información clínico-epidemiológica debidamente requisitada en el Módulo de Dengue en la Plataforma Única de Información en un plazo no mayor a 10 días hábiles posteriores a la detección del caso. Posteriormente y de considerarse necesario, dicha clasificación será ratificada o rectificada en el seno de los Comités de Vigilancia u homólogos.
12. Los casos a los que se les tomó muestra, no clasificados bajo los criterios enunciados en los párrafos anteriores serán clasificados por los Comités Estatales y Nacional de Vigilancia Epidemiológica, a efecto de garantizar la obtención de información oportuna y veraz que oriente la toma de decisiones.
13. Los casos sin toma de muestra para diagnóstico de laboratorio serán clasificados como FD y se tomarán como casos mal estudiados en la elaboración del indicador de seguimiento de casos de FHD.

### **Acciones ante defunciones por Probable Fiebre Hemorrágica por Dengue**

1. Notificación inmediata de la defunción en las primeras 24 horas de conocida por los Servicios de Salud. La notificación deberá incluir los signos y síntomas que confirme definición operacional de probable FHD.
2. Realizar y enviar de manera inmediata el Estudio Epidemiológico de Caso a la Jurisdicción Sanitaria o Delegación para su ingreso inmediato en el Módulo de Dengue de la Plataforma Única de Información.
3. Personal de la unidad médica tratante deberá obtener copia del expediente clínico y enviarlo a la Jurisdicción Sanitaria correspondiente, que a su vez enviará copia al

estado y a la DGAE en un periodo no mayor a 5 días hábiles posteriores a la detección de la defunción. En caso de que la unidad médica no cuente con personal de vigilancia epidemiológica, el epidemiólogo jurisdiccional se hará responsable de la obtención del expediente clínico.

4. Garantizar la toma de muestra para diagnóstico, así como su envío al LESP.
5. Dictaminación por el Comité Estatal u homólogo de la defunción en un periodo no mayor de 10 días posteriores al deceso y envío del acta correspondiente a la DGAE. Deberá contar con toda la información clínica-epidemiológica, así como los resultados del LESP. En las defunciones donde la clasificación final dependa del resultado virológico, el periodo de tiempo para la dictaminación de la defunción se extenderá a un máximo de seis semanas.
6. Revisión de la documentación (estudio de caso, expediente clínico y acta) por el CONAVE para avalar o no el dictamen.
7. Envío del certificado de defunción (Anexo 4) y el formato de “Reporte de causas de Muerte Sujetas a Vigilancia Epidemiológica” de INEGI (Anexo 5) en periodo no mayor de cuatro semanas a la Dirección General de Epidemiología, donde se realiza la ratificación o rectificación de la defunción dictaminada por el Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica u homólogo.
8. Las defunciones en las cuales no exista acuerdo en la dictaminación realizada por los comités estatales, serán dictaminadas por el CONAVE con presencia del epidemiólogo estatal y el médico tratante, se informarán a los servicios de salud, con la especificación de los desacuerdos atendidos, el dictamen final que se ingresará a los registros oficiales.
9. Toda defunción en la cual no haya sido tomada muestra para diagnóstico de laboratorio deberá ser dictaminada mediante criterios clínico –epidemiológicos por el Comité Estatal y el CONAVE.

10. Realizar la vigilancia clínica, entomológica, virológica y de factores de riesgo para dengue, canalizando la información correspondiente a los Comités Jurisdiccionales y Estatales de Vigilancia.

**Acciones ante un caso probable de Síndrome de Choque por Dengue:** Los procedimientos generales de vigilancia en los casos probables de SCHD son los mismos señalados para los casos probables de FHD.

Los casos probables de SCHD serán tratados preferentemente en las unidades de cuidados intensivos en los hospitales que cuenten con ellas.

**Acciones ante un caso confirmado de Fiebre por Dengue, Fiebre Hemorrágica por Dengue o Síndrome de Choque por Dengue:**

1. Ingreso del resultado en el Módulo de Dengue de la Plataforma Única de Información.
2. Inclusión del caso en los registros, publicaciones e informes oficiales.
3. En brotes realizar permanentemente la estimación de casos de dengue, la cual se realizará aplicando el porcentaje de positividad a los casos probables no muestreados más los casos confirmados por laboratorio.
4. Intensificar las acciones integrales de vigilancia mediante el análisis de la situación epidemiológica de dengue en el seno de los Comités Jurisdiccionales y Estatales de Vigilancia Epidemiológica a efecto de orientar la toma de decisiones.

