

Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de Rabia Humana

México, 2025



Salud
Secretaría de Salud

Subsecretaría de Políticas de Salud
y Bienestar Poblacional

Dirección General
de Epidemiología

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
ESTANDARIZADOS PARA LA VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA DE RABIA HUMANA**

México, 2025

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESTANDARIZADOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE
RABIA HUMANA. MÉXICO, 2025**

VERSIÓN 2025-2. CIUDAD DE MÉXICO, MÉXICO, 2025.

*Este manual sustituye al Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de la Rabia Humana Versión 2024”.

Secretaría de Salud
Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección General de Epidemiología

Francisco de P. Miranda 157
Unidad Lomas de Plateros,
Alcaldía Álvaro Obregón
México, Ciudad de México, CP 01480
Tel. 52 (55) 5337 16 00

Formación Editorial: LDG. Brenda Liliana Escobedo López

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

Hecho en México

DIRECTORIO

SECRETARÍA DE SALUD

DR. DAVID KERSHENOBICH STALNIKOWITZ

SECRETARIO DE SALUD

DR. RAMIRO LÓPEZ ELIZALDE

SUBSECRETARIO DE POLÍTICAS DE SALUD Y BIENESTAR POBLACIONAL

DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

DR. MIGUEL ÁNGEL LEZANA FERNÁNDEZ

DIRECTOR GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

DRA. MARÍA NOHEMÍ COLÍN SOTO

DIRECTORA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

DR. JUAN FRANCISCO ROMÁN PEDROZA

DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN OPERATIVA EPIDEMIOLÓGICA

DRA. YANETH FORTUNATA LÓPEZ SANTIAGO

DIRECTORA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES
NO TRANSMISIBLES

DR. MIGUEL ÁNGEL NAKAMURA

DIRECTOR DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

MGS. LUCIA HERNÁNDEZ RIVAS

DIRECTORA DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO

BIÓL. IRMA LÓPEZ MARTÍNEZ

DIRECTORA DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA

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

DR. MIGUEL ÁNGEL LEZANA FERNÁNDEZ

SECRETARIO DEL CONAVE

DRA. YANETH FORTUNATA LÓPEZ SANTIAGO

SECRETARIA TÉCNICA DEL CONAVE

DR. ARTURO JUÁREZ FLORES

COORDINADOR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DR. JOSÉ ALEJANDRO AVALOS BRACHO

TITULAR DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD
SERVICIOS DE SALUD IMSS-BIENESTAR

DR. VÍCTOR HUGO BAUTISTA HERNÁNDEZ

SUBDIRECTOR DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN
A LA SALUD, ISSSTE

GENERAL DE BRIGADA DIPLOMADO DEL ESTADO MAYOR

MIGUEL ÁNGEL AGUIRRE LARA

DIRECTOR INTERINO DE SANIDAD
SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL

CAPITÁN DE NAVÍO SSN. MCN. EONCOMED.

MIGUEL QUINTANA QUINTANA

DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DE SANIDAD NAVAL
SECRETARÍA DE MARINA

DR. RUY LÓPEZ RIDAURA

SUBDIRECTOR DE SERVICIOS DE SALUD
PETRÓLEOS MEXICANOS

LIC. YAZMÍN GÓMEZ BARRÓN

DIRECTORA GENERAL DE REHABILITACIÓN E INCLUSIÓN
SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

DR. GUSTAVO ADOLFO TORRES CISNEROS

COORDINADOR GENERAL DE PATRIMONIO CULTURAL
Y EDUCACIÓN INDÍGENA, INPI

ELABORACIÓN DEL MANUAL GRUPO DE TRABAJO

DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

DRA. LAURA ADRIANA FLORES CISNEROS

SUBDIRECTORA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE
ENFERMEDADES EMERGENTES Y REEMERGENTES

DR. DANIEL ARMANDO CARRILLO GARCÍA

RESPONSABLE DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
DE RABIA HUMANA

DRA. HERLINDA GARCÍA LOZANO

ENCARGADA DEL DESPACHO DE LOS ASUNTOS CORRESPONDIENTES A LA JEFATURA
DEL DEPARTAMENTO DE VIROLOGÍA, InDRE

IBT. SUSANA CHÁVEZ LÓPEZ

JEFA DEL LABORATORIO DE RABIA, InDRE Y COORDINADORA DE LA RED NACIONAL DE
LABORATORIOS DE SALUD PÚBLICA PARA LA VIGILANCIA DE LA RABIA

QBP. TATIANA NÚÑEZ GARCIA

IBT. MAURICIO GÓMEZ SIERRA

T. ALBERT SANDOVAL BORJA

T. DAVID MARTÍNEZ SOLÍS

T. BEATRIZ ESCAMILLA RÍOS

T. ARAFAT ÁNIMAS VARGAS

T. ISRAEL ANIMAS VARGAS

EQUIPO DE TRABAJO DEL LABORATORIO DE RABIA

CENAPRECE

DRA. VERÓNICA GUTIÉRREZ CEDILLO

SUBDIRECTORA DE RABIA Y OTRAS ZONOSIS

DR. IGNACIO ANTONIO CHÁVEZ FLORES

RESPONSABLE DEL COMPONENTE DE RABIA EN EL HUMANO

IMSS ORDINARIO

DRA. ADRIANA JOSEFINA TORIZ SALDAÑA

DRA. LUMUMBA ARRIAGA NIETO

DR. ALFONSO VALLEJOS PARÁSDRA.

LUCY ISABEL MORALES MÁRQUEZ

DR. JUAN CARLOS MARTÍNEZ VIVAR

DRA. LIZBETH LÓPEZ RIVERA

DRA. ROSA IRELA BOBADILLA ESPINOSA

DR. NIBARDO PAZ AYAR

DR. LORENZO GONZÁLEZ FLORES

SERVICIOS DE SALUD IMSS BIENESTAR

DRA. MARÍA DEL CARMEN MARTÍNEZ DE LA O
DR. EDUARDO BUSTOS VÁZQUEZ
DRA. DANIELA VALDEZ HERNÁNDEZ

DIF

DR. LUIS FELIPE ORTIZ GÓMEZ

DGCES

DR. ANTONIO DE JESÚS GONZÁLEZ SÁNCHEZ

PEMEX

DRA. PERLA RÍOS VILLALBA

ISSSTE

DRA. MARÍA FERNANDA VEGA SOBERANES
DRA. MARGARITA ORTEGA LUCERO
DRA. MILDRED YAZMÍN CHÁVEZ CÁRDENAS

ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

CEVE: Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica

CIE: Clasificación Internacional de Enfermedades

COJUVE: Comité Jurisdiccional de Vigilancia Epidemiológica

CONAVE: Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica

LESP: Laboratorio Estatal de Salud Pública

RNLSP: Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública

SINAVE: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica

SNS: Sistema Nacional de Salud

SUAVE: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica

SUIVE: Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	13
2. ANTECEDENTES	14
3. MARCO JURÍDICO Y NORMATIVO	15
4. JUSTIFICACIÓN	17
5. OBJETIVOS DEL MANUAL	18
6. MECANISMOS DE VIGILANCIA DE RABIA HUMANA	19
7. METODOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE RABIA HUMANA	20
8. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA	22
9. DEFINICIONES OPERACIONALES	25
10. ACCIONES ANTE CASOS POR NIVEL TÉCNICO ADMINISTRATIVO	26
11. EVALUACIÓN DE INDICADORES	34
12. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	35
13. PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO	37
14. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL	50
15. CAPACITACIÓN	52
16. SUPERVISIÓN	53
17. BIBLIOGRAFÍA	54
18. ANEXOS	55

PRESENTACIÓN DEL MANUAL



El presente manual está dirigido a todo el personal involucrado en la identificación, notificación, diagnóstico y seguimiento de rabia humana, y tiene como finalidad ser una guía de las actividades más importantes a realizar para la vigilancia epidemiológica.

Se compone de apartados, dentro de los cuales destacan la metodología y mecanismos para la vigilancia epidemiológica de rabia humana, las definiciones operacionales, el diagnóstico por laboratorio, las acciones y funciones por nivel técnico administrativo, la evaluación de indicadores, y las actividades por desarrollar ante la identificación de casos de rabia humana.

Esta edición del manual va dirigida a fortalecer la vigilancia epidemiológica de rabia humana, con actualizaciones en las definiciones operacionales y el proceso de notificación de casos de rabia humana, el cual se realizará a través de un Sistema de Información en Salud.

“Esta edición está dedicada a todos los trabajadores del Sector Salud que contribuyen a la identificación, notificación, diagnóstico y análisis de rabia humana”

1. INTRODUCCIÓN



La rabia es una enfermedad aguda, infecciosa viral del sistema nervioso central ocasionada por un virus de la familia *Rhabdoviridae* que causa encefalitis aguda con una letalidad cercana al 100%. Se debe sospechar en personas de cualquier edad y sexo, ante la presencia de encefalitis aguda y signos o síntomas sugestivos como **cefalea, fiebre (>38°C), dolor y parestesias localizadas, náusea, confusión, insomnio, aumento de reflejos tendinosos profundos, rigidez de nuca, disfunción autonómica, taquicardia, taquipnea, hiperactividad, hidrofobia, aerofobia, fotofobia, parálisis, sialorrea (hipersalivación), deshidratación, delirio, convulsiones, coma y muerte;** y con antecedente de exposición o contacto con animales de compañía como caninos y felinos; o por mamíferos silvestres como murciélagos, zorros, zorrillos, entre otros.

El virus de la rabia se encuentra distribuido en más de 150 países, en todos los continentes, excepto la Antártida y afecta tanto a mamíferos domésticos como silvestres, incluyendo al hombre. El virus se encuentra en la saliva y en las secreciones de los animales infectados y se inocula a partir de una mordedura, rasguño con colmillos o lamedura sobre mucosa o piel con solución de continuidad. Se estima que, a nivel mundial, cada año causa cerca de 60,000 defunciones en humanos, de las cuales la mayoría es transmitida por perro. Por ello, desde la década de los ochenta, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la región de las Américas se comprometieron a reducir el padecimiento, lo que ha permitido abatir más del 90% de los casos en los últimos 20 años, gracias a la implementación de acciones de control tales como: vacunación canina, atención a las personas agredidas y vigilancia epidemiológica.

En México en el año de 1709 se registró la primera epizootia de rabia en perros callejeros de la Ciudad de México y en ciudades vecinas, afectando a ganado y humanos, desde entonces se constituyó como un problema de salud pública. Posteriormente, en 1968, con la implementación de estrategias como la campaña de vacunación antirrábica masiva, se logró la ausencia de rabia transmitida por mordedura de perro a partir del año 2006, por lo que, en octubre de 2019, México se convirtió en el primer país en recibir el reconocimiento por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como país que ha eliminado la rabia humana transmitida por perro como problema de salud pública. Se considera que para que un país esté libre de rabia humana deben transcurrir por lo menos dos años sin transmisión a humanos, así como elaborar un expediente sobre la situación de la rabia en el país con la supervisión del grupo de expertos de la OPS/OMS.

Con el propósito de contar con un sistema de vigilancia epidemiológica que permita la detección oportuna de casos y la delimitación de áreas de riesgo que orienten la implementación de las acciones de control correspondientes, se proporciona el presente manual donde se establecen los lineamientos específicos para la identificación, notificación y seguimiento de los casos de rabia humana, así como el análisis requerido para su caracterización epidemiológica y los procedimientos de evaluación del sistema que deberán observar todas las unidades de salud del sector.

2. ANTECEDENTES



El género *Lyssavirus* causante de la rabia comprende 18 especies, de los cuales la especie uno es causante de la rabia clásica. Esta se presenta como una encefalomiелitis de curso agudo, la transmisión al humano es principalmente por la saliva de reservorios infectados, principalmente carnívoros y murciélagos, por distintas vías de infección como vía transcutánea, epidérmica, por trasplante, o por exposición o contacto con órganos infectados o inhalación de aerosoles, aunque estas últimas son muy raras.

Una vez inoculado el virus de la rabia, se replica y se propaga de forma centrípeta hacia la placa neuromuscular y nervios periféricos con velocidades de cinco a 100 milímetros por día hasta alcanzar el sistema nervioso central, en donde prolifera y se propaga de forma centrífuga por los nervios periféricos hacia otros tejidos como las glándulas salivales. El virus solo puede sobrevivir en el huésped y puede ser inactivado por la luz del sol, calor y desecación.

De acuerdo con la OMS, la rabia es una de las diez principales enfermedades zoonóticas que representan un problema prioritario en salud pública y es considerada una enfermedad reemergente. Se presenta en dos cadenas de transmisión epidemiológicas:

- ◆ **Rabia urbana:** transmitida por perros y gatos, siendo los perros el principal reservorio (causante del 99% de los casos), ya que pueden eliminar el virus por medio de la saliva en un promedio de tres a 10 días antes de que se manifieste la enfermedad.

Dentro de esta clasificación se incluyen animales de interés económico.

- ◆ **Rabia silvestre*:** transmitida por mamíferos de vida silvestre, especialmente murciélagos, zorrillos, zorros, coyotes, pumas, mapaches, coatíes, etc.

*CIE-10 utiliza el término "Rabia selvática", se destaca que en la adaptación del presente manual se utiliza el término "Rabia silvestre".

Actualmente también se toma en cuenta la rabia transmitida por animales de interés económico como ganado bovino, ovino, caprino, porcino o equino, los cuales se consideran como reservorios accidentales tras ser agredidos principalmente por quirópteros.

En general, el periodo de incubación y el desarrollo de la enfermedad dependen del sitio de inoculación y cantidad del inóculo, en la mayoría de los casos es de uno a tres meses, aunque se han documentado periodos tan cortos como 15 días y de hasta ocho a nueve años en periodos largos. En México se ha observado que este periodo varía de seis a 249 días, con un promedio de 69 días. Cuando la lesión ocurre en la cara, la probabilidad de desarrollar la enfermedad es del 60%, pero se reduce al 15 a 40% cuando es en manos o brazos, y solo del 3 al 10% si es en las piernas.

3. MARCO JURÍDICO Y NORMATIVO



La Ley General de Salud establece la obligación del personal de salud de efectuar la detección, notificación y estudio de los casos de rabia humana de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, para la vigilancia epidemiológica.

El incumplimiento de las acciones de vigilancia epidemiológica descritas en el presente manual será motivo de reporte a las áreas administrativas correspondientes de la Secretaría de Salud y, en caso de persistencia, a la instancia jurídica de su competencia.

3.1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

En su artículo 4º, párrafo 3º, establece el derecho a la protección de la salud.

3.2. Ley General de Salud

El Título Octavo hace referencia a la prevención y control de enfermedades y accidentes conformado por cuatro capítulos: Disposiciones comunes, Enfermedades transmisibles, Enfermedades no transmisibles y Accidentes. En sus artículos 133 a 139 establece la obligatoriedad de notificar a la autoridad sanitaria.

3.3 Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030 y Programa Sectorial de Salud 2024-2030

Ambos instrumentos establecen los lineamientos para alcanzar los objetivos nacionales en materia de salud. Su propósito es garantizar el derecho a la protección de la salud para toda la población mexicana mediante la consolidación y modernización del sistema de salud, con un enfoque de acceso universal que cierre las brechas de calidad y oportunidad, protegiendo el bienestar físico, mental y social de la población. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades; asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud con calidad; reducir los riesgos que afectan a la salud de la población en cualquier actividad de su vida; cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país; asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud; avanzar en la construcción del Sistema de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.

3.4. Acuerdo Secretarial 130 por el que se crea el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica

Firmado el 6 de septiembre de 1995, mediante el cual se crea el CONAVE, y en el cual se instrumentó la estrategia de integración y estandarización de criterios de operación para la Vigilancia Epidemiológica denominada Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE), herramienta que ha permitido

que todas las instituciones automaticen la información de morbilidad y con ello homogeneizar los criterios, formatos y procedimientos de notificación en las distintas instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud.

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

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

3.6 Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA2-2011, Para la prevención y control de la rabia humana y en los perros y gatos

Esta norma tiene como objetivo establecer los lineamientos y criterios de operación para la prevención y control de la rabia humana y en los perros y gatos con carácter obligatorio en todo el territorio nacional para los establecimientos para la atención médica, centros de atención canina, así como para los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud que llevan a cabo acciones preventivas y de control para esta zoonosis

4. JUSTIFICACIÓN



La disminución importante de la incidencia de casos de rabia humana, tanto por fauna urbana como por fauna silvestre, ha sido factible en gran medida por las acciones eficaces de vigilancia epidemiológica, como ha sido reconocido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Con el propósito de continuar con los logros obtenidos y los esfuerzos para mantener la certificación de la eliminación de la rabia humana transmitida por perro y la disminución progresiva de los casos por fauna silvestre, es necesario establecer procedimientos específicos que permitan la identificación oportuna de los casos de rabia humana, que definan los flujos de información, el seguimiento, las competencias y responsabilidades de cada nivel técnico administrativo; así como el análisis requerido para la caracterización de la situación epidemiológica.

De la misma manera, es importante conocer los factores que favorecen la presentación y distribución de la enfermedad, así como los riesgos y daños derivados de la misma; por lo que es necesario abordar, además de los aspectos técnicos, lo relacionado con el fortalecimiento de la capacidad de respuesta del personal encargado de la vigilancia de rabia, que fomente el desarrollo de sus capacidades técnicas, analíticas y operativas para una mejor toma de decisiones.

Lo anterior determina y sustenta la necesidad de contar en nuestro país con un documento técnico que describa los procedimientos de salud ante la presencia de casos de rabia humana. Asimismo, este documento debe orientar y fomentar en el personal de salud, la observancia y la práctica de los métodos, así como los procedimientos necesarios para llevar a cabo una adecuada vigilancia epidemiológica de rabia humana, tal como se describe en este manual.

5. OBJETIVOS DEL MANUAL



5.1. Objetivo General

Proporcionar los lineamientos específicos para la vigilancia epidemiológica de la rabia humana que permita la obtención de información epidemiológica de calidad que oriente la implementación de acciones de prevención y control eficaces.

5.2. Objetivos Específicos

- Ejecutar los procedimientos específicos para la vigilancia epidemiológica de rabia humana.
- Describir los procedimientos operativos para la toma, envío y procesamiento de muestras de casos probables de rabia humana, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE).
- Definir las áreas de análisis de la información epidemiológica necesarias para la identificación de riesgos.
- Fortalecer los mecanismos de vigilancia para garantizar la identificación de la variante del virus de la rabia involucrada en cada caso.
- Especificar los mecanismos de evaluación del sistema de vigilancia epidemiológica de la rabia humana.
- Emitir recomendaciones sustentadas en evidencias epidemiológicas que orienten la aplicación de las medidas de prevención y control.
- Promover la difusión y uso de la información epidemiológica para la toma de decisiones.

6. MECANISMOS DE VIGILANCIA DE RABIA HUMANA



La vigilancia epidemiológica se define como la recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de información relevante y necesaria sobre algunas condiciones de salud de la población. Esta depende de la gestión de la información, entendida como el conjunto de procedimientos que incluyen la recolección, almacenamiento, organización, análisis y uso de los datos.