#### **7.4. Publicación de casos de dengue**

- A efecto de poder contar con una mejor interpretación de la situación epidemiológica de dengue, la publicación de los casos se realizará de la siguiente manera:
  - En FD, se publicarán: a) casos probables, b) confirmados, y c) estimados.
  - Por su parte en FHD, se publicarán las columnas de: a) probables y b) confirmados.

**Los casos oficiales de dengue serán los derivados de las estimaciones de FD y los confirmados de FHD.**

## 7.5 Funciones según la estructura de Salud

**Nivel local: Representado por las áreas aplicativas que son: Centro de Salud, Centro de Salud con Hospital y Unidades Hospitalarias.**

Las actividades asistenciales y de vigilancia epidemiológica llevadas a efecto por los centros de salud y las unidades hospitalarias son:

- Consulta médica a casos probables de dengue
- Referencia de los casos probables de FHD a unidades hospitalaria de segundo y tercer nivel.
- Diagnosticar y notificar de manera inmediata al nivel inmediato superior los casos probables de FHD de acuerdo a lo establecido en la NOM-017.
- Garantizar la toma de muestras al 100% de los casos probables de FD en periodos de baja transmisión y el 30% de los casos (uno de cada tres pacientes) en situación de brote; de los casos de FHD, garantizar el 100% de toma de muestra y enviar a la Jurisdicción Sanitaria o Delegación.
- Elaborar el Estudio Epidemiológico de Caso de Fiebre por Dengue y Fiebre Hemorrágica por Dengue al 100% de los casos probables de FD y FHD y enviarlos a la Jurisdicción Sanitaria o Delegación.
- Notificación a la Jurisdicción Sanitaria de la totalidad de casos probables de FD y FHD ocurridos durante la semana en el formato correspondiente.
- En brotes notificación inmediata por parte de la unidad médica responsable del área a la Jurisdicción Sanitaria correspondiente; la Jurisdicción Sanitaria a su vez realizará y enviará de manera oportuna y adecuada del Estudio de Brote de Dengue al nivel estatal y DGAE.

- Recopilar y enviar los documentos e información epidemiológica para dictaminación de los casos o defunciones según la información epidemiológica, clínica y de laboratorio con que se cuente.
- Participar en la clasificación de los casos y defunciones en el seno del Comité Jurisdiccional de Vigilancia Epidemiológica u homólogo.

**Nivel Jurisdiccional o Delegacional:** En este nivel las funciones como instancia de enlace técnico y administrativo para la vigilancia epidemiológica son:

- Captar y capturar de manera inmediata la totalidad de los estudios epidemiológicos de dengue en el Módulo de Dengue de la Plataforma Única de Información.
- Recibir las muestras y una vez capturado el estudio epidemiológico, remitirlas al laboratorio con el número de folio correspondiente.
- Mantener actualizados los estudios de brote con la información obtenida mediante el Módulo de Dengue de la Plataforma Única de Información con notificación inmediata al nivel inmediato superior
- Mantener actualizado el panorama epidemiológico de dengue en los diversos municipios de la Jurisdicción Sanitaria.
- Supervisar, asesorar y apoyar en la realización de los estudios de caso, brote y seguimiento de defunciones hasta su clasificación final y el envío del Certificado de Defunción y el formato de causa de muerte sujeta a vigilancia epidemiológica (Anexos 4 y 5).
- Participar en la capacitación y adiestramiento del personal en procedimientos de vigilancia de dengue, el manejo del Módulo de Dengue de la Plataforma Única de Información, la vigilancia hospitalaria y en la toma de muestras para su envío al LESP.

- Evaluar en el seno del Comité Jurisdiccional de Vigilancia u homólogo de acuerdo a las funciones y atribuciones, la información epidemiológica a efecto de orientar las medidas de prevención y control, incluyendo la evaluación mensual de los indicadores de dengue por institución.
- Realizar la supervisión y asesoría a las áreas operativas a efecto de identificar posibles omisiones a los procedimientos de vigilancia epidemiológica para la corrección inmediata de las mismas.
- Gestionar los recursos necesarios para garantizar el funcionamiento y análisis de información epidemiológica de dengue en la Plataforma Única de Información.

**Nivel estatal:** De acuerdo con su función normativa y de línea jerárquica:

- Procesamiento de las muestras por el laboratorio (estatal o regional) y registro inmediato de resultados en el Módulo de Dengue en la Plataforma Única de Información.
- Mantener actualizado el panorama epidemiológico de dengue en el estado incluyendo el análisis y los estudios de brote.
- Supervisar, asesorar y apoyar en la realización de los estudios de caso, brote y seguimiento de defunciones hasta su clasificación final con envío de la Dictaminación del Comité Estatal, el Certificado de Defunción y el formato de Causa de Muerte Sujeta a Vigilancia Epidemiológica (Anexos 4 y 5) a la DGAE.
- Participar en la capacitación y adiestramiento del personal en procedimientos de vigilancia de dengue, para el manejo del Módulo de Dengue en la Plataforma Única de Información y la vigilancia hospitalaria.
- Evaluar en el seno del Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica (CEVE) de acuerdo a las funciones y atribuciones establecidas en el Acuerdo Secretarial 130, la información epidemiológica a efecto de orientar las medidas de prevención y

control, incluyendo la evaluación mensual de los indicadores de dengue por institución.

- Realizar la supervisión y asesoría a las áreas operativas a efecto de identificar posibles omisiones a los procedimientos de vigilancia epidemiológica para la corrección inmediata de las mismas.
- Gestionar los recursos necesarios para garantizar el funcionamiento y análisis de información epidemiológica de dengue en la Plataforma Única de Información.

### **Nivel nacional:**

- Normar las funciones para la vigilancia epidemiológica del dengue.
- Asesorar, supervisar y evaluar las actividades de vigilancia epidemiológica de dengue en todos los niveles operativos.
- Capacitar y asesorar al personal en salud en materia de vigilancia epidemiológica.
- Recibir, concentrar, analizar y difundir la información epidemiológica nacional del panorama epidemiológico de dengue.
- Fortalecer la coordinación con los LESP con el fin de obtener resultados en forma oportuna para la confirmación o descarte de los casos de dengue.
- Promover reuniones con el grupo del CONAVE con el propósito de analizar la situación epidemiológica del dengue a nivel nacional, reorientando las acciones de manera permanente.

## 7.6 Comités de Vigilancia Epidemiológica

En respuesta a la necesidad de contar con un órgano colegiado encargado de efectuar el análisis interinstitucional de la situación epidemiológica de los diversos padecimientos que constituyen problemas de salud pública surge, mediante el acuerdo Secretarial Número 130 publicado en el *Diario Oficial de la Federación*, el Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica (CONAVE) que, conjuntamente con sus homólogos en los estados a través de los comités estatales de vigilancia epidemiológica, dictan las directrices de la vigilancia epidemiológica nacional.

Corresponde a la Secretaría de Salud ser quien encabece los Comités Estatales y Jurisdiccionales de Vigilancia Epidemiológica, los cuales tendrán las siguientes funciones:

- Convocar a sesiones permanentes y extraordinarias.
- Integrar la información epidemiológica para el análisis del panorama epidemiológico estatal.
- Difundir los Lineamientos para la Vigilancia Epidemiológica de FD y FHD.
- Garantizar la información oportuna y completa para la clasificación final de casos.
- Sistematizar los formatos de registro de casos.
- Elaborar minutas y proponer acuerdos de colaboración interinstitucional.
- Seguimiento y evaluación de acciones de prevención y control conjuntamente con el programa de prevención y control.
- Vigilar el cumplimiento de indicadores de evaluación.
- Emitir recomendaciones.

Los Comités de Vigilancia Epidemiológica deberán estar conformados, a efecto de garantizar la obtención, análisis y aplicación de la información de manera interinstitucional, al menos por los siguientes representantes:

Por la Secretaría de Salud:

- Epidemiólogo estatal de la Secretaría de Salud.
- Responsable estatal del programa sustantivo.
- Jefe de la Jurisdicción Sanitaria afectada.
- Director de la unidad notificante.
- Epidemiólogo de la unidad tratante.
- Responsable del laboratorio de diagnóstico.

Por otras instituciones:

- Epidemiólogos de las diversas instituciones del Sector Salud.

## 7.7 Evaluación

Realizar mensualmente y por institución de salud, a nivel jurisdiccional y estatal la evaluación de la vigilancia epidemiológica de Fiebre por Dengue y Fiebre Hemorrágica por Dengue mediante la obtención de los siguientes indicadores de evaluación:

### Indicadores Epidemiológicos de Dengue

INDICADOR	CONSTRUCCIÓN		VALOR
Notificación por Institución	$\frac{\% \text{ de Casos probables en SUAVE por Institución}}{\% \text{ de cobertura de la Institución}}$	X 100	80 - 100
Notificación de Brotes	$\frac{\text{Brotes notificados}}{\text{Brotes existentes}}$	X 100	100
Estudio de Brotes	$\frac{\text{Brotes estudiados}}{\text{Brotes existentes}}$	X 100	100