La vigilancia epidemiológica de rabia humana debe enfocarse principalmente en la **detección de los casos que cumplan con la definición operacional de caso probable** con la finalidad de conocer sus características clínicas y epidemiológicas y así orientar la implementación de acciones de prevención y control eficaces.

Para lograr lo anterior se dispone de un Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de rabia humana mediante el cual se realiza la notificación a través del formato llamado “Estudio Epidemiológico de Caso de rabia humana” (Anexo 2 EPI-RAB) en el que se registran todos los datos clínico-epidemiológicos.

El registro y análisis de la información de todos los casos probables y confirmados se realiza a través del Sistema de Información en Salud correspondiente, conforme a los lineamientos de interoperabilidad del SINAVE.

El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) cuenta con un Sistema de Información en Salud que permite la notificación de los casos de rabia humana, facilitando el intercambio y trazabilidad de la información en las unidades médicas, así como el análisis de esta. Se han elaborado definiciones operacionales, en consenso dentro del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE), y que tienen como objetivo realizar una medición estandarizada de las características que deben cumplir los casos para ser ingresados al sistema de vigilancia, a efecto de unificar los criterios para su identificación, notificación y seguimiento, las cuales se caracterizan por tener elevada sensibilidad. Esto con la finalidad de detectar la mayoría de los casos a través de los signos y síntomas más frecuentemente reportados hasta el momento, así como por los antecedentes epidemiológicos de los casos.

7. METODOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE RABIA HUMANA

Para el seguimiento epidemiológico de los casos se han desarrollado metodologías y procedimientos específicos. Todos los padecimientos son clasificados a nivel internacional con una letra y tres dígitos (número) (Clave CIE). El presente manual considera la clasificación de rabia humana establecida en el CIE-10. La notificación y llenado del estudio epidemiológico de caso es responsabilidad del médico tratante.

La vigilancia epidemiológica de rabia humana incluye, entre otros aspectos, la identificación, notificación, estudio clínico-epidemiológico, diagnóstico por laboratorio, el seguimiento de casos y defunciones. La notificación del caso comprende el comunicado del evento detectado por el médico tratante en la unidad médica y su periodicidad (Tabla 1). Para el seguimiento de los casos se han desarrollado metodologías y procedimientos específicos de rabia humana (Tabla 2).

Tabla 1. Periodicidad en la notificación de rabia humana, México, 2025

PADECIMIENTO	CLAVE CIE 10	CLAVE EPI	PERIODICIDAD DE NOTIFICACIÓN	SISTEMA ESPECIAL
			INMEDIATA (casos probables y confirmados)	
Rabia silvestre	A82.0	218	X	X
Rabia urbana	A82.1	219	X	X

Nota: La notificación de todos los casos probables y confirmados se debe realizar de manera inmediata.

Tabla 2. Metodologías y procedimientos para la vigilancia de rabia humana, México, 2025

PADECIMIENTO	CLAVE CIE 10	CLAVE EPI	VIGILANCIA CONVENCIONAL	ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE CASO	ESTUDIO DE BROTE	REGISTRO NOMINAL	BÚSQUEDA ACTIVA DE CASOS	VIGILANCIA BASADA EN LABORATORIO	VIGILANCIA DE LA MORTALIDAD
Rabia silvestre	A82.0	218	X	X	X	X	X	X	X
Rabia urbana	A82.1	219	X	X	X	X	X	X	X

Estudio de brote de casos de rabia humana

Es la investigación de los factores de riesgo epidemiológicos individuales y/o poblacionales involucrados ante la presencia de dos o más casos probables de rabia humana asociados en tiempo, lugar y persona o a la presencia de un caso confirmado de la enfermedad en un área geográfica en donde no se tenía registro. Se debe de reportar en menos de 24 horas al área de epidemiología del nivel jurisdiccional, estatal y nacional, a través del Formato para la Notificación y Estudio Epidemiológico de Brote (Anexo 4) acompañado del Estudio Epidemiológico de rabia humana (EPI-RAB). Para mayor detalle consultar el apartado de Acciones y Funciones por nivel técnico-administrativo del presente manual.

8. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA



De acuerdo con la OMS, el virus de la rabia se encuentra distribuido en todos los continentes, con excepción de la Antártida, y tiene una letalidad de casi el 100%. Es responsable de más de 60,000 defunciones anuales a nivel mundial, concentrándose más del 95% de ellas en Asia o África. El 80% de los casos en humanos ocurren en zonas rurales; y hasta en el 99% de los casos de rabia humana, el perro es la fuente de infección. Se estima que el 40% de las personas mordidas por un animal sospechoso de padecer rabia son menores de 15 años.

A nivel mundial cada año se administra vacuna antirrábica posterior a una mordedura a más de 29 millones de personas y se estima que la carga económica de la rabia transmitida por perros es de \$ 8,600 millones de dólares por año.

En la región de las Américas, posterior a la implementación del Programa Regional de Eliminación de la Rabia Humana Transmitida por el Perro en 1983, se observó una disminución drástica en la incidencia de esta patología, 355 casos de rabia transmitidos por perro notificados en ese año a dos en 2020.

La rabia transmitida por animales mamíferos silvestres ha tomado mayor importancia en los últimos años, siendo el principal transmisor el murciélago hematófago (*Desmodus rotundus*). En los últimos cinco años, en la Región de las Américas se han registrado 65 casos de rabia humana, de ellos 43 (66%) fueron transmitidos por animales distintos al perro.

En nuestro país, los últimos dos casos de rabia humana transmitida por perro se presentaron en el 2005 en el Estado de México; motivo por el cual, en el 2019 México se convirtió en el primer país en recibir la certificación del reconocimiento por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) por haber eliminado la rabia humana transmitida por mordedura de perro como problema de salud pública.

En la Tabla 3 y la Gráfica 1 se pueden observar los casos confirmados de rabia humana (silvestre y urbana) en el período de 2006 al 2025. Se destaca que en los últimos cinco años se han confirmado nueve casos, siete transmitidos por fauna silvestre y dos por mordedura de fauna urbana (gato doméstico), pero relacionados con variantes del virus rábico silvestre. Con respecto a los casos de rabia humana transmitida por fauna silvestre en el mismo período, la letalidad fue del 100%, con siete días de estancia hospitalaria en promedio.

En México, durante 2022 se registraron en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica cuatro casos confirmados de rabia humana, de los cuales un caso fue por agresión de un felino doméstico sin antecedente de vacunación en Nayarit, mismo que fue infectado de rabia por un animal silvestre (Variante antigénica V8 asociada a zorrillo), tratándose de una mujer de 29 años, la cual sobrevivió. En cuanto a rabia humana transmitida por fauna silvestre, se notificaron tres casos confirmados por

exposición a animales silvestres, dos casos en el estado de Oaxaca y uno en Jalisco por agresión de quiróptero.

Adicionalmente, en enero de 2023, se confirmó la presencia del virus rábico en un canino en el estado de Sonora, cuya caracterización antigénica identificada es la V7 asociada a zorro gris. Se dio seguimiento y se aplicó profilaxis a nueve personas que tuvieron contacto de riesgo con el canino.

Respecto a 2024, hasta la semana epidemiológica 52, se confirmaron cuatro casos, uno en Quintana Roo por un animal urbano (felino doméstico) sin antecedente de vacunación (V5 asociada a murciélago hematófago); el otro reportado en Michoacán, el cual corresponde a un caso de rabia humana transmitida por animal silvestre (V8 asociada a zorrillo). Los últimos dos casos se identificaron en Oaxaca, ambos por agresiones de animal silvestre (murciélago) y sin variante antigénica identificada, los dos casos fueron dictaminados en el seno del CONAVE.

El mismo año se confirmó la presencia del virus rábico en un canino en el estado de Colima, cuya caracterización antigénica identificada es la V3 asociada a murciélago hematófago. Se dio seguimiento y se aplicó profilaxis a cinco personas que tuvieron contacto de riesgo con el canino.

Hasta la semana epidemiológica 44 de 2025, se han confirmado tres casos de rabia humana. Dos de rabia humana por fauna silvestre, uno en Zacatecas (V8 asociada a zorrillo) y otro en Veracruz (V3 asociada a murciélago hematófago); y otro por fauna urbana en Jalisco que estuvo en contacto con un becerro y donde se identificó la variante V8 asociada a zorrillo.

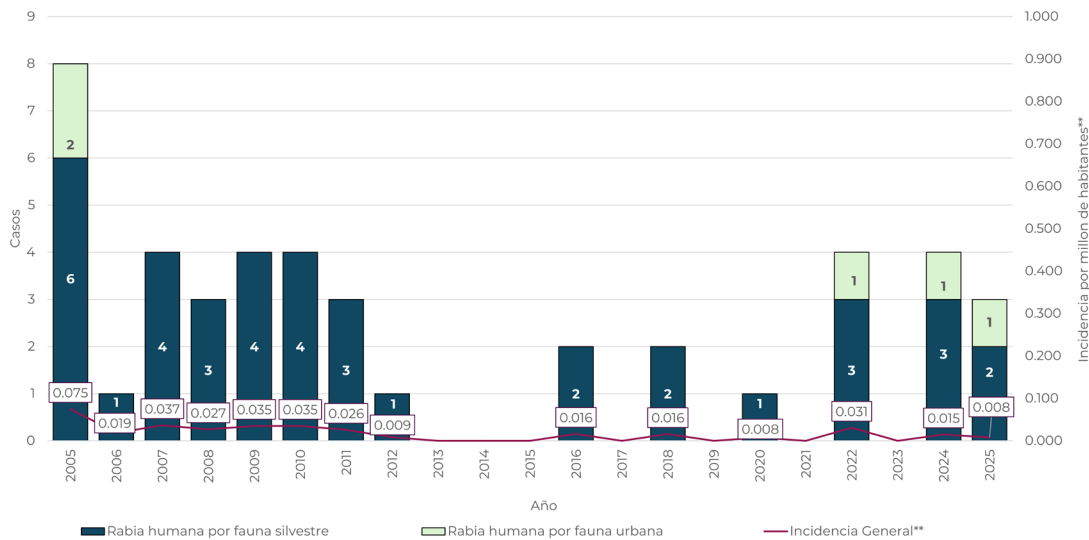
Tabla 3. Casos confirmados y tasa de incidencia de rabia humana transmitida por fauna silvestre y urbana, México 2006-2025*

Año	Rabia humana por fauna silvestre		Rabia humana por fauna urbana		Total de casos	Incidencia General**
	Casos	Incidencia**	Casos	Incidencia**		
2006	1	0.009	2	0.019	3	0.028
2007	4	0.037	0	-	4	0.037
2008	3	0.027	0	-	3	0.027
2009	4	0.035	0	-	4	0.035
2010	4	0.035	0	-	4	0.035
2011	3	0.026	0	-	3	0.026
2012	1	0.009	0	-	1	0.009
2013	0	-	0	-	0	-
2014	0	-	0	-	0	-
2015	0	-	0	-	0	-
2016	2	0.016	0	-	2	0.016
2017	0	-	0	-	0	0.000
2018	2	0.016	0	-	2	0.016
2019	0	-	0	-	0	-
2020	1	0.008	0	-	1	0.008
2021	0	-	0	-	0	-
2022	3	0.023	1	0.008	4	0.031
2023	0	-	0	-	0	-
2024	3	0.023	1	0.008	4	0.031
2025	2	0.015	1	0.008	3	0.023

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DVEET/SINAVE/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de rabia humana.

* Corte a la semana epidemiológica 44 de 2025. ** Incidencia por 1,000,000 habitantes.

Gráfica 1. Casos confirmados de rabia humana transmitida por fauna silvestre y urbana, México, 2006-2025*



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DVEET/SINAVE/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de rabia humana.

* Corte a la semana epidemiológica 44 de 2025.

** Incidencia por 1,000,000 habitantes.

9. DEFINICIONES OPERACIONALES

Probable:

Persona de cualquier edad y sexo que presenta síndrome neurológico agudo progresivo, compatible con encefalitis, en donde se identifiquen dos o más de los siguientes signos y síntomas:

- Hidrofobia
- Aerofobia
- Fotofobia
- Sialorrea
- Paresia/parestesia o dolor localizado
- Espasmos musculares
- Disfagia
- Cefalea
- Fiebre
- Hiperreactividad
- Delirio/confusión

Y que, en los últimos doce meses, cumpla con uno o más de los siguientes antecedentes epidemiológicos:

- Agresión o contacto con murciélago u otro mamífero silvestre, incluyendo ganado de interés económico.
- Agresión o contacto con animal urbano sospechoso de rabia.
- Resida, tenga antecedente de viaje o estancia en zona geográfica con riesgo de exposición al virus de la rabia.
- Exposición laboral al virus de la rabia.

Nota: Considerar como animales sospechosos de rabia a aquellos en los que se observe cualquiera de los siguientes signos clínicos: hipersalivación, parálisis, letargo, agresividad anormal no provocada, vocalización anormal y/o actividad diurna de las especies nocturnas.

Para los casos probables de rabia humana, dado que ya tienen un cuadro neurológico agudo y progresivo compatible con encefalitis, el uso de vacuna e inmunoglobulina antirrábica no está recomendado como profilaxis. Revisar la Guía para la Atención Médica y Antirrábica de la Persona Expuesta al Virus de la Rabia disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/537611/guia_tx_rabia.pdf

Confirmado:

Caso probable de rabia humana con resultados positivos al virus de la rabia con técnicas avaladas por el InDRE o por dictaminación por grupo de expertos.

Descartado:

Caso probable de rabia humana con resultados de muestras de encéfalo negativas al virus de la rabia con técnicas avaladas por el InDRE o por dictaminación por grupo de expertos.

10. ACCIONES ANTE CASOS POR NIVEL TÉCNICO ADMINISTRATIVO



10.1 Nivel Local (Unidades de Salud)

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

- Atención médica a los casos.
- Identificar al 100% de los pacientes que cumplen con la definición operacional de caso **probable** de acuerdo con los criterios establecidos en este manual, por el personal de salud de las unidades médicas de primer, segundo y tercer nivel, de las instituciones del Sistema Nacional de Salud.
- Notificar de manera inmediata (primeras 24 horas de la detección) a la Jurisdicción Sanitaria y al nivel inmediato superior, al 100% de los casos probables.
- Elaborar el “Estudio Epidemiológico de caso de rabia humana EPI-RAB” (Anexo 2) de todos los pacientes que cumplan con la definición operacional de caso probable de rabia humana.
- **La realización del estudio epidemiológico en las unidades de salud será responsabilidad del médico tratante.**
- Enviar a la Jurisdicción Sanitaria y al nivel inmediato superior, de forma inmediata, el estudio epidemiológico de rabia humana (EPI-RAB) de todos los casos probables de rabia humana identificados.
- Registro de todos los casos probables en el “Informe Semanal de Casos Nuevos de Enfermedades” (SUIVE-1. Anexo 3) en los códigos CIE-10: A82.1 rabia humana por fauna urbana o A82.0 rabia humana por fauna silvestre, y envío a la Jurisdicción Sanitaria.
- En caso de brotes de casos probables de rabia humana notificar de manera inmediata (en las primeras 24 horas a partir de su detección) a la Jurisdicción Sanitaria correspondiente a través del formato SUIVE-3.
- **Toma de muestras al 100% de los casos probables:** ante-mortem: biopsia de cuero cabelludo, impronta de córnea, saliva y/o hisopo sublingual, suero, líquido cefalorraquídeo y en caso de defunción (pos-mortem), una muestra de encéfalo para su envío a la Jurisdicción Sanitaria.
- Establecer coordinación a través de la Jurisdicción Sanitaria para designar a personal capacitado para realizar la toma de muestras ante-mortem y pos-mortem.
- La toma de muestra deberá realizarla el personal de salud capacitado y designado por la unidad de salud correspondiente.
- La toma de muestras ante-mortem se realizará a partir del día establecido en la Tabla 5.
- **La muestra pos-mortem deberá tomarse en todos los casos probables de rabia humana, dentro de las primeras 24 horas posteriores a la defunción, independientemente de la toma de muestras ante-mortem.**

- Realizar la toma, manejo y envío adecuado y oportuno de las muestras tomadas a casos probables de rabia humana de acuerdo con los procedimientos de Laboratorio establecidos en este manual, para su envío al Laboratorio Regional/Estatal correspondiente y posteriormente al InDRE.
- Enviar las muestras de los casos probables de rabia humana al Laboratorio correspondiente junto con el "Estudio Epidemiológico de caso de rabia humana EPI-RAB".
- El estudio de caso EPI-RAB deberá actualizarse de acuerdo con la disposición de información clínica, epidemiológica y de laboratorio o gabinete, y remitirse a la Jurisdicción Sanitaria durante el seguimiento del caso hasta su clasificación final.
- Notificar las defunciones por probable rabia humana al nivel Jurisdiccional de manera inmediata (primeras 24 horas) posterior al conocimiento por la unidad de salud.
- Ante defunciones por caso probable de rabia humana, el personal de la unidad médica donde ocurrió la defunción deberá informar y elaborar el resumen clínico, así como recabar una copia del certificado de defunción y del expediente clínico de la defunción (completo, visible, letra legible y hojas numeradas) y enviarlo a la Jurisdicción Sanitaria correspondiente en un periodo no mayor a **siete días** hábiles posteriores a la detección o conocimiento de la defunción.
- En caso de que la unidad médica no cuente con personal de vigilancia epidemiológica, el personal designado o director de la unidad, será responsable de la obtención y envío a la Jurisdicción Sanitaria del resumen clínico, expediente completo y certificado de defunción.
- Participar en la dictaminación de las defunciones de casos probables de rabia humana sin muestra o con resultado negativo o no concluyente en muestras ante-mortem y con muestras inadecuadas pos-mortem; sin muestra o con resultado negativo o no concluyente en muestras ante-mortem y sin muestras pos-mortem, en el seno del Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica (CEVE).
- Participar en capacitaciones y supervisiones en materia de vigilancia epidemiológica de rabia humana.
- Asistir en las acciones de prevención y control como la investigación epidemiológica alrededor de los casos probables y confirmados, para la identificación de otras personas posiblemente expuestas u otros casos.