### Indicadores Epidemiológicos de Fiebre Hemorrágica por Dengue (FHD)

INDICADOR	CONSTRUCCIÓN		VALOR
Notificación Oportuna	$\frac{\text{Casos notificados en las primeras 24 hrs.}}{\text{Total de casos notificados}}$	X 100	100
Seguimiento Hematológico	$\frac{\text{Casos con determinación de Hto., Hb. Y plaquetas correctos}}{\text{Total de casos}}$	X 100	90 - 100
Casos con Muestra	$\frac{\text{Casos con muestra}}{\text{Total de casos registrados}}$	X 100	90 - 100
Toma Adecuada de muestras	$\frac{\text{Muestras tomadas en los primeros 5 días de inicio de padecimiento}}{\text{Total de muestras tomadas}}$	X 100	90 - 100
Oportunidad de Resultados	$\frac{\text{Casos con resultados en 10 días hábiles*}}{\text{Total de casos con resultado}}$	X 100	80 - 100
Calsificación Oportuna	$\frac{\text{Casos clasificados en 10 días hábiles}}{\text{Total de casos clasificados}}$	X 100	80 - 100
Letalidad	$\frac{\text{Casos que fallecieron}}{\text{Total de casos confirmados}}$	X 100	<1

\* Serología

## **7.8 Capacitación**

- Garantizar que toda persona que ingrese para desarrollar funciones de vigilancia epidemiológica de dengue, sea capacitado en la materia y se realice la correspondiente evaluación del impacto de dicha capacitación (antes y después de la capacitación).
- Que todo personal del área de vigilancia epidemiológica de dengue cuente al menos con un curso de actualización al año, con las respectivas evaluaciones de los capacitados (antes y después de la capacitación).

## **7.9 Supervisión**

- Contar con un programa de supervisión a los diferentes niveles operativos para verificar el cumplimiento de los procedimientos de vigilancia epidemiológica de dengue descritos en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, para la vigilancia epidemiológica y en estos Lineamientos.
- Tanto el nivel supervisado, como el personal administrativo responsable de la supervisión, deberán contar con los respectivos informes de supervisión.
- Dar seguimiento en tiempo y forma a las omisiones detectadas durante las supervisiones para verificar la corrección a las mismas.

## **7.10 Clínica de Monitoreo**

### **Definición:**

La clínica de monitoreo es una estrategia de vigilancia coadyuvante para determinar la tendencia de un brote de dengue; así mismo, como para la identificación y cuantificación del serotipo o serotipos circulantes en un área específica.

### **Objetivos:**

1. Determinar la tendencia de un brote por dengue.
2. Identificar y cuantificar los serotipos circulantes de denguevirus.
3. Detectar enfermedades clínicamente similares pero producidas por diferentes agentes causales (por ejemplo, influenza, hepatitis, encefalitis, etc.) para contar con un diagnóstico diferencial.

### **Características para la selección de las Clínicas de Monitoreo:**

Los municipios en donde operarán las clínicas de monitoreo serán seleccionados a nivel Estatal y Jurisdiccional, así como la ubicación y el médico responsable y se realizarán bajo los siguientes criterios:

1. Se establecerán únicamente ante brotes significativos de dengue, por lo que serán eliminadas al concluir el brote.
2. Se recomienda una Clínica de Monitoreo por brote.
3. Seleccionar un consultorio que:
  - Por antecedentes, represente alta detección de casos de dengue
  - Proporcione atención a pacientes de todas las edades y género.

- Médico adscrito a la unidad médica capacitado y sensibilizado de la importancia de la estrategia para el control del brote en su localidad.

4. Factibilidad de operación para el traslado de las muestras oportunamente.

5. Que presente, desde el punto de vista epidemiológico, la mayor representatividad del área a trabajar.

### **Funcionamiento de las Clínicas de Monitoreo**

1) La Clínica de Monitoreo se seleccionará en una unidad de salud específica, en la cual se seleccionará un consultorio, aún en unidades con más de un módulo.

2) La unidad de salud seleccionada funcionará como Clínica de Monitoreo todos los días de la semana.

3) El médico responsable identificará los casos probables de FD y FHD y tomará muestra de sangre al 100% de ellos (5ml) y las enviará a la Jurisdicción Sanitaria de manera inmediata entre 4 y 8°C.

4) Llenará el formato de estudio de epidemiológico de dengue que enviará conjuntamente con la muestra a la Jurisdicción Sanitaria para su captura en el Módulo de Dengue de la Plataforma Única.

5) El epidemiólogo estatal concentrará y analizará la información derivada de las clínicas de monitoreo y las presentará en las sesiones de los Comités de Vigilancia Epidemiológica.

6) Deberá remitirse de manera oportuna la totalidad de los resultados al médico de la Clínica de Monitoreo a efecto de que conozca la situación del dengue y se evite la desmotivación del personal.

7) Una vez concluido el brote, deberá informarse de inmediato al médico.



## **Diagnostico diferencial**

- En las muestras con resultado negativo a dengue, éstas deberán procesarse para diagnóstico diferencial de otro padecimiento de importancia en la región.
- El diagnóstico diferencial se determinará de acuerdo a la historia natural de la enfermedad y patologías de la región (Leptospirosis, Influenza, Encefalitis Virales, Brucelosis, Rickettsiosis, Rubéola, Enfermedad de Chagas, etc.).
- En el caso de que el LESP no cuente con alguna técnica diagnóstica, las muestras serán enviadas al InDRE.

## 7.11 Vigilancia Hospitalaria

La vigilancia hospitalaria tiene como objetivo el conocer la proporción y condición de los casos hospitalizados, así como para conocer los días de hospitalización y evitar estancias injustificadas que incidan en la eficiencia de estas unidades de salud.

En ausencia de brotes deberá notificarse con periodicidad semanal los casos probables de dengue y, en situaciones de brotes deberá establecerse una Red Negativa de notificación diaria de casos hospitalizados, ingresos, egresos, evolución del paciente y forma clínica.

En brotes deberá realizarse supervisión permanente a todas las unidades hospitalarias para verificar la veracidad de los informes y el estado de los pacientes, para lo cual deberá realizarse recorrido por las áreas de hospitalización y revisión de los estudios de caso y expedientes clínicos. En caso de encontrar omisiones, éstas deberán hacerse del conocimiento del director del hospital mediante el informe correspondiente, con copia a la Jurisdicción Sanitaria para la aplicación conjunta de las correcciones correspondientes.

En tanto se adecue la vigilancia hospitalaria al Módulo de Dengue de la Plataforma Única, la información deberá recabarse en el formato de Notificación de Casos Hospitalizados de Dengue (anexo 6), la cual deberá ser enviada a la Jurisdicción Sanitaria de acuerdo a los tiempos establecidos en situación o ausencia de brotes descritos en los párrafos anteriores. Una vez en operación en dicho módulo la información será captura en esto con el correspondiente seguimiento.



# ANEXO 1. Informe Semanal de Casos Nuevos



SISTEMA NACIONAL DE SALUD  
Informe semanal de casos nuevos de enfermedades

Instrucciones: Llene a máquina preferentemente; sólo al escribir en el reverso coloque papel carbón y siga el orden del original y copia; remita el original al nivel jerárquico inmediato superior y conserve la copia

Unidad: \_\_\_\_\_ Clave: \_\_\_\_\_ Semana No. \_\_\_\_\_ del: \_\_\_\_\_ de: \_\_\_\_\_ al: \_\_\_\_\_ de: \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_ SUIVE-1-2007

Localidad: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_ Jurisdicción: \_\_\_\_\_ Entidad o Delegación: \_\_\_\_\_

Institución: Secretaría de Salud 1 IMSS 2 ISSSTE 3 Otras (especificar) 4 IMSS-Oportunidades 5 DIF 6 PEMEX 7 SEDENA 8 SEMAR 9