10.2 Nivel Jurisdiccional/ Distrital

Representados por la Jurisdicción Sanitaria, distrito, delegación o enlace que funge como instancia técnico-administrativa para la vigilancia epidemiológica. El titular responsable de este nivel es el epidemiólogo jurisdiccional. La Jurisdicción Sanitaria es la instancia responsable de:

- Asegurar la notificación del 100% de los casos probables de rabia humana identificados en las unidades a su cargo.
- Verificar la notificación inmediata (primeras 24 horas de la detección) del 100% de los casos probables de rabia humana.
- Revisar, validar y concentrar los formatos de "Estudio Epidemiológico de caso de rabia humana EPI-RAB" (Anexo 2), estudios de brote, notas clínicas, certifi-

- cados de defunción y expedientes de las unidades médicas de primer, segundo y tercer nivel de las diferentes instituciones.
- **Realizar el registro en el sistema de información correspondiente** del 100% de los “Estudios Epidemiológicos de caso de rabia humana EPI-RAB” (Anexo 2).
 - Verificar y validar la calidad de la información de los casos **probables** notificados por las unidades médicas a cargo; en caso de ser necesario solicitar las aclaraciones pertinentes.
 - Revisión, integración, registro y validación semanal del “Informe Semanal de Casos Nuevos de Enfermedades” (SUIVE-1) (Anexo 3) que contenga el concentrado de casos probables de rabia humana a nivel jurisdiccional.
 - La Jurisdicción Sanitaria realizará la notificación inmediata de brotes (primeras 24 horas posteriores al conocimiento del brote) mediante el envío del formato para el estudio Epidemiológico de brotes SUIVE-3 (Anexo 4) por correo electrónico, al área de vigilancia epidemiológica del nivel estatal.
 - Iniciar la investigación del 100% de los brotes por rabia humana notificados o detectados en el área bajo su responsabilidad en las primeras 24 horas posteriores al conocimiento por la unidad de salud y dar seguimiento de este hasta su resolución manteniendo actualizada la información en el Formato para la Notificación y Estudio Epidemiológico de brotes SUIVE-3 (Anexo 4) debidamente requisitado.
 - Verificar y validar que el 100% de los brotes notificados cuenten con cierre a través de las vías oficiales. En caso de ser necesario, apoyar para la realización del cierre.
 - Coordinar con la unidad tratante la toma de las muestras a casos probables ante-mortem y/o pos-mortem.
 - Garantizar que se realicen las tomas de muestra por personal de salud capacitado en la unidad de salud correspondiente.
 - Garantizar la colecta, concentración y envío oportuno del 100% de las muestras al LESP de forma inmediata acompañadas del “Estudio Epidemiológico de caso de rabia humana EPI-RAB”.
 - Notificar la ocurrencia de las defunciones por casos probables de rabia humana a nivel estatal en las primeras 24 horas de su conocimiento y garantizar la recopilación del resumen clínico, expediente completo y certificado de defunción; y su envío al nivel estatal a través de las vías establecidas.
 - Verificar el envío de documentación completa por la unidad tratante, ante defunciones por probable rabia humana.
 - Validación y envío al nivel estatal de la información necesaria para dictaminar las defunciones por probable rabia humana sin muestra o con resultado negativo o no concluyente en muestras *ante-mortem* y con muestras inadecuadas pos-mortem; sin muestra o con resultado negativo o no concluyente en muestras ante-mortem y sin muestras *pos-mortem*.
 - Participar en la dictaminación de los casos y defunciones, en conjunto con el Nivel Estatal en el seno del Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica (CEVE) en un periodo no mayor de 14 días posteriores a la fecha en que se cuente con la totalidad de resultados de laboratorio emitidos por el InDRE.
 - En este nivel se realizará la ratificación o rectificación de la causa básica de la

defunción sujeta a vigilancia epidemiológica a través del “Formato de Ratificación o Rectificación de defunciones por padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica” (Anexo 7).

- Realizar el análisis de la información y mantener actualizado el panorama epidemiológico de rabia humana a nivel jurisdiccional y municipal por institución.
- Difundir la situación epidemiológica de rabia humana a través del sistema de vigilancia epidemiológica.
- Analizar mensualmente los indicadores de evaluación operativa de rabia humana, según lo establecido en este manual, desagregados por institución, y presentarlos en las reuniones del COJUVE, con el fin de identificar aquellos con bajo desempeño y aplicar las acciones de mejora necesarias para alcanzar los valores esperados.
- Elaborar el cronograma anual de capacitaciones y supervisiones de rabia humana.
- Coordinar la capacitación del personal de las unidades médicas de primer, segundo y tercer nivel de todas las instituciones del sector en materia de vigilancia epidemiológica de rabia humana.
- Realizar supervisión permanente en las unidades médicas de primer, segundo y tercer nivel bajo su responsabilidad con el fin de garantizar el cumplimiento de los procedimientos de vigilancia epidemiológica de rabia humana establecidos y poder identificar omisiones a los mismos para establecer su corrección inmediata.
- Evaluar en el seno del comité jurisdiccional el impacto de las acciones de prevención y control.
- Gestionar los recursos necesarios para las actividades de vigilancia epidemiológica.
- Fortalecer la coordinación interinstitucional e intersectorial a través del COJUVE.

10.3 Nivel Estatal

Representado por los 32 servicios de salud de las entidades federativas. El titular responsable de este nivel es el epidemiólogo estatal. De acuerdo con su función normativa y de línea jerárquica, es la instancia responsable de:

- Verificar la notificación del 100% de los casos probables o confirmados de rabia humana de las jurisdicciones/delegaciones a su cargo.
- Validar de la información de los casos (“Estudio Epidemiológico de caso de rabia humana EPI-RAB” y/o su captura en el sistema de información correspondiente).
- Verificar la notificación inmediata (primeras 24 horas de la detección) del 100% de los casos probables de rabia humana.
- Validar y verificar permanentemente la calidad de la información epidemiológica de los casos de rabia humana y en caso de ser necesario solicitar las aclaraciones pertinentes.
- Revisar y validar semanalmente del “Informe Semanal de Casos Nuevos de Enfermedades” (SUIVE-1) (Anexo 3) que contenga el concentrado de casos probables de rabia humana a nivel estatal.

- Verificar la notificación inmediata (primeras 24 horas) de los brotes de casos probables de rabia humana a través de las vías establecidas; envío al nivel federal del Formato para la Notificación y Estudio Epidemiológico de brotes SUIVE-3 (Anexo 4) al correo electrónico epi.rab@salud.gob.mx.
- Verificar que la información individual de todos los casos probables de rabia humana identificados en un brote sea notificada al sistema de vigilancia a través del EPI-RAB de cada caso.
- Participar en conjunto con la Jurisdicción Sanitaria para realizar el estudio y seguimiento de todos los brotes de rabia humana hasta el cierre.
- Verificar y validar que el 100% de los brotes notificados tengan seguimiento por las unidades médicas como mínimo cada 72 horas.
- Garantizar que el 100% de los brotes notificados cuenten con cierre a través de las vías oficiales.
- Garantizar la recepción oportuna y concentración del 100% de las muestras recibidas en el LESP, acompañadas del "Estudio Epidemiológico de caso de rabia humana EPI-RAB".
- Fortalecer la coordinación entre el área de Vigilancia Epidemiológica y el LESP para que se realice la recepción de las muestras enviadas por el nivel jurisdiccional, así como el envío oportuno al InDRE de forma inmediata (máximo dos días naturales) del 100% de las muestras de casos probables (previamente validados). Estas deberán estar acompañadas del Formato impreso de Estudio de caso de rabia humana, el oficio de solicitud de estudio (elaborado por el LESP) garantizando cumplir con las especificaciones del manual de envío de muestras al InDRE, en conformidad con los lineamientos para la vigilancia por laboratorio del virus de la rabia (vigentes).
- Verificar que se cuente con el material necesario para la toma de muestras ante-mortem y/o pos-mortem en las unidades médicas.
- Garantizar el cumplimiento del envío de los resultados de laboratorio a las jurisdicciones y unidades notificantes de los casos en la entidad, asegurando entrega oportuna de resultados.
- Verificar la notificación de la ocurrencia de las defunciones por casos probables de rabia humana a nivel estatal en las primeras 24 horas de su conocimiento y garantizar la recopilación del resumen clínico, expediente completo y certificado de defunción; y su envío al nivel federal a través de las vías establecidas.
- Ante defunciones por probable rabia humana, se deberá solicitar el expediente clínico a la Jurisdicción Sanitaria para revisar con el responsable Estatal del Programa de rabia humana y juntos validar la causa de la defunción.
- Dictaminar en el seno del CEVE todas las defunciones de casos probables de rabia humana sin muestra o con resultado negativo o no concluyente en muestras ante-mortem y con muestra inadecuadas pos-mortem; sin muestra o con resultado negativo o no concluyente en muestras ante-mortem y sin muestras pos-mortem, con la participación del nivel local y jurisdiccional.
- Dar seguimiento de las defunciones por probable rabia humana hasta su clasificación final.
- Validar la ratificación o rectificación de la causa básica de la defunción sujeta a vigilancia epidemiológica a través del "Formato de Ratificación o Rectificación de defunciones por padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica" (Anexo 7).

- Realizar el análisis de la información y mantener actualizado el panorama epidemiológico de rabia humana a nivel estatal, jurisdiccional y por institución de manera mensual.
- Difundir la situación epidemiológica de los casos de rabia humana a través del sistema de vigilancia epidemiológica.
- Analizar mensualmente los indicadores de evaluación operativa de rabia humana, según lo establecido en este manual, desagregados por institución, y presentarlos en las reuniones del CEVE, con el fin de identificar aquellos con bajo desempeño y aplicar las acciones de mejora necesarias para alcanzar los valores esperados.
- Elaborar el cronograma anual de capacitaciones y supervisiones.
- Coordinar la capacitación del personal del nivel jurisdiccional, integrando a todas las instituciones del sector en materia de vigilancia epidemiológica de rabia humana.
- Participar en la capacitación del personal del nivel jurisdiccional y unidades médicas de primer, segundo y tercer nivel de todas las instituciones del sector en materia de vigilancia epidemiológica de rabia humana.
- Realizar la supervisión de las jurisdicciones sanitarias con el fin de garantizar el cumplimiento de los procedimientos de vigilancia epidemiológica de rabia humana establecidos y poder identificar omisiones a los mismos para establecer su corrección inmediata. Fortalecer la coordinación interinstitucional e intersectorial a través del CEVE.
- Participar en la supervisión de las jurisdicciones, unidades médicas de primer, segundo y tercer nivel bajo su responsabilidad con el fin de garantizar el cumplimiento de los procedimientos de vigilancia epidemiológica de rabia humana establecidos y poder identificar omisiones a los mismos para establecer su corrección inmediata.
- Emitir recomendaciones basadas en el análisis de la información epidemiológica que oriente las acciones de control.
- Evaluar en el seno del comité estatal el impacto de las acciones de prevención y control.
- Realizar el diagnóstico por laboratorio según las especificaciones de los procedimientos de laboratorio por los LESP y LAVE verificados y capacitados por el InDRE.
- Si el Laboratorio Estatal cuenta con la autorización del método de Inmunofluorescencia Directa (IFD), realizará el diagnóstico por IFD para las muestras ante-mortem (impronta de córnea) y pos-mortem (encéfalo), emitiendo este resultado al solicitante y a las autoridades correspondientes. Posteriormente, el LESP deberá enviar al InDRE las muestras, acompañadas del oficio especificando el resultado obtenido, para el servicio de referencia.
- Los LESP que se encuentran en proceso de autorización de método, y dado que aún no puede emitir resultados, deberá enviar al InDRE las muestras acompañadas del oficio para el servicio de control de calidad, especificando el resultado obtenido y así poder determinar concordancia. El LESP deberá considerar el envío de todas las muestras tanto procesadas, como no procesadas (biopsia de cuero cabelludo, hisopo sublingual, líquido cefalorraquídeo y suero).

- Los LESP que no cuentan con autorización de método, deberán enviar al InDRE todas las muestras biológicas ante-mortem y pos-mortem, acompañadas del Formato EPI-RAB y oficio de solicitud de servicio de diagnóstico
- Gestionar los recursos necesarios para las actividades de vigilancia epidemiológica.

10.4 Nivel Federal

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

- Normar las funciones para la vigilancia epidemiológica de rabia humana en el país.
- Generar los lineamientos de vigilancia epidemiológica de rabia humana en el país.
- Vincular y coordinar con las instituciones del sector salud para las acciones de vigilancia epidemiológica.
- Recibir, concentrar, analizar y difundir la información epidemiológica nacional de rabia humana.
- Verificar y validar la calidad de la información epidemiológica enviada por los estados y de ser necesario solicitar las aclaraciones pertinentes al nivel estatal.
- Asesorar las actividades de vigilancia epidemiológica en todos los niveles técnico-administrativos.
- Validar la clasificación inicial rabia humana y defunciones de acuerdo con los criterios clínico-epidemiológicos establecidos en el presente manual.
- Ante defunciones recibir la recopilación de los siguientes documentos de las defunciones enviadas por los estados: resumen clínico, copia del certificado de defunción y del expediente clínico de la defunción (completo, visible, letra legible y hojas numeradas).
- Validar la ratificación o rectificación de las defunciones por rabia humana de acuerdo con los tiempos establecidos en la normatividad vigente por padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica a nivel federal.
- Validar el dictamen de las defunciones realizadas por el CEVE. En caso de diferir en el diagnóstico, emitir oficio señalando los puntos específicos de discordancia, solicitando la dictaminación en el seno del CONAVE. El estado deberá acatar la clasificación del Comité Nacional y comisionará al personal específico que presentará toda la documentación para la dictaminación correspondiente (estudio de caso, expediente clínico y certificado de defunción).
- Ante defunciones a dictaminar por la federación, contar con un comité integrado por un grupo de personas expertas (CENAPRECE, InDRE, Promoción de la Salud, Representantes de las Instituciones que integran el CONAVE y expertos clínicos) quienes participarán en el proceso de dictaminación en caso de ser necesario.
- Realizar el análisis de la información y mantener actualizado el panorama epidemiológico de rabia humana a nivel nacional, estatal y por institución de manera mensual.
- Emitir recomendaciones basadas en el análisis de la información epidemiológica que oriente las acciones de control.
- Analizar mensualmente los indicadores de evaluación operativa de rabia hu-

mana, según lo establecido en este manual, desagregados por institución, y presentarlos en las reuniones del CONAVE, con el fin de identificar aquellos con bajo desempeño y aplicar las acciones de mejora necesarias para alcanzar los valores esperados.

- Emitir recomendaciones basadas en el análisis de la información epidemiológica que oriente las acciones de control.
- Evaluar en el seno del CONAVE el impacto de las acciones de prevención y control.
- Participar, cuando se requiera, en la capacitación del personal de las unidades médicas de primer, segundo y tercer nivel, así como del nivel jurisdiccional/delegacional y estatal de todas las instituciones del sector en materia de vigilancia epidemiológica de rabia humana.
- Coordinar la capacitación del personal de salud estatal en vigilancia epidemiológica de rabia humana.
- Realizar permanentemente supervisión interinstitucional de acuerdo con las necesidades a todos los niveles técnico-administrativos para verificar el cumplimiento de los procedimientos de vigilancia epidemiológica de rabia humana e identificar omisiones para establecer su corrección inmediata.
- Revisar en reuniones ordinarias o extraordinarias del CONAVE la situación epidemiológica a nivel nacional de rabia humana.
- Difundir la situación epidemiológica de rabia humana a través del sistema de vigilancia epidemiológica.
- Verificar la recepción y la calidad de las muestras, su adecuado procesamiento, la emisión de resultados y la captura oportuna del 100 % de las muestras recibidas para diagnóstico. Asimismo, validar la información contenida en los documentos establecidos para su recepción: el formato impreso del Estudio de Caso de Rabia Humana (EPI-RAB), el Formato Único de Recepción de Muestras vigente (REMU-F-12), el oficio de solicitud de estudio emitido por el LESP y la hoja de relación de muestra(s).
- El InDRE realizará la supervisión a los LESP y LAVE participantes para el diagnóstico.

11. EVALUACIÓN DE INDICADORES

La evaluación de los indicadores descritos a continuación permitirá medir la oportunidad de la información obtenida de rabia humana (Tabla 4).

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

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

Tabla 4. Indicadores mensuales de evaluación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de rabia humana, México

INDICADOR	DESCRIPCIÓN	CONSTRUCCIÓN	VALOR CONSTANTE	VALOR MÍNIMO ESPERADO
Notificación oportuna	Evalúa el cumplimiento oportuno de la notificación de los casos probables de rabia humana	$\frac{\text{Total de casos probables notificados en las primeras 24 horas de detección}}{\text{Total de casos probables notificados}}$	X 100	100
Muestras de casos probables ante-mortem oportunas	Evalúa el cumplimiento de toma de muestras ante-mortem realizadas oportunamente	$\frac{\text{Total de de muestras ante – mortem realizadas a tiempo}}{\text{Total de muestras antemortem realizadas}}$	X 100	100
Casos probables con toma de muestra pos-mortem	Evalúa el cumplimiento de toma de muestra pos-mortem de los casos probables	$\frac{\text{Total de casos con muestra pos – mortem (encefalo) realizadas}}{\text{Total de casos probables que fallecieron}}$	X 100	100
Clasificación final del caso por laboratorio	Evalúa el cumplimiento de la clasificación final de los casos a través de técnicas de laboratorio	$\frac{\text{Total de casos confirmados o descartados con técnicas de laboratorio}}{\text{Total de casos probables}}$	X100	100

12. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN



El análisis de la información recopilada por las unidades de salud es parte fundamental para orientar la toma de decisiones de los casos de rabia humana, debe realizarse en todos los niveles técnico-administrativos del país y debe incluir:

Calidad de la información

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

Confidencialidad

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

12.1 Nivel Local

- Unidades de primer nivel.
 - o Clasificación de los casos de rabia humana y defunciones.
 - o Municipio, institución y unidades de salud de procedencia de los casos.
 - o Caracterización clínica-epidemiológica de los casos.
 - o Toma de muestras
 - o Resultados de laboratorio.
- Unidades de segundo y tercer nivel.
 - o Clasificación de los casos de rabia humana y defunciones.
 - o Municipio, institución y unidades de salud de procedencia de los casos.
 - o Caracterización clínica-epidemiológica de los casos.
 - o Toma de muestras
 - o Resultados de laboratorio.
 - o Diagnóstico y estado de salud de egreso de los casos.
 - o Dictaminación de defunciones
 - o Dictaminación de defunciones

12.2 Nivel Jurisdiccional/ Delegacional o Distrital

- Caracterización de los casos de rabia humana (semanas epidemiológicas, mes, año en que se presentan los casos de rabia humana); lugar (zonas, unidades y municipios donde se detecta la ocurrencia del evento) y persona (edad, sexo, biológico aplicado).
- Diagnóstico y estado de salud de egreso de los casos.
- Defunciones con dictaminación actualizadas.
- Evaluación de indicadores operativos de vigilancia epidemiológica de rabia hu-

- mana con periodicidad mensual.
- Acuerdos establecidos en el COJUVE para la vigilancia epidemiológica de rabia humana y cumplimiento de estos.
- Informes de supervisiones realizadas y acciones correctivas ante omisiones detectadas en los procedimientos de vigilancia.
- Consistencia de información entre los subsistemas de información (notificación semanal vs especial).

12.3 Nivel Estatal

- Caracterización de los casos de rabia humana (semana epidemiológica, mes, año en que se presentan los eventos); lugar (zonas, unidades y municipios donde se detecta la ocurrencia de los casos) y persona (edad, sexo, biológico aplicado).
- Municipio, institución y unidades de salud de procedencia de los casos.
- Calidad del llenado de los estudios epidemiológicos de rabia humana.
- Calidad de la base de datos de rabia humana.
- Diagnóstico y estado de salud de egreso de los casos.
- Defunciones con dictaminación actualizadas.
- Caracterización de las variantes de los virus.
- Evaluación de indicadores operativos de vigilancia epidemiológica de rabia humana con periodicidad mensual.
- Informes de supervisiones realizadas y acciones correctivas ante omisiones detectadas en los procedimientos de vigilancia.
- Acuerdos establecidos en el CEVE para la vigilancia epidemiológica de la rabia humana y cumplimiento de estos.
- Consistencia de información entre los subsistemas de información (notificación semanal vs especial) bases de datos locales, Sistema de Información en Salud correspondiente y resultados laboratoriales.