Grupo	Diagnóstico y Código CIE 10a Revisión	EPI Clave	Número de casos según grupo de edad y sexo																Total		TOTAL							
			< de 1 año		1 - 4		5 - 9		10 - 14		15 - 19		20 - 24		25 - 44		45 - 49		50 - 59			60 - 64		65 Y >		Ign.		
			M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		M	F	M	F	M	F	M
ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACIÓN	MENINGITIS TUBERCULOSA (+) A17.0	44																										
	TÉTANOS (+) A34, A35	85																										
	TÉTANOS NEONATAL (+) A33	86																										
	DIFTERIA (+) A36	82																										
	TOS FERINA (+) A37	83																										
	SARAMPIÓN (+) B05	87																										
	RUBÉOLA (+) B06	32																										
	FAROTIDITIS INFECCIOSA B26	42																										
	HEPATITIS AGUDA TIPO B (+) B16	36																										
	RUBÉOLA CONGÉNITA (+) P35.0	100																										
ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS DEL APARATO DIGESTIVO	COLERA (+) A00	01																										
	FIEBRE TIFOIDEA A01.0	06																										
	PARATIFOIDEA Y OTRAS SALMONELOSIS A01.1-A02	11																										
	SHIGELOSIS A03	05																										
	INF. INT. POR OTROS ORGANISMOS Y LAS MAL DEFINIDAS A04, A08-A09 excepto A08.0	08																										
	INTOXICACIÓN ALIMENTARIA BACTERIANA A05	09																										
	AMEBIASIS INTESTINAL A06.0-A06.3, A06.9	02																										
	GIARDIASIS A07.1	07																										
	OTRAS INF. INT. DEBIDAS A PROTOZOARIOS A07.0, A07.2, A07.9	83																										
	TENIASIS (+) B68	12																										
	ASCARIASIS B77	04																										
	ENTEROBIASIS B80	10																										
	DIARREA DEBIDA A ROTAVIRUS A08.0	137																										
	OTRAS HELMINTIASIS B65-B67, B70-B76, B78, B79, B81-B83	14																										
ENF. INFECCIOSAS DEL APARATO RESPIRATORIO	TUBERCULOSIS RESPIRATORIA (+) A15-A16	19																										
	OTITIS MEDIA AGUDA H85.0-H85.1	18																										
	FARINGITIS Y AMIGDALITIS ESTREPTOCÓCICAS J02.0, J03.0	15																										
	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS J00-J06, J20, J21 excepto J02.0 y J03.0	16																										
	NEUMONÍAS Y BRONCONEUMONÍAS J12-J18, excepto J18.2	17																										
	INFLUENZA (+) J10-J11	90																										





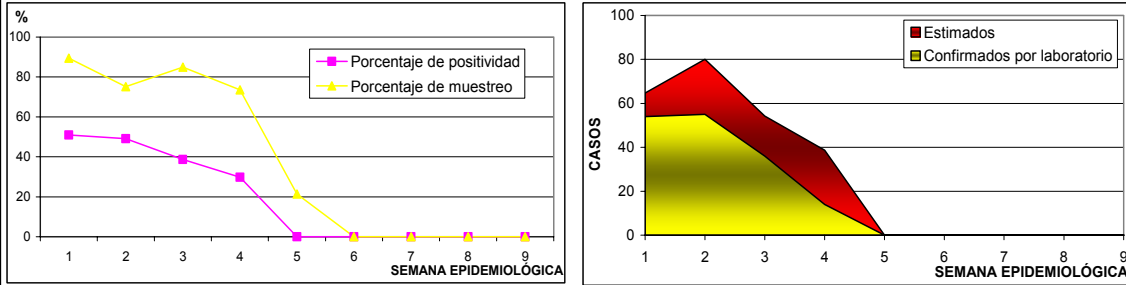




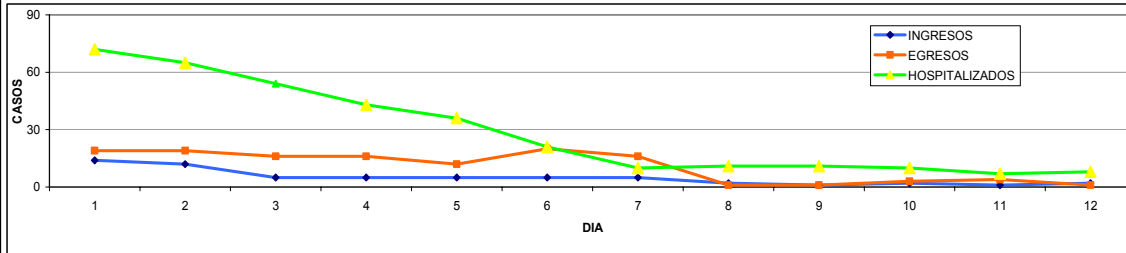
## ANEXO 2: Formato de Estudio de Brote de Dengue (Anverso)

VIII. DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA: Anexar croquis con la ubicación de casos confirmados por fecha de inicio y los índices entomológicos por colonia (evaluación y verificación).

IX. PORCENTAJE DE MUESTREO Y POSITIVIDAD Y ESTIMACIÓN DE CASOS: graficar curvas de porcentaje de positividad de muestreo y estimación de casos confirmados.



X. VIGILANCIA HOSPITALARIA: Graficar la curva de los casos de Dengue ingresados, egresados y hospitalizados por semana epidemiológica.



XII. ACCIONES DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL

PREVENCIÓN Y CONTROL DEL DENGUE

No. De sesiones: \_\_\_\_\_

No. De acuerdos: \_\_\_\_\_

De acuerdos cumplidos: \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre y cargo de quien elaboró

Vo.Bo. Epidemiólogo

El llenado de este formato no sustituye su notificación en los sistemas de vigilancia epidemiológica ni la elaboración del informe final del brote.