12.4 Nivel Nacional

- Caracterización de los casos de rabia humana (semana epidemiológica, mes, año en que se presentan los casos); lugar (zonas, unidades y municipios donde se detecta la ocurrencia del evento) y persona (edad, sexo, biológico aplicado).
- Calidad de la base de datos de rabia humana.
- Diagnóstico y estado de salud de egreso de los casos.
- Defunciones con dictaminación actualizadas.
- Caracterización de las variantes de los virus.
- Evaluación de indicadores operativos de vigilancia epidemiológica de rabia humana con periodicidad mensual.
- Informes de supervisiones realizadas y acciones correctivas ante omisiones detectadas en los procedimientos de vigilancia.
- Consistencia de información entre los subsistemas de información (notificación semanal vs especial).
- Acuerdos establecidos en el CONAVE para la vigilancia epidemiológica de rabia humana y cumplimiento de estos.
- Informes de supervisiones realizadas y acciones correctivas ante omisiones detectadas en los procedimientos de vigilancia.

13. PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO



Toma de muestra y procedimientos de laboratorio para el diagnóstico de rabia humana

Todos los insumos necesarios para la toma de muestras ante-mortem y pos-mortem serán preparados y suministrados por el LESP correspondiente de acuerdo con lo establecido en los Lineamientos para la vigilancia por laboratorio de la rabia.

13.1 Aspectos generales

El laboratorio desempeña un papel fundamental en el diagnóstico de la rabia humana, una enfermedad viral grave que afecta el sistema nervioso central y puede ser mortal si no se detecta y trata a tiempo.

Cuando en una unidad médica se brinde atención a un paciente con sospecha de rabia o con síntomas de encefalitis de causa desconocida, es indispensable que mantenga una comunicación estrecha con el laboratorio especializado en rabia. Esto permite asegurar que las muestras biológicas se tomen, almacenen y envíen correctamente; y que se incluya la documentación necesaria para su procesamiento, siguiendo los lineamientos establecidos.

Para aumentar las posibilidades de confirmar o descartar la infección por el virus de la rabia, se recomienda recolectar diversas muestras a lo largo de la evolución de la enfermedad. Estas muestras se clasifican en dos tipos

- **Ante-mortem:** Se pueden tomar mientras el paciente está con vida e incluyen improntas de córnea, líquido cefalorraquídeo (LCR), biopsia de piel del cuello cabelludo, hisopado sublingual o muestras de saliva, y suero. (NORMA Oficial Mexicana NOM-011-SSA2-2011, Para la prevención y control de la rabia humana y en los perros y gatos)
- **Pos-mortem:** Consiste principalmente en el análisis del tejido encefálico. (NORMA Oficial Mexicana NOM-011-SSA2-2011, Para la prevención y control de la rabia humana y en los perros y gatos)

La selección de las muestras debe considerar el tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas, ya que ciertos análisis son más útiles en distintas etapas de la enfermedad (ver Tabla 5).

Una vez recolectadas, las muestras deben enviarse al LESP o al laboratorio de referencia en un plazo máximo de 48 horas, para garantizar su integridad y permitir un diagnóstico oportuno.

En aquellos casos en los que el paciente haya recibido profilaxis previa (vacunación o suero hiperinmune), es posible detectar anticuerpos neutralizantes en el líquido cefalorraquídeo (LCR), aunque en niveles significativamente más bajos que los observados en una infección natural. Este hallazgo puede aportar información relevante sobre la evolución de la enfermedad y ser útil como parte del diagnóstico de laboratorio.

Es importante resaltar que un resultado negativo en el diagnóstico ante-mortem, no descarta la posibilidad de ser un caso de rabia. Por lo que, en casos probables, es fundamental realizar estudios pos-mortem para confirmar o descartar la infección, según lo establecido en la NORMA Oficial Mexicana NOM-011-SSA2-2011, Para la prevención y control de la rabia humana y en los perros y gatos).

La correcta toma, conservación y envío de las muestras biológicas al laboratorio es esencial para garantizar un diagnóstico confiable de rabia humana. Cada uno de estos pasos impacta directamente en la calidad de los resultados obtenidos en el laboratorio. Por ello, es indispensable seguir cuidadosamente las condiciones establecidas para la recolección, el almacenamiento y el transporte de las muestras. Estas directrices aseguran que el material biológico llegue en óptimas condiciones al laboratorio estatal o de referencia, dentro del plazo máximo de 48 horas. En la Tabla 5 se presenta un resumen de los requisitos específicos para cada tipo de muestra, así como las recomendaciones para su adecuado manejo durante todo el proceso.

13.2 Características de las muestras a procesarse

13.2.1 Biopsia de cuero cabelludo

Cantidad y condiciones de envío:

La biopsia de cuero cabelludo debe ser tomada por personal médico capacitado, utilizando las medidas de bioseguridad correspondientes. Se debe obtener una porción de piel de la región de la nuca, justo en el límite entre la piel y el cuero cabelludo, con un volumen mínimo de **0.5 cm³**.

La biopsia debe colocarse en un frasco de plástico con tapón de rosca y sello hermético. **No deben utilizarse conservadores** como formalina, glicerol, solución salina o cualquier otra sustancia.

La muestra debe mantenerse en **refrigeración a 4°C** y conservar la cadena de frío durante su traslado. Si el tiempo de tránsito excede las **48 horas**, se recomienda enviarla **congelada a -20°C**, para asegurar su adecuada conservación y preservar la viabilidad del virus, en caso de estar presente.

Propósito de la muestra:

La biopsia de cuero cabelludo se utiliza para la detección del virus de la rabia mediante diferentes técnicas de laboratorio. Su principal aplicación es la búsqueda

del antígeno viral en el interior de las células mediante inmunofluorescencia Directa (IFD). Adicionalmente, esta muestra puede emplearse en:

- La **prueba biológica** (inoculación en ratón),
- El **cultivo celular** para aislamiento viral, y
- La técnica de **RT-PCR** para la detección cualitativa de un fragmento específico, altamente conservado del material genético del virus de la rabia.

Tiempos de entrega de resultados (según los estándares del servicio):

- **Inmunofluorescencia Directa (IFD):** se emitirá el resultado en tres días, o en situaciones de emergencia, en dos días hábiles a partir de la recepción de la muestra.
- **RT-PCR:** el resultado se emite a los 7 días hábiles.
- **Cultivo celular e inoculación en ratón (prueba biológica):** hasta los 28 días después de la recepción de las muestras en el laboratorio.

13.2.2 Improntas de córnea

Cantidad y condiciones de envío:

Se deben tomar 6 **impresiones en total**, una impresión por portaobjetos: **3 portaobjetos del ojo derecho (OD) y 3 del ojo izquierdo (OI)**. Cada impresión se realiza colocando el portaobjetos, aplicando una ligera presión específicamente en la superficie corneal, para garantizar la recolecta de células epiteliales. Se debe tener cuidado en la toma de no incluir grasa ni pestañas en la muestra. Es importante que la toma de muestra sea en la superficie rotulada.

Una vez tomadas las muestras, los portaobjetos deben dejarse secar al aire y después colocarlas directamente en el contenedor porta laminillas de plástico o en un vaso de coplin de plástico. Es importante que, para su envío, las laminillas no se envuelvan en papel o aluminio, para evitar que la impresión sea eliminada por el roce del material con el que se envolvió.

Antes de realizar las impresiones, cada portaobjeto debe identificarse claramente con la indicación del ojo correspondiente: **OD** (ojo derecho) y **OI** (ojo izquierdo), **así como las iniciales del paciente**, utilizando **lápiz de punta diamante o lápiz graso**.

Propósito de la muestra:

Esta muestra se utiliza para la búsqueda y **detección del antígeno viral** dentro de las células epiteliales de la córnea, mediante la técnica de **Inmunofluorescencia Directa (IFD)**, que emplea anticuerpos específicos conjugados con fluoresceína.

Es importante considerar que la **sensibilidad diagnóstica de la IFD en improntas de córnea es baja (menos del 30%)**, debido a la escasa cantidad de células que

se desprenden por descamación de forma natural de la superficie corneal. Por esta razón, debe complementarse con otras muestras para aumentar la probabilidad de detección del virus.

13.2.3 Saliva e hisopo sublingual

Cantidad y condiciones de envío: Se debe recolectar **una muestra al día por tres días**, cada una mediante un **hisopo de algodón impregnado con saliva**, obtenida mediante raspado del espacio sublingual. El hisopo se coloca en un **tubo de plástico con tapa de rosca**, que contenga **1 mL de solución salina al 0.85%** (similar a la utilizada en sueros fisiológicos para uso clínico).

Recolectar utilizando una jeringa estéril o con una pipeta, se deberá utilizar un tubo de plástico con tapa de rosca. En este caso, se recomienda recolectar el mayor volumen posible, sin realizar aseo bucal previo, ni emplear inductores de salivación, ya que pueden interferir con la detección del virus.

Es importante señalar que la muestra debe consistir exclusivamente en **saliva**, y **no deberá incluir flema ni esputo**. Una vez recolectada, debe colocarse un **tubo de propileno con tapón de rosca** y mantenerse en **refrigeración de 4 a 8 °C** durante el transporte.

Propósito de la muestra: La muestra de saliva o hisopo sublingual se utiliza para la búsqueda del virus rábico mediante técnicas de aislamiento viral, ya sea por inoculación en ratón o en cultivo de líneas celulares.

Sin embargo, la sensibilidad de estas pruebas es baja, debido a que la presencia del virus en la saliva de personas infectadas es intermitente y en baja concentración. Por ello, esta muestra debe considerarse complementaria y no sustituye otras técnicas diagnósticas.

13.2.4 Líquido cefalorraquídeo (LCR)

Cantidad y condiciones de envío:

La muestra debe ser recolectada **exclusivamente por personal capacitado y designado por la unidad médica**, siguiendo las medidas de bioseguridad correspondientes. Se debe obtener un volumen de 2 a 3 mL de LCR, el cual debe colocarse en un tubo de propileno estéril con tapón de rosca hermética, que asegure el cierre y evite derrames la muestra debe mantenerse en refrigeración a una **temperatura de 4–8 °C** desde el momento de la recolección y durante todo el transporte al laboratorio.

Propósito de la muestra:

El LCR se utiliza para distintas pruebas diagnósticas en el contexto de sospecha de rabia humana:

- Búsqueda de anticuerpos neutralizantes en líquido total, mediante la técnica de ELISA.
- Aislamiento viral a través de inoculación en cerebro de ratón lactante y en cultivo celular.
- Detección del fragmento específico del material genético del virus de la rabia mediante RT-PCR.

El virus rábico y su antígeno pueden detectarse en los estadios tempranos de la enfermedad, a partir del octavo día de iniciados los síntomas. La presencia de anticuerpos neutralizantes suele observarse entre los días 10 y 11, lo que resulta útil para confirmar la respuesta inmune en pacientes con posible exposición previa o vacunación.

13.2.5 Suero sanguíneo

Cantidad y condiciones de envío:

Se deben recolectar entre 3 y 5 mL de suero, obtenido únicamente de pacientes vivos (no se aceptan muestras pos-mortem). La muestra debe colocarse en un tubo de plástico estéril con tapón de rosca, sin anticoagulante, y mantenerse a temperatura de refrigeración (4°C a 8°C) durante el almacenamiento y transporte.

Propósito de la muestra:

El suero sanguíneo se utiliza principalmente para la cuantificación de anticuerpos neutralizantes contra el virus de la rabia. Esta información es esencial para:

- **Evaluar el nivel de protección** en personas vacunadas, especialmente aquellas con alto riesgo ocupacional, como personal de laboratorio, veterinarios o trabajadores con exposición o contacto frecuente con animales.
- **Verificar la respuesta inmunológica** tras la vacunación, ya sea pre o post exposición.

También es de interés para los bancos de sangre, ya que utilizan los valores que se obtienen para la estandarización y preparación de lotes de inmunoglobulina humana antirrábica para el empleo terapéutico.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), una concentración de **anticuerpos igual o superior a 0.5 UI/mL** se considera indicativa de una respuesta inmune adecuada frente al virus de la rabia.

13.2.6 Encéfalo

Cantidad y condiciones de envío:

Esta muestra debe ser tomada por Patólogo capacitado y designado por la unidad médica. Se debe enviar el encéfalo completo o segmentos del tejido que contengan preferentemente las siguientes estructuras:

- Hipocampo (asta de Amón)
- Bulbo raquídeo
- Corteza cerebral
- Cerebelo
- Médula espinal

Cada segmento debe tener un **peso mínimo de 5 g**. Estas muestras son las de **mayor sensibilidad diagnóstica para rabia**, con un rendimiento aproximado del 90%.

El encéfalo completo o sus segmentos, deben de ser enviados en un recipiente de polipropileno, de tapa hermética, para su traslado al LESP.

Deben mantenerse en refrigeración entre 4°C y 8°C, siempre que el envío no exceda las **48 horas**. Si el tiempo de tránsito será mayor, la muestra debe ser congelada entre -18°C y -20°C, para preservar la integridad del virus y del tejido.

Por ningún motivo deben emplearse conservadores como la formalina o formaldehído, ya que alteran las proteínas virales y pueden afectar la reacción de la prueba de inmunofluorescencia.

En los casos en que no se autorice la autopsia, la muestra debe tomarse por punción retro orbital o a través del orificio occipital con el instrumental médico TruCut con coaxial (aguja o dispositivo semiautomático para biopsias histológicas de 20 mm de penetración y calibre 12G) y colocar la muestra en tubos de polipropileno.

Propósito de la muestra:

El tejido encefálico es esencial para el **diagnóstico *pos-mortem* de rabia**, y permite aplicar varias técnicas de alta sensibilidad y especificidad, entre ellas:

- **Inmunofluorescencia directa (IFD):** detección del antígeno de la proteína N del virus.
- **Inoculación en ratón o cultivo celular:** aislamiento del virus.
- **RT-PCR:** detección del material genético viral y **determinación de la variante antigénica**.
- **Caracterización molecular:** identificación genética del virus mediante secuenciación.

Estas pruebas permiten no solo confirmar el diagnóstico, sino también realizar estudios epidemiológicos y de vigilancia genómica para rastrear las variantes del virus rábico.

13.2.7 Almacenamiento y envío de las muestras biológicas

El mantenimiento adecuado de la cadena de frío es fundamental para conservar la integridad de las muestras biológicas y garantizar la viabilidad del virus de la rabia, en caso de que se encuentre presente en las muestras.

Todas las muestras una vez ingresadas al LESP deberán de ser transportadas al InDRE en un sistema de triple embalaje, cumpliendo con las normas de bioseguridad vigentes, y bajo las siguientes condiciones de temperatura:

- **Refrigeración:** entre **4 °C y 8 °C**, cuando el traslado no supere las 48 horas.
- **Congelación:** entre **-18 °C y -20 °C**, cuando el envío requiera más tiempo o se indique por el tipo de muestra.

Además, es obligatorio incluir la siguiente **documentación completa**:

- Formato único para el envío de muestras: **InDRE REMU-F-12**
- **Estudio epidemiológico de caso (EPI-RAB)**
- **Oficio de solicitud**
- **Hoja de relación de muestra(s)**
- **Informe de resultado**, si aplica

Por razones de bioseguridad, **la documentación no debe tener contacto directo con las muestras**. Debe colocarse en un **sobre** y este, a su vez, dentro de una **bolsa de plástico independiente** dentro del embalaje.

13.3 Criterios de aceptación y rechazo de las muestras biológicas

Para que una muestra sea aceptada para su procesamiento, debe cumplir con los siguientes requisitos:

- **Que el caso cumpla con la definición operacional de caso probable.**
- Estar contenida en un envase hermético, con identificación clara y trazable que corresponda a la documentación que la respalda.
- Mantenerse bajo las condiciones de temperatura adecuadas: refrigeración (4 a 8 °C) o de congelación (-18 a -20 °C), según el tipo de muestra y tiempo de envío.

Los criterios de rechazo de muestras biológicas son:

- Muestras inadecuadas (que no correspondan al tipo establecido para diagnóstico).
- Muestras derramadas.
- Muestra insuficiente (volumen insuficiente para realizar las pruebas requeridas).
- Muestra mal embalada para su transporte (embalaje inadecuado para transporte, que comprometa la integridad de la muestra).
- Muestras en estado de descomposición (muestras putrefactas).
- Muestras no identificadas (sin identificación o con identificación insuficiente).
- Muestras **sin la documentación completa y adecuada**, esto es sin oficio de solicitud, formato único para el envío de muestras-InDRE (indispensable llenar el rubro de vacunación e historia clínica) y hoja de relación de muestra(s).
- Muestras para referencia o aseguramiento de la calidad que no cuentan con resultado escrito y la firma del responsable del diagnóstico en la historia clínica.
- Muestras en formaldehído, fenol o alcohol.

Muestras concesionadas *En casos probables que no cumplan con los criterios de aceptación, las muestras **pueden ser procesadas** debido a que son consideradas como muestras de **alto valor epidemiológico**. Sin embargo, el laboratorio deberá incluir en el informe de resultados una observación clara y pertinente, indicando que la muestra no cumplió con los criterios establecidos de aceptación, lo que debe considerarse que puede afectar la interpretación de los resultados.*

*Este tipo de muestras son denominadas **muestras concesionadas** y el informe deberá incluir la leyenda: “El resultado declarado en el presente informe debe tomarse con las reservas pertinentes, dado que es derivado de una muestra con incumplimiento a los lineamientos establecidos por el InDRE (concesión). Anexar motivo de la concesión”.*

13.4 Técnicas empleadas en los Laboratorios Estatales de Salud Pública y el Laboratorio Nacional de Referencia para diagnóstico de rabia:

13.4.1 Inmunofluorescencia directa (IFD).

Es la prueba de mayor sensibilidad, de resultado rápido y la que se emplea en los Laboratorios Estatales de Salud Pública. Ofrece una sensibilidad hasta del 99% en tejido cerebral, siempre y cuando se realice por personal capacitado.

Consiste en el examen microscópico bajo luz ultravioleta, de impresiones de tejido o de células, a las cuales se les han adicionado anticuerpos contra el virus; anticuerpos que han sido conjugados con un fluorocromo, que es el isotiocianato de fluoresceína (FITC). La positividad del resultado se basa en la presencia del antígeno de la proteína N del virus de la rabia replicada en la célula, por lo cual se observa como finas granulaciones de color verde manzana que se encuentran sobre un fondo de color rojo, que son las células nerviosas de interés teñidas con colorante de contraste (Yoduro de Propidio).

Esta técnica es aplicada para la detección del antígeno de la proteína N del virus de la rabia en tejido cerebral, en cuero cabelludo y en las improntas de córnea.

13.5 Técnicas empleadas en el Laboratorio Nacional de Referencia (InDRE) para diagnóstico de rabia:

13.5.1 Prueba biológica para aislamiento del virus en ratones lactantes.

Esta prueba ayuda a incrementar la presencia del virus rábico en muestras que contienen baja carga viral o en los casos de muestras escasas, por medio de la inoculación intracerebral de ratones.

Los especímenes que se emplean con más frecuencia para esta prueba son los de encéfalo; sin embargo, y de acuerdo con las necesidades de diagnóstico, también se utiliza saliva, hisopo sublingual, cuero cabelludo y LCR. Para todos los casos humanos, la prueba dura 28 días; en ocasiones se pueden obtener resultados desde los 12 días. Los resultados deberán ser emitidos por el responsable del laboratorio, y se reportarán como positivos o negativos.

13.5.2 Aislamiento del virus en cultivos celulares.

Los aislamientos virales se llevan a cabo en cultivos celulares primarios de neuroblastoma murino (Neuro-2a del ATCC con identificación CCL-131) con una duración de 12 días; los intervalos de lecturas por IFD son a partir de tres días de iniciada la inoculación de las muestras.

Los sistemas de muestras primarios para el aislamiento son biopsia de cuero cabelludo, hisopo sublingual, líquido cefalorraquídeo y encéfalo; ninguna de las muestras anteriores debe ser enviada en soluciones de conservación (formaldehído u otros alcoholes) y se debe mantener en refrigeración (4 a 8 °C).

13.5.3 Serología:

La técnica para este propósito es un inmunoensayo en fase sólida tipo ELISA.

13.5.4 ELISA para la búsqueda de anticuerpos antiviral rábico:

En el InDRE se está empleando la técnica inmunoenzimática (ELISA), para la detección de anticuerpos en personal con antecedentes de vacunación antirrábica.

Con una titulación de anticuerpos iguales o superiores a 0.5 UI/mL en suero, se considera que el sistema inmune de los sujetos ha reaccionado al estímulo (vacuna) y se encuentran inmunizados.

La titulación de los anticuerpos antirrábicos en los individuos vacunados interesa también a los bancos de sangre que realizan la preparación y estandarización de inmunoglobulina humana antirrábica para uso terapéutico.

Esta técnica se fundamenta en la utilización de glicoproteína G antirrábica purificada; la glicoproteína se encuentra fija en el fondo del pozo de la microplaca, se añaden los anticuerpos específicos, así como un conjugado y la enzima que permite su detección, proporcionando resultados en pocas horas.

Es importante que los resultados obtenidos en LCR y Suero de caso probable de rabia humana, sean analizados de manera conjunta con los datos clínico-epidemiológicos del paciente, para su clasificación final.

Los tiempos adecuados para la toma de muestra están referidos en el cuadro llamado "Muestras en humanos que se emplean para el diagnóstico de rabia".

13.5.5 Retrotranscripción acoplada a la reacción en cadena de la polimerasa (RT-PCR)

Esta técnica tiene como fundamento amplificar un fragmento de RNA del tejido problema con pequeños fragmentos de la secuencia del virus, llamados "primers", adjuntando nucleótidos y una polimerasa termoestable, lo que nos permite obtener una gran cantidad de copias del fragmento original de RNA.

Se puede realizar con el RNA total obtenido a partir del encéfalo, cuero cabelludo, saliva, glándulas salivales y líquido cefalorraquídeo. Esta técnica también puede ser usada en apoyo a la epidemiología o epizootiológica de la enfermedad si el producto de cDNA obtenido se secuencia.

El resultado se expresa en forma positivo, negativo o no concluyente y el producto puede ser empleado en el secuenciamiento nucleotídico para la caracterización genética.

13.5.6 Caracterización antigénica del virus rábico con anticuerpos monoclonales

Esta técnica se usa como apoyo para la epizootiología y epidemiología de la enfermedad. Permite identificar las variantes antigénicas del virus de la rabia que existen en un área geográfica y contribuye a establecer la posible relación de dichas variantes con las especies animales que podrían desempeñar el papel de reservorio natural de la enfermedad.

La tipificación de cepas se efectúa a partir de improntas de tejido nervioso, aislamientos virales en ratón o de cultivos celulares.

El procedimiento se fundamenta en la utilización de un conjunto de ocho anticuerpos monoclonales, los cuales se hacen reaccionar por separado con la muestra problema, la cual en ocasiones ha sido previamente replicada in-vivo en ratones lactantes o in-vitro en cultivo celular.

La reacción positiva de cada uno de estos anticuerpos se evidencia con un anticuerpo anti-ratón (marcado con fluoresceína), que se pega específicamente a los monoclonales usados. El resultado se observa como un patrón de reacción que es específico para cada variante del virus rábico, la cual es específica de reservorio.

Actualmente, el procedimiento empleado permite diferenciar once variantes antigénicas, utilizando un panel o conjunto de ocho y veinte anticuerpos monoclonales.

Las muestras que se utilizan son las que han sido positivas a inmunofluorescencia directa. Las muestras con baja cantidad de antígeno se deben replicar en cerebro de ratón lactante o en líneas celulares de neuroblastoma. De aquí que la prueba puede llegar a tardar entre 15 a 28 días, ya que alcanzar la cantidad óptima de virus para realizar la prueba depende de la cantidad de virus activo presente en la muestra original.

Figura 1. Algoritmo de decisión para la toma de muestra en casos probables de rabia humana.

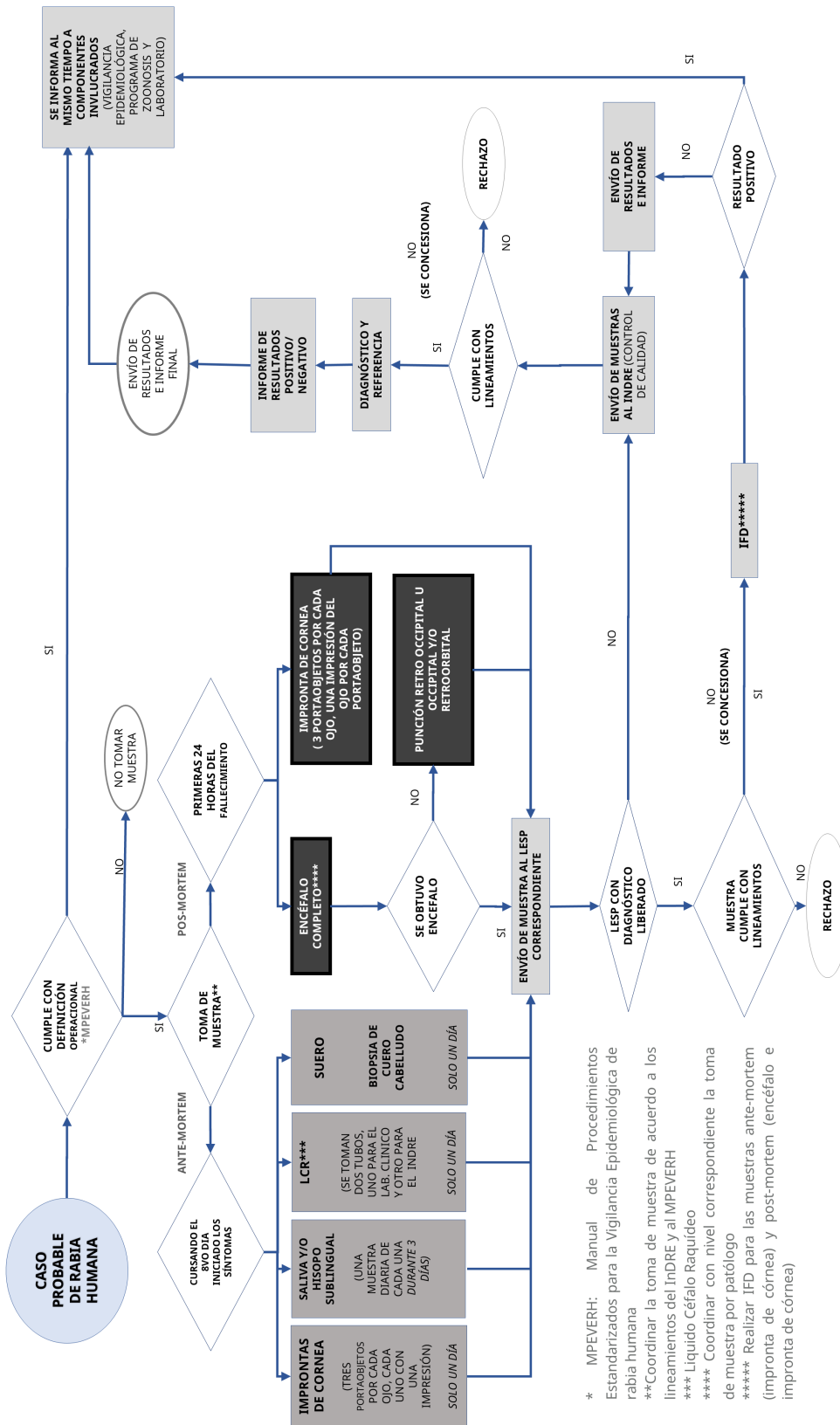


Tabla 5. Muestras en humanos que se emplean para el diagnóstico de rabia.

Muestra	Fecha de toma	Cantidad a enviarse	Conservación	Propósito	Técnica	Duración de la prueba
<u>Biopsia de cuero cabelludo</u>	A partir del día 8 de iniciado el cuadro neurológico	0.5 cm ³ de diámetro de piel tomada entre piel y cuero cabelludo de la región de la nuca	Refrigeración (4°C)	- Identificación del virus rábico - Aislamiento viral	Inmunofluorescencia directa Inoculación en ratón y en cultivo celular RT-PCR LN34 (80/90 sensibilidad)	<u>3 días</u> <u>6 a 28 días</u> <u>3 días</u>
<u>Impresiones de córnea</u>	A partir del día 8 después de iniciado el cuadro neurológico	6 laminillas fijadas, con una impresión corneal por laminilla (3 ojo derecho y 3 ojo izquierdo)	Empacadas, caja portalaminillas No necesitan refrigeración	Identificación del virus rábico	Inmunofluorescencia directa	<u>3 días</u>
<u>Saliva e hisopo sublingual</u>	A partir del día 8 de iniciado el cuadro neurológico Saliva e hisopo sublingual	Hisopo sublingual o saliva (una muestra al día por 3 días)	Conservado en tubo de polipropileno con solución fisiológica Saliva en un tubo de polipropileno sin solución fisiológica	- Aislamiento viral - Detección de RNA	Inoculación en ratón o cultivos celulares RT-PCR LN34	<u>6 a 28 días</u> <u>2 días</u>
<u>LCR</u>	A partir del día 8 de iniciado el cuadro neurológico	3 a 5 ml	Refrigeración (4°C)	Detección de RNA del virus rábico	RT-PCR/ELISA	<u>2 días</u>
<u>Suero sanguíneo</u>	A partir del día 8 de iniciado el cuadro neurológico, en pacientes sin antecedentes de vacunación.	3 a 5 ml	Refrigeración (4°C)	Cuantificación de anticuerpos en enfermos no vacunados	ELISA	<u>3 días</u>

<u>Encéfalo*</u>	Inmediatamente después del deceso	Encéfalo completo	Refrigeración (4°C) Más de 24 hrs en congelación (-20°C) NO conservado en formalina o formaldehído	- Identificación del virus rábico - Identificación viral aislamiento viral identificación de variantes antigénicas del virus - Caracterización genética	Inmunofluorescencia directa Caracterización antigénica Inoculación en ratón o cultivo celular RT-PCR	<u>3 días</u> - <u>De 2 a 28 días</u> - <u>28 días</u> - <u>6 a 28 días</u>
<u>Punción cerebral</u>	En el curso de 24 horas después del fallecimiento	Retro occipital u occipital 3 a 5 cm3	Refrigeración (4°C) o congelación (-20°C) NO conservado en formalina o formaldehído	Identificación del virus rábico - Identificación viral aislamiento viral identificación de variantes antigénicas del virus - Caracterización genética	Inmunofluorescencia directa Caracterización antigénica Inoculación en ratón o cultivo celular RT-PCR	<u>3 días</u> - <u>De 2 a 28 días</u> - <u>28 días</u> - <u>6 a 28 días</u>

*En el caso de la toma de muestra de encéfalo se recomienda sea realizada por un patólogo.

Nota: Las muestras deben llegar al Laboratorio Estatal o de Referencia en el transcurso de 48 horas después de la toma. La toma de muestra debe realizarse por personal médico especialista o médico capacitado para la toma de muestra avalado por una institución.

14. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL



La colaboración interinstitucional se realizará a través de los comités de vigilancia epidemiológica cuyas funciones por nivel técnico-administrativo son:

14.1 Grupo Técnico del CONAVE:

- Elaborar, avalar y difundir procedimientos homogéneos para la vigilancia epidemiológica de rabia.
- Verificar el cumplimiento de los procedimientos de vigilancia epidemiológica de rabia.
- Establecer mecanismos para asegurar la obtención de información epidemiológica veraz y oportuna.
- Analizar la información epidemiológica de manera integral y multidisciplinaria que oriente la toma de decisiones.
- Coordinar las actividades de supervisión y evaluación en los diferentes niveles técnicos administrativos.
- Coordinar las acciones y actividades entre las instituciones del Sector Salud.
- Proporcionar la asesoría requerida para la adecuada aplicación de los lineamientos de vigilancia epidemiológica de rabia.
- Establecer y vigilar el cumplimiento de los indicadores de evaluación del sistema de vigilancia de rabia humana.
- Establecer los mecanismos de evaluación del impacto de las acciones de prevención y control.
- Emitir recomendaciones a los presidentes de los comités estatales ante la omisión o falta de cumplimiento de procedimientos establecidos en el presente manual.
- Garantizar la actualización de la situación epidemiológica de rabia.
- Gestionar y participar en la capacitación y adiestramiento del personal en los procedimientos de vigilancia, manejo de los sistemas de información, toma y envío de muestras.
- Elaborar y difundir avisos y alertas epidemiológicas en el ámbito nacional de situaciones de riesgo a la salud de la población.

14.2 Grupo Técnico del CEVE:

- Difundir los lineamientos de vigilancia epidemiológica de los padecimientos de rabia.
- Verificar el cumplimiento de los procedimientos de vigilancia epidemiológica de rabia.
- Implementar los mecanismos para asegurar la obtención de información epidemiológica veraz y oportuna.
- Analizar la información epidemiológica de manera integral y multidisciplinaria que oriente la toma de decisiones.
- Coordinar las actividades de supervisión y evaluación del nivel jurisdiccional y local.
- Proporcionar la asesoría requerida para la adecuada aplicación de los lineamientos de vigilancia epidemiológica de rabia.

- Evaluar el impacto de las acciones de prevención y control de problemas epidemiológicos.
- Emitir recomendaciones a los comités jurisdiccionales ante la omisión o falta de cumplimiento de procedimientos establecidos para la vigilancia epidemiológica.
- Garantizar la actualización de la situación epidemiológica de rabia.
- Vigilar la adecuada aplicación de los indicadores de evaluación de rabia.
- Gestionar y participar en la capacitación y adiestramiento del personal en los procedimientos de vigilancia, manejo de los sistemas de información, toma y envío de muestras.
- Elaborar y difundir avisos y alertas epidemiológicas en el ámbito estatal de situaciones de riesgo a la salud de la población.
- Garantizar la difusión a todas las unidades de vigilancia de avisos y alertas epidemiológicas de situaciones de riesgo a la salud de la población emitidas por el nivel federal.

14.5 Grupo Técnico del COJUE:

- Difundir los lineamientos de vigilancia epidemiológica de rabia.
- Verificar el cumplimiento de los procedimientos de vigilancia epidemiológica de rabia.
- Implementar los mecanismos para asegurar la obtención de información epidemiológica veraz y oportuna.
- Analizar la información epidemiológica de manera integral y multidisciplinaria que oriente la toma de decisiones.
- Coordinar las actividades de supervisión y evaluación a nivel local.
- Proporcionar la asesoría requerida para la adecuada aplicación de los lineamientos de vigilancia epidemiológica de rabia.
- Evaluar el impacto de las acciones de prevención y control de problemas epidemiológicos.
- Emitir recomendaciones a los responsables de las unidades de vigilancia epidemiológica ante la omisión o falta de cumplimiento de procedimientos establecidos en este Manual.
- Realizar revisiones permanentes de la situación de los eventos epidemiológicos sujetos a vigilancia mediante reuniones mensuales o extraordinarias.
- Garantizar la actualización de la situación epidemiológica de rabia.
- Vigilar el cumplimiento de los valores establecidos de los indicadores de evaluación de rabia.
- Gestionar y participar en la capacitación y adiestramiento del personal en los procedimientos de vigilancia, manejo de los sistemas de información, toma y envío de muestras.
- Elaborar y difundir avisos y alertas epidemiológicas en el ámbito jurisdiccional de situaciones de riesgo a la salud de la población.
- Garantizar la difusión a todas las unidades de vigilancia de avisos y alertas epidemiológicas de situaciones de riesgo a la salud de la población emitidas por los niveles estatal y federal. Las áreas de epidemiología de la Secretaría de Salud son las responsables de la coordinación de los comités de vigilancia en los diferentes niveles técnico-administrativos.

15. CAPACITACIÓN



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

Cada nivel técnico-administrativo deberá impartir al menos dos capacitaciones anuales de actualización al personal encargado de las actividades de vigilancia epidemiológica y de laboratorio de rabia humana, haciendo énfasis en la correcta toma de muestras.

Asimismo, deberá aplicarse a cada participante una evaluación escrita antes y después de la capacitación.

- A todo personal de nuevo ingreso deberá otorgarse un curso de inducción al puesto (antes del primer mes) que incluya al menos, los siguientes aspectos:
 - o Generalidades de vigilancia epidemiológica.
 - o Normatividad vigente y manuales de vigilancia epidemiológica de rabia humana.
 - o Panorama epidemiológico de rabia humana.
 - o Definiciones operacionales.
 - o Correcto llenado del estudio epidemiológico de rabia humana.
 - o Red negativa semanal de rabia humana.
 - o Procedimientos para la notificación y seguimiento de los casos de rabia humana.
 - o Captura, manejo, validación y verificación de bases de datos de rabia humana.
 - o Análisis de la información.
 - o Construcción de indicadores de evaluación.

El programa de capacitación deberá incluir la carta descriptiva, presentaciones y las evaluaciones previa y posterior de cada participante.

16. SUPERVISIÓN



El propósito de la supervisión de los procesos de la vigilancia epidemiológica de rabia es apoyar y vigilar que las actividades se realicen acorde a los lineamientos vigentes. El análisis de la problemática por los responsables de las unidades de vigilancia epidemiológica y los valores de los indicadores de evaluación en todos los niveles operativos debe definir las necesidades de supervisión.

Se debe contar con un Programa de Supervisión anual que incluya los siguientes puntos:

- Unidades de análisis.
- Elementos de la vigilancia epidemiológica y de laboratorio de rabia a supervisar.
- Métodos o técnicas de supervisión que se utilizarán.
- Herramientas (guías de supervisión).
- Cronograma.
- Métodos a utilizar para el seguimiento de las recomendaciones emitidas.
- Informe de supervisión.