### ANEXO 3: Estudio Epidemiológico de Fiebre por Dengue y Fiebre Hemorrágica por Dengue



**ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE CASO DE FIEBRE POR DENGUE Y FIEBRE HEMORRÁGICA POR DENGUE**

<b>I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE</b>		No. de afiliación o expediente. _____		FOLIO _____									
NOMBRE: _____		RFC: _____		CURP: _____									
<small>Apellido paterno      Apellido materno      Nombre (s)</small>													
<b>DATOS DEL NACIMIENTO</b>													
Fecha de nacimiento: _____		Estado de nacimiento: _____		Jurisdicción de nacimiento _____									
<small>DÍA    MES    AÑO</small>													
Municipio de nacimiento: _____		Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		Edad: Años <input type="text"/> Meses <input type="text"/>									
<b>RESIDENCIA ACTUAL</b>													
DOMICILIO: _____													
<small>Calle y Núm.</small>			<small>Colonia o localidad</small>										
LOCALIDAD: _____		MUNICIPIO: _____		ESTADO: _____									
ENTRE: CALLE: _____		Y CALLE: _____		C.P.: _____									
<b>II. DATOS DE LA UNIDAD NOTIFICANTE</b>													
CLAVES: _____													
CLAVE DE LA UNIDAD: _____		NOMBRE: _____		INSTITUCION: _____									
FECHA DE SOLICITUD DE ATENCIÓN _____		FECHA DE PRIMER CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD COMO CASO PROBABLE DE DENGUE HEMORRÁGICO _____		DÍA / MES / AÑO									
<small>DÍA    MES    AÑO</small>		<small>DÍA    MES    AÑO</small>											
DIAGNÓSTICO PROBABLE: _____			DIAGNÓSTICO FINAL: _____										
<b>III. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS</b>													
PROCEDENCIA: Local <input type="checkbox"/> Foráneo <input type="checkbox"/>													
LUGARES VISITADOS EN LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS													
País _____		Estado _____		Municipio _____ Localidad _____									
<b>IV. CUADRO CLÍNICO</b>													
FECHA DE INICIO DE FIEBRE: _____		TEMP _____ °C		DÍA / MES / AÑO									
<small>DÍA    MES    AÑO</small>													
Fiebre <input type="checkbox"/>		Cefalea <input type="checkbox"/>		Mialgias <input type="checkbox"/>									
Artralgias <input type="checkbox"/>		Dolor retroocular <input type="checkbox"/>		Exantema <input type="checkbox"/>									
Otros _____													
ESCAPE DE LÍQUIDOS <input type="checkbox"/>													
Fecha de inicio de signos y síntomas: _____													
<small>DÍA    MES    AÑO</small>													
Petequias <input type="checkbox"/>		Equimosis <input type="checkbox"/>		Hematomas <input type="checkbox"/>									
Torniquete positivo <input type="checkbox"/>		Ascitis <input type="checkbox"/>		Edema <input type="checkbox"/>									
Derrame pleural <input type="checkbox"/>		Piel moteada <input type="checkbox"/>		Otros _____									
HEMORRAGIAS <input type="checkbox"/>													
Fecha de inicio de signos y síntomas: _____													
<small>DÍA    MES    AÑO</small>													
Gingivorragia <input type="checkbox"/>		Epistaxis <input type="checkbox"/>		Hematemesis <input type="checkbox"/>									
Melena <input type="checkbox"/>		Otras _____											
En caso de haber datos de escape de líquidos o hemorragias, realizar*:													
Fecha: ____/____/____	Hto: _____ %	Hb: _____ gr x 100ml.	Plaquetas: _____ x10 <sup>3</sup>	Albúmina _____ g/dl									
Fecha: ____/____/____	Hto: _____ %	Hb: _____ gr x 100ml.	Plaquetas: _____ x10 <sup>3</sup>	Albúmina _____ g/dl									
Fecha: ____/____/____	Hto: _____ %	Hb: _____ gr x 100ml.	Plaquetas: _____ x10 <sup>3</sup>	Albúmina _____ g/dl									
Fecha: ____/____/____	Hto: _____ %	Hb: _____ gr x 100ml.	Plaquetas: _____ x10 <sup>3</sup>	Albúmina _____ g/dl									
Fecha: ____/____/____	Hto: _____ %	Hb: _____ gr x 100ml.	Plaquetas: _____ x10 <sup>3</sup>	Albúmina _____ g/dl									
Fecha: ____/____/____	Hto: _____ %	Hb: _____ gr x 100ml.	Plaquetas: _____ x10 <sup>3</sup>	Albúmina _____ g/dl									
*Repetirlas de acuerdo a la evolución del enfermo													
FUE HOSPITALIZADO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		FECHAS: INGRESO ____/____/____		EGRESO ____/____/____									
<b>V. EVOLUCIÓN</b>													
ALTA <input type="checkbox"/>		DEFUNCION <input type="checkbox"/>		Fecha de defunción: ____/____/____									
<small>DÍA    MES    AÑO</small>		<small>DÍA    MES    AÑO</small>											
<b>VI. ESTUDIOS DE LABORATORIO</b>													
Fecha toma: ____/____/____		Fecha resultado: ____/____/____		Fecha resultado: ____/____/____									
<small>DÍA    MES    AÑO</small>		<small>DÍA    MES    AÑO</small>		<small>DÍA    MES    AÑO</small>									
Resultado: + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>		Resultado: + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>		Resultado: + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>									
NS 1		ELISA IgM		ELISA IgG									
AISLAMIENTO		PCR		PRUEBA RÁPIDA									
<small>DÍA    MES    AÑO</small>		<small>DÍA    MES    AÑO</small>		<small>DÍA    MES    AÑO</small>									
Serotipo: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr></table>		1	2	3	4	Serotipo: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr></table>		1	2	3	4	+ <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>	
1	2	3	4										
1	2	3	4										
<b>VIII. OBSERVACIONES</b>													
_____													
NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN LLENÓ EL FORMATO			NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN AUTORIZÓ										