El responsable de la unidad de vigilancia epidemiológica en cada uno de los niveles será el encargado de verificar el cumplimiento del Programa de Supervisión.

Las supervisiones efectuadas deberán constar en el informe de actividades correspondiente a la fecha de su realización, el cual debe incluir:

- La situación encontrada,
- Los acuerdos establecidos
- El plazo y los responsables de su cumplimiento.

El informe debe ser elaborado en dos copias para el seguimiento y verificación del cumplimiento de los acuerdos: una para la unidad de vigilancia epidemiológica supervisora y otra para la unidad supervisada.

Los resultados de la supervisión deben ser sujetos a revisión por las áreas involucradas en la operación: Vigilancia Epidemiológica, Programa de rabia, Promoción de la Salud, Laboratorio, Atención Médica y Enseñanza/Capacitación con la finalidad de que el seguimiento se enfoque al área del proceso que habrá de fortalecerse.

La periodicidad de la supervisión será definida acorde a los resultados del análisis de la información en cada nivel (ver: análisis de información por nivel) pero al menos se realizará una vez por año y con la frecuencia que se requiera en aquellas unidades en situación de alerta o epidemia, o cuando se presenten emergencias o urgencias epidemiológicas.

17. BIBLIOGRAFÍA



1. Rabia [Internet]. Paho.org. [citado el 20 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/rabia>
2. Mitchell C. OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2019 [citado el 20 de enero de 2024]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15585:mexico-is-free-from-human-rabies-transmitted-by-dogs&Itemid=0&lang=es
3. Corey, L.: "Rabies." En: Principles of Internal Medicine. McGraw-Hill, Inc. New York. U.S.A. 1992; 832-836.
4. CENAPRECE. Guía para la atención médica y antirrábica de la persona expuesta al virus de la rabia. [Internet]. México, 2019. [citado el 24 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/cenaprece/documentos/guia-para-la-atencion-medica-y-antirrabica-de-la-persona-expuesta-al-virus-de-la-rabia?idiom=es>
5. DGE-InDRE. Lineamientos para la vigilancia por laboratorio de Rabia. [citado el 24 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/796724/LVL_Rabia_Humana.pdf
6. Frantchez V, Medina J. Rabia: 99,9% mortal, 100% prevenible. Rev Med Urug (Montev) [Internet]. 2018;34(3). Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rmu/v34n3/1688-0390-rmu-34-03-86.pdf>
7. OMSA - Organización Mundial de Sanidad Animal. Rabia [Internet]. World Organisation for Animal Health; 2021 [citado el 20 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.woah.org/es/enfermedad/rabia/>
8. OMS. Rabia [Internet]. Ginebra, 2020 [citado el 20 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rabies>
9. Rabia. [Internet]. Mayoclinic.org. 2021 [citado el 20 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/rabies/symptoms-causes/syc-20351821>
10. OPS. SIRVERA / PANAFTOSA. [Internet]. 2023. [citado el 20 de enero de 2024]. Disponible en: <https://sirvera.panaftosa.org.br/>
11. OMS. Consulta de expertos de la OMS sobre la rabia. 3ª edición. [Internet]. Ginebra, 2020. [citado el 20 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/consulta-expertos-oms-sobre-rabia-3a-edicion>.
12. Ron Koury, Steven Warrington. Rabia [Internet]. 2022. [citado el 13 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448076/#>
13. Blackburn D., et al. Rabia Humana [Internet]. 2021 [citado el 13 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9762899/>
14. Ferdinand D., et al. Características clínicas, epidemiológicas y espaciales de los casos de rabia humana en Metro Manila, Filipinas de 2006 a 2015. [Internet] 2022 [citado el 13 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9295989/>

18. ANEXOS



Anexo 1. Glosario

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Contacto: Exposición entre la piel con solución de continuidad y/o las mucosas con la saliva de animal potencialmente capaz de transmitir la rabia.

Caso sospechoso de rabia animal: aquellos en los que se observe cualquiera de los siguientes signos clínicos: hipersalivación, parálisis, letargo, agresión anormal no provocada, vocalización anormal y/o actividad diurna de las especies nocturnas.

Anexo 2. Estudio Epidemiológico EPI-RAB 2025 (anverso)

SISTEMA NACIONAL DE SALUD ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE CASO DE RABIA HUMANA									
I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE.									
CLASIFICACIÓN ☐ 1. Probable ☐ 2. Confirmado ☐ 3. Descartado ☐				Fecha de llenado: DIA MES AÑO					
DATOS DEL GENERALES									
Nombre:				CURP:					
Apellido paterno		Apellido materno		Nombre (s)					
Fecha de nacimiento: DIA MES AÑO		Estado de nacimiento:		Sexo: M ☐ F ☐		Peso: Kg		Embarazo: Si ☐ No ☐	
Residencia actual		Jurisdicción/Distrito:		Municipio:					
Estado/ OOAD:		Localidad y/o Colonia:		Calle:		Num. Ext:		Num. Int:	
Teléfono:		Entre: Calles		C.P.		Localidad rural: Si ☐ No ☐			
DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD									
Es indígena: Si ☐ No ☐		Es migrante: Si ☐ No ☐		Tiene alguna discapacidad: Si ☐ No ☐		Ocupación:			
II. DATOS DE LA UNIDAD NOTIFICANTE									
Nombre de la Unidad:				Fecha de primer contacto con los servicios de salud: DIA MES AÑO					
Estado/ OOAD:		Municipio:		Fecha de notificación a la Jurisdicción: DIA MES AÑO					
CLUES:		Institución:		Fecha de notificación al estado: DIA MES AÑO					
Localidad:		Diagnóstico probable:		Fecha de notificación a la DGE: DIA MES AÑO					
Jurisdicción/Distrito:		Diagnóstico final:							
III. ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS (En los últimos 12 meses)									
a) EXPOSICIÓN ANIMAL: ☐ Si ☐ No ☐ Se desconoce ☐									
En caso de respuesta afirmativa, responda lo siguiente:									
Fecha de exposición: DIA MES AÑO		Lugar de exposición:		Localidad:		Municipio:		Estado:	
								País:	
Especie de animal involucrado en la exposición: Gato ☐ Perro ☐ Bovino ☐ Murciélago ☐ Zorro ☐ Zorillo ☐ Mapache ☐ Otro ☐ Especifique otro:									
El animal es: Urbano ☐ Silvestre ☐									
En caso de respuesta afirmativa, responda lo siguiente:									
De compañía ☐ De interés económico ☐ Vida libre ☐									
En caso de seleccionar "de compañía", responda lo siguiente:									
Domiciliado ☐ En condición de calle ☐ Se desconoce ☐									
Tipo de exposición: Mordedura ☐ Contacto de saliva con herida abierta o mucosas (sin mordedura) ☐ Se desconoce ☐ Otro ☐ Especifique otro:									
Localización anatómica de la exposición: Cabeza/cuello ☐ Tronco ☐ Miembro Sup Izq ☐ Miembro Sup Der ☐ Miembro Inf Izq ☐ Miembro Inf Der ☐ Genitales/Región ana ☐									
El animal (marque todas las que apliquen):									
Si ☐ No ☐ Se desconoce ☐									
¿En buen estado de salud? ☐ Si ☐ No ☐ Se desconoce ☐									
¿Se comportaba de forma extraña o inusual? ☐ Si ☐ No ☐ Se desconoce ☐									
¿Fue sacrificado/está muerto? ☐ Si ☐ No ☐ Se desconoce ☐									
¿Estaba vacunado contra la rabia (esquema vigente documentado)? ☐ Si ☐ No ☐ Se desconoce ☐									
¿Se le realizó prueba de rabia al animal? ☐ Si ☐ No ☐ Se desconoce ☐									
¿Se confirmó con rabia por laboratorio? ☐ Si ☐ No ☐ Se desconoce ☐									
Laboratorio que confirmó: LESP ☐ INDR ☐ Especifique otro:									
Técnica que utilizó:									
b) ANTECEDENTE DE VIAJE O ESTANCIA EN ZONA GEOGRÁFICA DE RIESGO: ☐ Si ☐ No ☐ Se desconoce ☐									
En caso de respuesta afirmativa, responda lo siguiente:									
Lugares visitados									
País:		Estado/Provincia:		Ciudad/Municipio:		Localidad:			
Fecha de entrada: DIA MES AÑO		Fecha de salida: DIA MES AÑO		Tiempo de estancia:					
País:		Estado/Provincia:		Ciudad/Municipio:		Localidad:			
Fecha de entrada: DIA MES AÑO		Fecha de salida: DIA MES AÑO		Tiempo de estancia:					
El paciente refiere haber realizado actividades recreativas en zonas de riesgo para rabia: Si ☐ No ☐ Se desconoce ☐ Especifique:									
c) EXPOSICIÓN LABORAL AL VIRUS DE LA RABIA:									
Si ☐ No ☐ Se desconoce ☐									
¿El paciente trabaja o ha trabajado con animales (Ej.: veterinario, técnico veterinario, control de animales, criador, cuidador de fauna, etc.)? ☐ Si ☐ No ☐ Se desconoce ☐ Especifique:									
¿El paciente manipula animales silvestres, en condición de calle o con sospecha de rabia como parte de su trabajo? ☐ Si ☐ No ☐ Se desconoce ☐									
¿El paciente trabaja en un laboratorio donde maneja el virus de la rabia o muestras potencialmente infectadas? ☐ Si ☐ No ☐ Se desconoce ☐									
¿El paciente trabaja en cuevas, minas u otros espacios cerrados donde puede haber la presencia de murciélagos? ☐ Si ☐ No ☐ Se desconoce ☐ Lugar:									
IV. ANTECEDENTE DE TRATAMIENTO/PROFILAXIS ANTIRRÁBICA:									
Si el paciente estuvo expuesto a un animal transmisor de la rabia (apartado IIIa): En caso de respuesta afirmativa, responda lo siguiente:									
¿Solicitó atención médica posterior a la exposición? ☐ Si ☐ No ☐ Se desconoce ☐									
Fecha de solicitud de atención: DIA MES AÑO									
Unidad médica:									
En caso de respuesta afirmativa, responda lo siguiente:									
¿Recibió tratamiento en la herida o zona anatómica de contacto? ☐ Si ☐ No ☐ Se desconoce ☐									
Lavado de la herida ☐ Desinfección ☐ Antibiótico ☐ Irrigación de mucosas ☐									
¿Recibió vacuna contra la rabia? ☐ Si ☐ No ☐ Se desconoce ☐									
Número de dosis aplicadas:									
Fecha de 1ra dosis: DIA MES AÑO									
Fecha de última dosis: DIA MES AÑO									
Completó esquema de vacunación contra la rabia indicado? ☐ Si ☐ No ☐ Se desconoce ☐									
¿Recibió inmunoglobulina antirrábica humana? ☐ Si ☐ No ☐ Se desconoce ☐									
Unidades aplicadas:									
Fecha de aplicación: DIA MES AÑO									
¿El paciente cuenta con antecedente documentado de profilaxis contra la rabia por riesgo laboral u otro motivo? ☐ Si ☐ No ☐ Se desconoce ☐									
Fecha de 1ra dosis: DIA MES AÑO									
Fecha de última dosis: DIA MES AÑO									

Anexo 2. Estudio Epidemiológico EPI-RAB 2025 (reverso)

V. CUADRO CLÍNICO																																																																																																																																															
Fecha de inicio del primer signo o síntoma: DÍA MES AÑO				Fecha de inicio del primer signo o síntoma neurológico: DÍA MES AÑO																																																																																																																																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th></th> <th>Si</th> <th>No</th> <th>Fecha de inicio: DÍA MES AÑO</th> </tr> <tr><td>Fiebre</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Cefalea</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Náusea</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Vómito</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Anorexia</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Distagia</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Dolor faríngeo</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Dolor localizado</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Paresia/parestesia localizada</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Debilidad localizada</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>					Si	No	Fecha de inicio: DÍA MES AÑO	Fiebre				Cefalea				Náusea				Vómito				Anorexia				Distagia				Dolor faríngeo				Dolor localizado				Paresia/parestesia localizada				Debilidad localizada				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th></th> <th>Si</th> <th>No</th> <th>Fecha de inicio: DÍA MES AÑO</th> </tr> <tr><td>Espasmos musculares</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Priapismo</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Insomnio</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Ansiedad</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Agitación</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Hiperactividad</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Agresividad</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Atasia o disartria</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Ataxia</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Delirio/Confusión</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>					Si	No	Fecha de inicio: DÍA MES AÑO	Espasmos musculares				Priapismo				Insomnio				Ansiedad				Agitación				Hiperactividad				Agresividad				Atasia o disartria				Ataxia				Delirio/Confusión				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th></th> <th>Si</th> <th>No</th> <th>Fecha de inicio: DÍA MES AÑO</th> </tr> <tr><td>Encefalitis</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Alucinaciones</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Inestabilidad autonómica</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Hidrofobia</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Fotofobia/visión borrosa</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Aerofobia</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Sialorrea/hipersalivación</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Rigidez de nuca</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Parálisis</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Convulsiones</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>					Si	No	Fecha de inicio: DÍA MES AÑO	Encefalitis				Alucinaciones				Inestabilidad autonómica				Hidrofobia				Fotofobia/visión borrosa				Aerofobia				Sialorrea/hipersalivación				Rigidez de nuca				Parálisis				Convulsiones			
	Si	No	Fecha de inicio: DÍA MES AÑO																																																																																																																																												
Fiebre																																																																																																																																															
Cefalea																																																																																																																																															
Náusea																																																																																																																																															
Vómito																																																																																																																																															
Anorexia																																																																																																																																															
Distagia																																																																																																																																															
Dolor faríngeo																																																																																																																																															
Dolor localizado																																																																																																																																															
Paresia/parestesia localizada																																																																																																																																															
Debilidad localizada																																																																																																																																															
	Si	No	Fecha de inicio: DÍA MES AÑO																																																																																																																																												
Espasmos musculares																																																																																																																																															
Priapismo																																																																																																																																															
Insomnio																																																																																																																																															
Ansiedad																																																																																																																																															
Agitación																																																																																																																																															
Hiperactividad																																																																																																																																															
Agresividad																																																																																																																																															
Atasia o disartria																																																																																																																																															
Ataxia																																																																																																																																															
Delirio/Confusión																																																																																																																																															
	Si	No	Fecha de inicio: DÍA MES AÑO																																																																																																																																												
Encefalitis																																																																																																																																															
Alucinaciones																																																																																																																																															
Inestabilidad autonómica																																																																																																																																															
Hidrofobia																																																																																																																																															
Fotofobia/visión borrosa																																																																																																																																															
Aerofobia																																																																																																																																															
Sialorrea/hipersalivación																																																																																																																																															
Rigidez de nuca																																																																																																																																															
Parálisis																																																																																																																																															
Convulsiones																																																																																																																																															
VI. DATOS DE HOSPITALIZACIÓN																																																																																																																																															
Fecha de admisión hospitalaria: DÍA MES AÑO				Diagnóstico de ingreso: _____				Diagnósticos diferenciales: _____																																																																																																																																							
¿El paciente fue intubado? Si No				Fecha de intubación: DÍA MES AÑO				¿Ingresó a UCI? Si No																																																																																																																																							
								Fecha de ingreso a UCI: DÍA MES AÑO																																																																																																																																							
ESTUDIOS DE LABORATORIO E IMAGEN:																																																																																																																																															
¿Se tomó muestra Líquido cefalorraquídeo?: Si No				¿Se realizó Tomografía computarizada (TC) cerebral?: Si No																																																																																																																																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Fecha de toma: DÍA MES AÑO</th> <th>Hematesis cél/uL</th> <th>Rec. leucocitos cél/uL</th> <th>Relación linfocitos %</th> <th>Neutrófilos %</th> </tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>				Fecha de toma: DÍA MES AÑO	Hematesis cél/uL	Rec. leucocitos cél/uL	Relación linfocitos %	Neutrófilos %																					<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Fecha de toma: DÍA MES AÑO</th> <th>Resultado: Normal Anormal</th> <th>Principales hallazgos:</th> </tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>				Fecha de toma: DÍA MES AÑO	Resultado: Normal Anormal	Principales hallazgos:													<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Otro estudio 1:</th> <th>Fecha:</th> <th>Principales hallazgos:</th> </tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>				Otro estudio 1:	Fecha:	Principales hallazgos:																																																																																									
Fecha de toma: DÍA MES AÑO	Hematesis cél/uL	Rec. leucocitos cél/uL	Relación linfocitos %	Neutrófilos %																																																																																																																																											
Fecha de toma: DÍA MES AÑO	Resultado: Normal Anormal	Principales hallazgos:																																																																																																																																													
Otro estudio 1:	Fecha:	Principales hallazgos:																																																																																																																																													
DATOS DEL EGRESO:																																																																																																																																															
Motivo de egreso: Mejoría Alta voluntaria Referencia a otra unidad Defunción				Fecha de egreso: DÍA MES AÑO				Diagnóstico de egreso: _____																																																																																																																																							
Defunción: DÍA MES AÑO				Fecha de dictaminación: DÍA MES AÑO				Dictamen: _____																																																																																																																																							
¿Se dictaminó? Si No				¿Se autorizó autopsia? Si No																																																																																																																																											
VII. LABORATORIO PARA DIAGNÓSTICO DE RABIA:																																																																																																																																															
MUESTRAS ANTE- MORTEM																																																																																																																																															
				Resultado LESP:				Resultado InDRE:																																																																																																																																							
				1. Positivo 2. Negativo 3. No concluyente				1. Positivo 2. Negativo 3. No concluyente																																																																																																																																							
Fecha de recepción LESP: DÍA MES AÑO				Fecha de resultado LESP: DÍA MES AÑO				Fecha de recepción InDRE: DÍA MES AÑO																																																																																																																																							
Fecha de toma: DÍA MES AÑO				Fecha de resultado InDRE: DÍA MES AÑO				Fecha de resultado InDRE: DÍA MES AÑO																																																																																																																																							
1. Impronta de córnea																																																																																																																																															
2. Hisopo sublingual/ Saliva																																																																																																																																															
3. Biopsia de cuero cabelludo																																																																																																																																															
4. Líquido cefalorraquídeo								Valor																																																																																																																																							
5. Suero sanguíneo								Valor																																																																																																																																							
MUESTRAS POST- MORTEM																																																																																																																																															
1. Encéfalo completo																																																																																																																																															
2. Otra muestra post-mortem																																																																																																																																															
Especifique																																																																																																																																															
VARIANTE ANTIGÉNICA:																																																																																																																																															
1. Perro Clásico Mexicano				5. Murciélago Hematófago				9. Tadarida brasiliensis de México																																																																																																																																							
2. Perro de Sudamérica				6. Lasiurus cinereus				10. Zorrillo de Baja California Sur																																																																																																																																							
3. Murciélago Hematófago				7. Zorro de Arizona				11. Murciélago Hematófago																																																																																																																																							
4. Tadarida brasiliensis de Sudamérica				8. Zorrillo Centro de México				12. Zorrillo del noroeste																																																																																																																																							
VIII. OBSERVACIONES Y FIRMAS:																																																																																																																																															
_____ NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN LLENÓ EL ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO _____ NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN AUTORIZÓ ENVÍO A LA JURISDICCIÓN SANITARIA																																																																																																																																															