## ANEXO 5. Reporte de Causas de Muerte Sujetas a Vigilancia Epidemiológica



SECRETARÍA DE SALUD  
 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA GEOGRAFÍA E INFORMÁTICA  
 SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD  
 SUBSECRETARÍA DE INNOVACIÓN Y CALIDAD  
 CENTRO NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA  
 DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD  
 DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA



### REPORTE DE CAUSAS DE MUERTE SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

<b>1.-DATOS DE LA DEFUNCIÓN</b>				
Folio del certificado de defunción:		_____		
Nombre del fallecido:		_____		
	Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)	
Sexo:	Masculino <input type="radio"/>	Femenino <input type="radio"/>	No especificado <input type="radio"/>	
Edad:	_ _  Años	_ _  Meses	_ _  Días	_ _  Horas
Derechohabencia:		_____		
Lugar de residencia habitual:		_____		
	Entidad	Municipio		
Lugar donde ocurrió la defunción:		_____		
	Entidad	Municipio		
Fecha de la defunción:	_ _  Día	_ _  Mes	_ _ _ _  Año	Oficialía:  _____
Certificada por:	Médico Tratante <input type="radio"/>	Otro médico <input type="radio"/>	Médico legista <input type="radio"/>	Otro <input type="radio"/>  _____
Nombre del certificante:		_____		
<b>2.-CAUSAS DE MUERTE</b>				
	Causas	Intervalo	Clave CIE-10	Causa Básica
I	a)  _____	_ _ _	_ _ _ _	_____
	b)  _____	_ _ _	_ _ _ _	
	c)  _____	_ _ _	_ _ _ _	
	d)  _____	_ _ _	_ _ _ _	
II	_____	_ _ _	_ _ _ _	
	_____	_ _ _	_ _ _ _	Clave CIE-10
Causa sujeta a vigilancia epidemiológica:		_____		
<b>3.-RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLOGICA</b>				
<b>Resultado</b>	<b>Sí</b>	<b>Causa</b>	<b>Clave CIE-10</b>	
Ratificada	<input type="radio"/>	_____	_ _ _ _	
Rectificada	<input type="radio"/>	_____	_ _ _ _	
Causa Básica después de la investigación:		_____		
Fechas:	Recolección:  _ _ _ _ _ _ _ _	Inicio del estudio:  _ _ _ _ _ _ _ _	Conclusión:  _ _ _ _ _ _ _ _	
	Día Mes Año	Día Mes Año	Día Mes Año	
Reporte a INEGI/SS: día  _ _  mes  _ _  año  _ _				
Observaciones:  _____				
Nombre del responsable de la investigación:  _____				
Cargo:  _____		Firma:  _____		
<b>4.-DATOS DE CONTROL (EXCLUSIVO INEGI)</b>				
Tipo de documento:	_ _ _ _	Núm. de paquete:	_ _ _ _	Núm. Acta:
	_ _ _ _		_ _ _ _	Folio de captura:
	_ _ _ _		_ _ _ _	_ _ _ _
Nombre del codificador:		_____		
	Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)	