[illegible]

[illegible]

Página 4

Grupo	EPI Clave	Diagnóstico y código CIE 10a Revisión	Número de casos según grupo de edad y sexo																								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		
ENFERME DADES BAJO VIGILAN CIA SINDRO MA TICA	41	SINDROME MENINGEO (*) U60-G00 EXCEPTO G00.0, G00.1																										
	110	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS N50, N54, N59.0																										
	48	SOCIO ENDÉMICO E01																										
	127	DIABETES MELITUS TIPO 1 E10																										
	49	DIABETES MELITUS TIPO 2 E11-E14																										
	136	DIABETES MELITUS EN EL EMBARAZO O24.4																										
	112	INTOXICACIÓN AGUDA POR ALCOHOL F10.0																										
	46	FIEBRE REUMÁTICA AGUDA I00-I02																										
	47	HIPERTENSIÓN ARTERIAL I10-I15																										
	51	ENFERMEDAD ISQUÉMICA DEL CORAZÓN I20-I25																										
ENFERMEADES NO TRANSMISIBLES	52	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR I60-I67, I69																										
	54	ASMA J45, J46																										
	128	GINGIVITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL K05																										
	109	ÚLCERAS, GASTRITIS Y DUODENITIS K25-K29																										
	111	ENFERMEDAD ALCOHÓLICA DEL HÍGADO K70 EXCEPTO K70.3																										
	57	INTOXICACIÓN POR FLAGELICIDAS T60																										
	220	MORDEDURA DE ARaña VIUDA NEGRA (+) U60.2																										
	221	MORDEDURA DE ARaña VIOLINISTA (+) U60.3																										
	222	MORDEDURA DE OTRAS ARañas (+) T63.3, X21 EXCEPTO U60.2 Y U60.3																										
	223	PICADURA DE ABEJA (+) U60.4																										
	224	PICADURA DE AVISPA (+) U60.5																										
	225	PICADURA POR OTROS ARTRÓPODOS (+) T63.4, X23 EXCEPTO U60.4 Y U60.5																										
	226	PICADURA O INTOXICACIÓN POR OTROS ANIMALES PONZONOSOS (+) T63.1, T63.5-T63.8, X26, X27, U60.6, U60.7, U60.8																										
	94	INTOXICACIÓN POR PICADURA DE ALCARÁN T63.2, X22																										
	107	EDEMA, PROTEINURIA Y TRANSITORIOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO O15-O16																										
	91	INFECCIÓN DEL TRÁCTO URINARIO AGUDA SIN VACUNACIÓN (ESAVI) (*) J58, J59																										
	151	HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA N40																										
	152	HIPOTENSIÓN T68																										
	106	INSUFICIENCIA VENOSA PERIFÉRICA I87.2																										
	153	INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO (+) T58																										
	125	QUEMADURAS T20-T22																										
	150	CIROSIS HEPÁTICA ALCOHÓLICA K70.3																										
	148	EFFECTOS DEL CALOR Y DE LA LUZ I67, X30																										
	234	DEPLECIÓN DEL VOLUMEN (DESHIDRATACIÓN) E86																										
(*) NOTIFICACIÓN INMEDIATA			(*) HACER ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO																									

SALUD

SALUD SEDENA

SALUD SEDENA

SALUD SEDENA

SALUD SEDENA

SNDIF

SNDIF

SNDIF

SNDIF

ISSSTE

ISSSTE

ISSSTE

ISSSTE

PEMEX

PEMEX

PEMEX

PEMEX

SERVICIOS DE SALUD

SERVICIOS DE SALUD

SERVICIOS DE SALUD

SERVICIOS DE SALUD

SISTEMA NACIONAL DE SALUD

SISTEMA NACIONAL DE SALUD

SISTEMA NACIONAL DE SALUD

SISTEMA NACIONAL DE SALUD

SUVE-1 2025

SUVE-1 2025

SUVE-1 2025

SUVE-1 2025

Informe semanal de casos nuevos de enfermedades

Informe semanal de casos nuevos de enfermedades

Informe semanal de casos nuevos de enfermedades

Informe semanal de casos nuevos de enfermedades

Unidad:

Localidad:

Institución:

Secretaría de Salud 1

ISSSTE 2

ISSSTE 3

Otra (especificar) 4

Clave Unidad SUVE:

Municipio:

Clave Unidad SUVE:

Municipio:

del:

de:

del:

de:

Semana No.:

Semana No.:

Semana No.:

Semana No.:

at:

de:

at:

de:

CLUBES:

CLUBES:

SERVICIOS DE SALUD

SERVICIOS DE SALUD

SERVICIOS DE SALUD

SERVICIOS DE SALUD

Grupo

Diagnóstico y Código CIE 10a Revisión

EPI Clave

114

DESNUTRICIÓN LEVE E44.1

114

115

DESNUTRICIÓN MODERADA E44.0

115

116

DESNUTRICIÓN SEVERA E44.3

116

118

OBEESIDAD E66

118

119

ANDRONEA, BULIMIA Y OTROS TRASTORNOS ALIMENTARIOS F60

119

120

TUMOR MALIGNO DE LA MAMA C50

120

121

TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL ÚTERO (+) C69

121

122

DISPLASIA CERVICAL LEVE Y MODERADA (+) N87.0-N87.1

122

123

DISPLASIA CERVICAL SEVERA Y CACIN IN SITU (+) N87.2, C68

123

124

TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA C61

124

125

TUMOR MALIGNO DE TRÁQUEA, BRONQUIOS Y PULMÓN C33-C34

125

126

TUMOR MALIGNO DEL ESTÓMAGO C16

126

127

TUMOR MALIGNO DEL COLÓN Y RECTO C18-C21

127

128

TUMOR MALIGNO DEL HÍGADO Y DE LAS VÍAS BILIARES INTRAHEPÁTICAS C22

128

129

UNIFORMA HODON C81

129

130

UNIFORMA NO HODON C82-C85

130

131

LEUCEMIA C91-C95

131

132

TUMOR MALIGNO DEL ESÓFAGO C15

132

133

TUMOR MALIGNO DEL PÁNCREAS C25

133

134

TUMOR MALIGNO DEL CUERPO DEL ÚTERO C54

134

135

TUMOR MALIGNO DEL OVARIO C26

135

136

TUMORES MALIGNOS DEL ENCEFALO Y DE OTRAS PARTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL C73-C77

136

137

TUMORES MALIGNOS DE LOS HIELOS Y DE LOS CARTILAGOS C72

137

138

TUMOR MALIGNO DE LA CIRCUNFERENCIA C86

138

139

TUMOR MALIGNO DE PRON C84

139

140

ENCEFALOCÉLE (+) Q01

140

141

ESPIÑA BIFIDA (+) Q05

141

142

LABIO Y PALADAR HERIDO Q35-Q37

142

143

MICROCEFALIA (+) Q02

143

144

ANENCEFALIA (+) Q00

144

145

ANENCEFALIA (+) Q00

145

Grupo

Diagnóstico y Código CIE 10a Revisión

EPI Clave

146

DESNUTRICIÓN LEVE E44.1

146

147

DESNUTRICIÓN MODERADA E44.0

147

148

DESNUTRICIÓN SEVERA E44.3

148

150

OBEESIDAD E66

150

151

ANDRONEA, BULIMIA Y OTROS TRASTORNOS ALIMENTARIOS F60

151

152

TUMOR MALIGNO DE LA MAMA C50

152

153

TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL ÚTERO (+) C69

153

154

DISPLASIA CERVICAL LEVE Y MODERADA (+) N87.0-N87.1

154

155

DISPLASIA CERVICAL SEVERA Y CACIN IN SITU (+) N87.2, C68

155

156

TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA C61

156

157

TUMOR MALIGNO DE TRÁQUEA, BRONQUIOS Y PULMÓN C33-C34

157

158

TUMOR MALIGNO DEL ESTÓMAGO C16

158

159

TUMOR MALIGNO DEL COLÓN Y RECTO C18-C21

159

160

TUMOR MALIGNO DEL HÍGADO Y DE LAS VÍAS BILIARES INTRAHEPÁTICAS C22

160

161

UNIFORMA HODON C81

161

162

UNIFORMA NO HODON C82-C85

162

163

LEUCEMIA C91-C95

163

164

TUMOR MALIGNO DEL ESÓFAGO C15

164

165

TUMOR MALIGNO DEL PÁNCREAS C25

165

166

TUMOR MALIGNO DEL CUERPO DEL ÚTERO C54

166

167

TUMOR MALIGNO DEL OVARIO C26

167

168

TUMORES MALIGNOS DEL ENCEFALO Y DE OTRAS PARTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL C73-C77

168

169

TUMORES MALIGNOS DE LOS HIELOS Y DE LOS CARTILAGOS C72

169

170

TUMOR MALIGNO DE LA CIRCUNFERENCIA C86

170

171

TUMOR MALIGNO DE PRON C84

171

172

ENCEFALOCÉLE (+) Q01

172

173

ESPIÑA BIFIDA (+) Q05

173

174

LABIO Y PALADAR HERIDO Q35-Q37

174

175

MICROCEFALIA (+) Q02

175

176

ANENCEFALIA (+) Q00

176

177

ANENCEFALIA (+) Q00

177

Grupo

Diagnóstico y Código CIE 10a Revisión

EPI Clave

178

DESNUTRICIÓN LEVE E44.1

178

179

DESNUTRICIÓN MODERADA E44.0

179

180

DESNUTRICIÓN SEVERA E44.3

180

182

OBEESIDAD E66

182

183

ANDRONEA, BULIMIA Y OTROS TRASTORNOS ALIMENTARIOS F60

183

184

TUMOR MALIGNO DE LA MAMA C50

184

185

TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL ÚTERO (+) C69

185

186

DISPLASIA CERVICAL LEVE Y MODERADA (+) N87.0-N87.1

186

187

DISPLASIA CERVICAL SEVERA Y CACIN IN SITU (+) N87.2, C68

187

188

TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA C61

188

189

TUMOR MALIGNO DE TRÁQUEA, BRONQUIOS Y PULMÓN C33-C34

189

190

TUMOR MALIGNO DEL ESTÓMAGO C16

190

191

TUMOR MALIGNO DEL COLÓN Y RECTO C18-C21

191

192

TUMOR MALIGNO DEL HÍGADO Y DE LAS VÍAS BILIARES INTRAHEPÁTICAS C22

192

193

UNIFORMA HODON C81

193

194

UNIFORMA NO HODON C82-C85

194

195

LEUCEMIA C91-C95

195

196

TUMOR MALIGNO DEL ESÓFAGO C15

196

197

TUMOR MALIGNO DEL PÁNCREAS C25

197

198

TUMOR MALIGNO DEL CUERPO DEL ÚTERO C54

198

199

TUMOR MALIGNO DEL OVARIO C26

199

200

TUMORES MALIGNOS DEL ENCEFALO Y DE OTRAS PARTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL C73-C77

200

201

TUMORES MALIGNOS DE LOS HIELOS Y DE LOS CARTILAGOS C72

201

202

TUMOR MALIGNO DE LA CIRCUNFERENCIA C86

202

203

TUMOR MALIGNO DE PRON C84

203

204

ENCEFALOCÉLE (+) Q01

204

205

ESPIÑA BIFIDA (+) Q05

205

206

LABIO Y PALADAR HERIDO Q35-Q37

206

207

MICROCEFALIA (+) Q02

207

208

ANENCEFALIA (+) Q00

208

209

ANENCEFALIA (+) Q00

209

Grupo

Diagnóstico y Código CIE 10a Revisión

EPI Clave

210

DESNUTRICIÓN LEVE E44.1

210

211

DESNUTRICIÓN MODERADA E44.0

211

212

DESNUTRICIÓN SEVERA E44.3

212

214

OBEESIDAD E66

214

215

ANDRONEA, BULIMIA Y OTROS TRASTORNOS ALIMENTARIOS F60

215

216

TUMOR MALIGNO DE LA MAMA C50

216

217

TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL ÚTERO (+) C69

217

218

DISPLASIA CERVICAL LEVE Y MODERADA (+) N87.0-N87.1

218

219

DISPLASIA CERVICAL SEVERA Y CACIN IN SITU (+) N87.2, C68

219

220

TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA C61

220

221

TUMOR MALIGNO DE TRÁQUEA, BRONQUIOS Y PULMÓN C33-C34

221

222

TUMOR MALIGNO DEL ESTÓMAGO C16

222

223

TUMOR MALIGNO DEL COLÓN Y RECTO C18-C21

223

224

TUMOR MALIGNO DEL HÍGADO Y DE LAS VÍAS BILIARES INTRAHEPÁTICAS C22

224

225

UNIFORMA HODON C81

225

226

UNIFORMA NO HODON C82-C85

226

227

LEUCEMIA C91-C95

227

228

TUMOR MALIGNO DEL ESÓFAGO C15

228

229

TUMOR MALIGNO DEL PÁNCREAS C25

229

230

TUMOR MALIGNO DEL CUERPO DEL ÚTERO C54

230

231

TUMOR MALIGNO DEL OVARIO C26

231

232

TUMORES MALIGNOS DEL ENCEFALO Y DE OTRAS PARTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL C73-C77

232

233

TUMORES MALIGNOS DE LOS HIELOS Y DE LOS CARTILAGOS C72

233

234

TUMOR MALIGNO DE LA CIRCUNFERENCIA C86

234

235

TUMOR MALIGNO DE PRON C84

235

236

ENCEFALOCÉLE (+) Q01

236

237

ESPIÑA BIFIDA (+) Q05

237

238

LABIO Y PALADAR HERIDO Q35-Q37

238

239

MICROCEFALIA (+) Q02

239

240

ANENCEFALIA (+) Q00

240

241

ANENCEFALIA (+) Q00

241

Grupo

Diagnóstico y Código CIE 10a Revisión

EPI Clave

242

DESNUTRICIÓN LEVE E44.1

242

243

DESNUTRICIÓN MODERADA E44.0

243

244

DESNUTRICIÓN SEVERA E44.3

244

246

OBEESIDAD E66

246

247

ANDRONEA, BULIMIA Y OTROS TRASTORNOS ALIMENTARIOS F60

247

248

TUMOR MALIGNO DE LA MAMA C50

248

249

TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL ÚTERO (+) C69

249

250

DISPLASIA CERVICAL LEVE Y MODERADA (+) N87.0-N87.1

250

251

DISPLASIA CERVICAL SEVERA Y CACIN IN SITU (+) N87.2, C68

251

252

TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA C61

252

253

TUMOR MALIGNO DE TRÁQUEA, BRONQUIOS Y PULMÓN C33-C34

253

254

TUMOR MALIGNO DEL ESTÓMAGO C16

254

255

TUMOR MALIGNO DEL COLÓN Y RECTO C18-C21

255

256

TUMOR MALIGNO DEL HÍGADO Y DE LAS VÍAS BILIARES INTRAHEPÁTICAS C22

256

257

UNIFORMA HODON C81

257

258

UNIFORMA NO HODON C82-C85

258

259

LEUCEMIA C91-C95

259

260

TUMOR MALIGNO DEL ESÓFAGO C15

260

261

TUMOR MALIGNO DEL PÁNCREAS C25

261

262

TUMOR MALIGNO DEL CUERPO DEL ÚTERO C54

262

263

TUMOR MALIGNO DEL OVARIO C26

263

264

TUMORES MALIGNOS DEL ENCEFALO Y DE OTRAS PARTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL C73-C77

264

265

TUMORES MALIGNOS DE LOS HIELOS Y DE LOS CARTILAGOS C72

265

266

TUMOR MALIGNO DE LA CIRCUNFERENCIA C86

266

267

TUMOR MALIGNO DE PRON C84

267

268

ENCEFALOCÉLE (+) Q01

268

269

ESPIÑA BIFIDA (+) Q05

269

270

LABIO Y PALADAR HERIDO Q35-Q37

270

271

MICROCEFALIA (+) Q02

271

272

ANENCEFALIA (+) Q00

272

273

ANENCEFALIA (+) Q00

273

Grupo

Diagnóstico y Código CIE 10a Revisión

EPI Clave

274

DESNUTRICIÓN LEVE E44.1

274

275

DESNUTRICIÓN MODERADA E44.0

275

276

DESNUTRICIÓN SEVERA E44.3

276

278

OBEESIDAD E66

278

279

ANDRONEA, BULIMIA Y OTROS TRASTORNOS ALIMENTARIOS F60

279

280

TUMOR MALIGNO DE LA MAMA C50

280

281

TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL ÚTERO (+) C69

281

282

DISPLASIA CERVICAL LEVE Y MODERADA (+) N87.0-N87.1

282

283

DISPLASIA CERVICAL SEVERA Y CACIN IN SITU (+) N87.2, C68

283

284

TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA C61

284

285

TUMOR MALIGNO DE TRÁQUEA, BRONQUIOS Y PULMÓN C33-C34

285

286

TUMOR MALIGNO DEL ESTÓMAGO C16

286

287

TUMOR MALIGNO DEL COLÓN Y RECTO C18-C21

287

288

TUMOR MALIGNO DEL HÍGADO Y DE LAS VÍAS BILIARES INTRAHEPÁTICAS C22

288

289

UNIFORMA HODON C81

289

290

UNIFORMA NO HODON C82-C85

289

291

LEUCEMIA C91-C95

291

292

TUMOR MALIGNO DEL ESÓFAGO C15

292

293

TUMOR MALIGNO DEL PÁNCREAS C25

293

294

TUMOR MALIGNO DEL CUERPO DEL ÚTERO C54

294

295

TUMOR MALIGNO DEL OVARIO C26

295

296

TUMORES MALIGNOS DEL ENCEFALO Y DE OTRAS PARTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL C73-C77

296

297

TUMORES MALIGNOS DE LOS HIELOS Y DE LOS CARTILAGOS C72

297

298

TUMOR MALIGNO DE LA CIRCUNFERENCIA C86

298

299

TUMOR MALIGNO DE PRON C84

299

300

ENCEFALOCÉLE (+) Q01

299

301

ESPIÑA BIFIDA (+) Q05

301

302

LABIO Y PALADAR HERIDO Q35-Q37

302

303

MICROCEFALIA (+) Q02

303

304

ANENCEFALIA (+) Q00

304

305

ANENCEFALIA (+) Q00

305

Grupo

Diagnóstico y Código CIE 10a Revisión

EPI Clave

306

DESNUTRICIÓN LEVE E44.1

306

307

DESNUTRICIÓN MODERADA E44.0

307

308

DESNUTRICIÓN SEVERA E44.3

308

310

OBEESIDAD E66

310

311

ANDRONEA, BULIMIA Y OTROS TRASTORNOS ALIMENTARIOS F60

311

312

TUMOR MALIGNO DE LA MAMA C50

312

313

TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL ÚTERO (+) C69

313

314

DISPLASIA CERVICAL LEVE Y MODERADA (+) N87.0-N87.1

314

315

DISPLASIA CERVICAL SEVERA Y CACIN IN SITU (+) N87.2, C68

315

316

TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA C61

316

317

TUMOR MALIGNO DE TRÁQUEA, BRONQUIOS Y PULMÓN C33-C34

317

318

TUMOR MALIGNO DEL ESTÓMAGO C16

318

319

TUMOR MALIGNO DEL COLÓN Y RECTO C18-C21

319

320

TUMOR MALIGNO DEL HÍGADO Y DE LAS VÍAS BILIARES INTRAHEPÁTICAS C22

320

321

UNIFORMA HODON C81

321

322

UNIFORMA NO HODON C82-C85

322

323

LEUCEMIA C91-C95

323

324

TUMOR MALIGNO DEL ESÓFAGO C15

324

325

TUMOR MALIGNO DEL PÁNCREAS C25

325

326

TUMOR MALIGNO DEL CUERPO DEL ÚTERO C54

326

327

TUMOR MALIGNO DEL OVARIO C26

327

328

TUMORES MALIGNOS DEL ENCEFALO Y DE OTRAS PARTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL C73-C77

328

329

TUMORES MALIGNOS DE LOS HIELOS Y DE LOS CARTILAGOS C72

329

330

TUMOR MALIGNO DE LA CIRCUNFERENCIA C86

330

331

TUMOR MALIGNO DE PRON C84

331

332

ENCEFALOCÉLE (+) Q01

332

333

ESPIÑA BIFIDA (+) Q05

333

334

LABIO Y PALADAR HERIDO Q35-Q37

334

335

MICROCEFALIA (+) Q02

335

336

ANENCEFALIA (+) Q00

336

337

ANENCEFALIA (+) Q00

337

Grupo

Diagnóstico y Código CIE 10a Revisión

EPI Clave

338

DESNUTRICIÓN LEVE E44.1

338

339

DESNUTRICIÓN MODERADA E44.0

339

340

DESNUTRICIÓN SEVERA E44.3

340

342

OBEESIDAD E66

342

343

ANDRONEA, BULIMIA Y OTROS TRASTORNOS ALIMENTARIOS F60

343

344

TUMOR MALIGNO DE LA MAMA C50

344

345

TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL ÚTERO (+) C69

345

346

DISPLASIA CERVICAL LEVE Y MODERADA (+) N87.0-N87.1

346

347

DISPLASIA CERVICAL SEVERA Y CACIN IN SITU (+) N87.2, C68

347

348

TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA C61

348

349

TUMOR MALIGNO DE TRÁQUEA, BRONQUIOS Y PULMÓN C33-C34

349

350

TUMOR MALIGNO DEL ESTÓMAGO C16

350

351

TUMOR MALIGNO DEL COLÓN Y RECTO C18-C21

351

352

TUMOR MALIGNO DEL HÍGADO Y DE LAS VÍAS BILIARES INTRAHEPÁTICAS C22

352

353

UNIFORMA HODON C81

353

354

UNIFORMA NO HODON C82-C85

354

355

LEUCEMIA C91-C95

355

356

TUMOR MALIGNO DEL ESÓFAGO C15

356

357

TUMOR MALIGNO DEL PÁNCREAS C25

357

358

TUMOR MALIGNO DEL CUERPO DEL ÚTERO C54

358

359

TUMOR MALIGNO DEL OVARIO C26

359

360

TUMORES MALIGNOS DEL ENCEFALO Y DE OTRAS PARTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL C73-C77

360

361

TUMORES MALIGNOS DE LOS HIELOS Y DE LOS CARTILAGOS C72

361

362

TUMOR MALIGNO DE LA CIRCUNFERENCIA C86

362

363

TUMOR MALIGNO DE PRON C84

363

364

ENCEFALOCÉLE (+) Q01

364

365

ESPIÑA BIFIDA (+) Q05

365

366

LABIO Y PALADAR HERIDO Q35-Q37

366

367

MICROCEFALIA (+) Q02

367

368

ANENCEFALIA (+) Q00

368

369

ANENCEFALIA (+) Q00

369

Grupo

Diagnóstico y Código CIE 10a Revisión

EPI Clave

370

DESNUTRICIÓN LEVE E44.1

370

371

DESNUTRICIÓN MODERADA E44.0

371

372

DESNUTRICIÓN SEVERA E44.3

372

374

OBEESIDAD E66

374

375

ANDRONEA, BULIMIA Y OTROS TRASTORNOS ALIMENTARIOS F60

375

376

TUMOR MALIGNO DE LA MAMA C50

376

377

TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL ÚTERO (+) C69

377

378

DISPLASIA CERVICAL LEVE Y MODERADA (+) N87.0-N87.1

378

379

DISPLASIA CERVICAL SEVERA Y CACIN IN SITU (+) N87.2, C68

379

380

TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA C61

380

381

TUMOR MALIGNO DE TRÁQUEA, BRONQUIOS Y PULMÓN C33-C34

381

382

TUMOR MALIGNO DEL ESTÓMAGO C16

382

383

TUMOR MALIGNO DEL COLÓN Y RECTO C18-C21

383

384

TUMOR MALIGNO DEL HÍGADO Y DE LAS VÍAS BILIARES INTRAHEPÁTICAS C22

384

385

UNIFORMA HODON C81

385

386

UNIFORMA NO HODON C82-C85

386

387

LEUCEMIA C91-C95

387

388

TUMOR MALIGNO DEL ESÓFAGO C15

388

389

TUMOR MALIGNO DEL PÁNCREAS C25

389

390

TUMOR MALIGNO DEL CUERPO DEL ÚTERO C54

390

391

TUMOR MALIGNO DEL OVARIO C26

391

392

TUMORES MALIGNOS DEL ENCEFALO Y DE OTRAS PARTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL C73-C77

392

393

TUMORES MALIGNOS DE LOS HIELOS Y DE LOS CARTILAGOS C72

393

394

TUMOR MALIGNO DE LA CIRCUNFERENCIA C86

394

395

TUMOR MALIGNO DE PRON C84

395

396

ENCEFALOCÉLE (+) Q01

396

397

ESPIÑA BIFIDA (+) Q05

397

398

LABIO Y PALADAR HERIDO Q35-Q37

398

399

MICROCEFALIA (+) Q02

399

400

ANENCEFALIA (+) Q00</

Grupo	Diagnóstico y Código CIE 10a Revisión	EPI Clave	Número de casos según grupo de edad y sexo																Total							
			< de 1 año		1 - 4		5 - 9		10 - 14		15 - 19		20 - 24		25 - 44		45 - 49		50 - 59		60 - 64		65 y >		Total	
			M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS Y DE SALUD MENTAL	DEPRESIÓN F20	169																								
	ENFERMEDAD DE PARKINSON G20	170																								
	ENFERMEDAD DE ALZHEIMER G30	171																								
	ENVENENAMIENTO AUTOMÁTICO INTENCIONALMENTE POR ANALÉSTICOS NO NARCÓTICOS, ANTIÉPTICOS Y ANTIREUMÁTICOS X60	195																								
	ENVENENAMIENTO AUTOMÁTICO INTENCIONALMENTE POR ANTIEPILÉPTICOS, SEDANTES, HIPNÓTICOS, ANTIANSIOSINOS Y ANESTÉSICOS GLOBALES X61	196																								
	ENVENENAMIENTO AUTOMÁTICO INTENCIONALMENTE POR ANESTÉSICOS X62	197																								
	ENVENENAMIENTO AUTOMÁTICO INTENCIONALMENTE POR ANESTÉSICOS X63	198																								
	ENVENENAMIENTO AUTOMÁTICO INTENCIONALMENTE POR ANESTÉSICOS X64	199																								
	ENVENENAMIENTO AUTOMÁTICO INTENCIONALMENTE POR ANESTÉSICOS X65	200																								
	ENVENENAMIENTO AUTOMÁTICO INTENCIONALMENTE POR ANESTÉSICOS X66	201																								
ACCIDENTES	ENVENENAMIENTO AUTOMÁTICO INTENCIONALMENTE POR ANESTÉSICOS X67	202																								
	ENVENENAMIENTO AUTOMÁTICO INTENCIONALMENTE POR ANESTÉSICOS X68	203																								
	ENVENENAMIENTO AUTOMÁTICO INTENCIONALMENTE POR ANESTÉSICOS X69	204																								
	ENVENENAMIENTO AUTOMÁTICO INTENCIONALMENTE POR ANESTÉSICOS X70	205																								
	ENVENENAMIENTO AUTOMÁTICO INTENCIONALMENTE POR ANESTÉSICOS X71	206																								
	ENVENENAMIENTO AUTOMÁTICO INTENCIONALMENTE POR ANESTÉSICOS X72	207																								
	ENVENENAMIENTO AUTOMÁTICO INTENCIONALMENTE POR ANESTÉSICOS X73	208																								
	ENVENENAMIENTO AUTOMÁTICO INTENCIONALMENTE POR ANESTÉSICOS X74	209																								
	ENVENENAMIENTO AUTOMÁTICO INTENCIONALMENTE POR ANESTÉSICOS X75	210																								
	ENVENENAMIENTO AUTOMÁTICO INTENCIONALMENTE POR ANESTÉSICOS X76	211																								
OTRAS ENFERMEDADES DE INTERÉS LOCAL Y/O REGIONAL	ENVENENAMIENTO AUTOMÁTICO INTENCIONALMENTE POR ANESTÉSICOS X77	212																								
	ENVENENAMIENTO AUTOMÁTICO INTENCIONALMENTE POR ANESTÉSICOS X78	213																								
	ENVENENAMIENTO AUTOMÁTICO INTENCIONALMENTE POR ANESTÉSICOS X79	214																								
	ENVENENAMIENTO AUTOMÁTICO INTENCIONALMENTE POR ANESTÉSICOS X80	215																								
	ENVENENAMIENTO AUTOMÁTICO INTENCIONALMENTE POR ANESTÉSICOS X81	216																								
	ENVENENAMIENTO AUTOMÁTICO INTENCIONALMENTE POR ANESTÉSICOS X82	217																								
	ENVENENAMIENTO AUTOMÁTICO INTENCIONALMENTE POR ANESTÉSICOS X83	218																								
	ENVENENAMIENTO AUTOMÁTICO INTENCIONALMENTE POR ANESTÉSICOS X84	219																								
	ENVENENAMIENTO AUTOMÁTICO INTENCIONALMENTE POR ANESTÉSICOS X85	220																								
	ENVENENAMIENTO AUTOMÁTICO INTENCIONALMENTE POR ANESTÉSICOS X86	221																								

Nota: Se debe notificar inmediatamente la presencia o epidemias de cualquier enfermedad y desastre, así como los eventos que considere necesario incluir al Organismo Normativo. Los códigos CIE10 que indican con la letra U son códigos provisionales utilizados por el CEMEBCE y la Vigilancia Epidemiológica, estas causas y sus códigos deberán ser modificados luego de los resultados de la investigación y estudio epidemiológico.

VO. BO. DEL EPIDEMIOLOGO

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR

Nota: Se debe utilizar únicamente la presencia de lesión o epidemia de cualquier enfermedad, accidente o intoxicación en el diagnóstico y en la vigilancia epidemiológica, así como los eventos que consideren necesario incluir al Comité Normativo. Los códigos CIE 10 que inician con la letra U son códigos provisionales utilizados por el CEMEC y la Vigilancia Epidemiológica, estos códigos deberán ser modificados luego de los resultados de la investigación o estudio epidemiológico.

Yo, Sr. DEL EPIDEMIOLOGO _____ NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR

Anexo 4. Formato para la Notificación y Estudio de brotes

Anverso



SISTEMA NACIONAL DE SALUD NOTIFICACIÓN DE BROTE

SUIVE-3-2020

I. IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD

UNIDAD NOTIFICANTE: CLAVE SUAVE DE LA UNIDAD: LOCALIDAD:
MUNICIPIO: JURISDICCIÓN O EQUIVALENTE: ENTIDAD O DELEGACIÓN:
INSTITUCIÓN: CLAVE CLUES DE LA UNIDAD:

II. ANTECEDENTES

DX. PROBABLE: DX. FINAL:
FECHA DE NOTIFICACIÓN: Día Mes Año FECHA DE INICIO DEL BROTE: Día Mes Año
CASOS PROBABLES: CASOS CONFIRMADOS: HOSPITALIZADOS: DEFUNCIONES:

III. DISTRIBUCIÓN POR PERSONA

LLENAR LOS ESPACIOS COMO SE INDICA

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

PARA OBTENER LAS TASAS DE ATAQUE Y LETALIDAD, EN CADA COLUMNA SE SEÑALA LA OPERACIÓN A REALIZAR, CON BASE EN LAS LETRAS INDICADAS EN CADA COLUMNA DEL CUADRO ANTERIOR

FRECUENCIA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS

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

*Tasas por 100

Reverso



IV. DISTRIBUCIÓN EN EL TIEMPO

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



V. DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA

ANEXAR CROQUIS CON LA UBICACIÓN DE CASOS Y/O DEFUNCIONES POR FECHA DE INICIO
EN CASO NECESARIO AGREGAR MÁS DE UN CROQUIS. SELECCIONAR SÓLO EL AGREGADO O CATEGORÍA QUE MEJOR REPRESENTA
LA DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS EN DONDE OCURRE EL BROTE

ÁREA, MANZANA, COLONIA LOCALIDAD, ESCUELA, GUARDERÍA O VIVIENDA	CASOS		DEFUNCIONES	
	Núm.	%	Núm.	%

VI. ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO

1. Antecedentes epidemiológicos del brote

2. Probables fuentes del brote

3. Probables mecanismos de transmisión

VII. ACCIONES DE CONTROL

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

Nombre y cargo de quien elaboró Vo.Bo. del Director Vo.Bo. del Epidemiólogo

El formato debe ser llenado por el epidemiólogo o personal asignado
El llenado de este formato no sustituye su notificación en los sistemas de Vigilancia Epidemiológica, ni la elaboración del informe final del brote

Anexo 5. Formato para el envío de muestras biológicas al InDRE

Anverso



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Secretaría de Salud
Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección General de Epidemiología
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos
"Dr. Manuel Martínez Báez" (InDRE)
Francisco de P. Miranda 177, Col. Lomas de Plateros, D.T. Álvaro Obregón C.P. 01480, CDMX
Tel: 55 5062-1600, 55 5342 7550 ext. 59386
www.gob.mx/salud

REM-F-12/7

**FORMATO ÚNICO PARA EL ENVÍO DE MUESTRAS BIOLÓGICAS
DATOS DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE**

No. de paquete: _____ Fecha de envío: _____

Institución solicitante: _____

Calle: _____ Colonia: _____

Municipio: _____ Estado: Seleccionar C.P. _____

Teléfono: _____ Fax: (Indispensable) _____ E-mail: _____

Nombre del médico solicitante: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y/o Referencia: _____

Nombre(s) Apellido Paterno Apellido Materno

Domicilio: _____ Colonia: _____

Estado: Seleccionar Municipio: _____ Localidad: _____ C.P. _____

Fecha de nacimiento: _____ o Edad: _____ Años _____ Meses _____ Días Sexo: ☐ M ☐ F ☐ I CURP: _____

Entidad de nacimiento Seleccionar Nacionalidad: _____ Hospitalizado: ☐ Si ☐ No Situación: ☐ Vivo ☐ Muerto

INFORMACIÓN SOBRE LA MUESTRA

Justificación del envío: ☐ Diagnóstico ☐ Referencia ☐ Control de calidad Tipo de Vigilancia: ☐ Rutina ☐ Brote ☐ Contingencia

Origen: ☐ Humana ☐ Animal ☐ Alimento ☐ Ambiental

Tipo de muestra: ☐ Plasma ☐ Suero ☐ Orina ☐ Cepa ☐ Hisopo ☐ LCR ☐ Esputo ☐ Cerebro ☐ Hemocultivo

☐ Saliva ☐ Exudado faríngeo ☐ Exudado nasofaríngeo ☐ Biopsia ☐ Laminilla ☐ Gargarismo ☐ Impronta

☐ Sangre ☐ Piel ☐ Tejido cerebral ☐ Piel cabelluda ☐ Lavado nasofaríngeo ☐ Agua

Heces: ☐ Sólidas ☐ Pastosas ☐ Líquidas

Otras: _____

Cantidad o volumen _____ Fecha de toma: _____ Fecha de inicio de síntomas: _____

DIAGNÓSTICO SOLICITADO

Impresión diagnóstica: _____

Estudio solicitado: _____

Clave Descripción

INFORMACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO

Estudios realizados previamente: _____

Vive en zona endémica: _____ ¿Se presentó algún tipo de parálisis? ☐ Si ☐ No

Fecha de inicio de la parálisis: _____ ¿Ha estado en contacto con casos similares? ☐ Si ☐ No ☐ Se ignora

En caso afirmativo indique la fecha: _____ y el lugar geográfico _____

¿Efectuó algún viaje los días previos al inicio de la enfermedad? ☐ Si ☐ No ¿Cuántos días antes? _____

Especifique los lugares visitados: _____

Ingestión de lácteos ☐ Si ☐ No ¿Cuáles?: _____ Ingestión de carne de res o cerdo ☐ Si ☐ No

Exposición con animales: ☐ Si ☐ No Especie animal: _____

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA PARA EL DIAGNÓSTICO

En casos de sospecha de **RABIA** conteste lo siguiente: ¿Sufró agresión por parte de algún animal? ☐ Si ☐ No Fecha de la agresión: _____

Especie agresora: _____

Sitio anatómico de la lesión: _____ Núm. de personas que estuvieron en contacto con el animal: _____

Edad del animal: _____ Fecha de muerte del animal: _____ Causa de la muerte: _____

Tipo de vacuna: _____ Fecha de última dosis: _____ No. de caso: _____

Datos clínicos del animal: ☐ Agresividad ☐ Fotofobia ☐ Aerofobia ☐ Hidrofobia ☐ Salivación profusa ☐ Incoordinación ☐ Parálisis ☐ Agresor ☐ Víctima

Reverso

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA PARA EL DIAGNÓSTICO

En caso de sospecha de Tuberculosis conteste lo siguiente: ¿Ha recibido tratamiento antituberculosis? ☐ Si ☐ No En caso afirmativo indique cual(es): ☐ Estreptomina ☐ Isoniacida ☐ Rifampicina ☐ Etambutol ☐ Pirazinamida ☐ Etionamida Otras: _____ Fecha última toma: _____ Antecedentes citopatológicos: Tipo de revisión: ☐ Primera vez ☐ Después de 3 años ☐ Subsecuente Actividad sexual: ☐ Si ☐ No Edad de inicio: _____ Número de parejas sexuales: _____ Antecedentes de Vacunación para VPH : ☐ Si ☐ No Fecha de vacunación: _____ Sintomatología: ☐ Ardor ☐ Prurito ☐ Secreción y/o Leucorrea Situación Gineco-obstétrica: ☐ Puerperio o postaborto ☐ Postmenopausia ☐ DIU ☐ Uso de hormonas ☐ Histerectomía ☐ Embarazo actual ☐ Tratamiento farmacológico ☐ Tratamiento colposcópico previo ☐ Ninguno Factores de riesgo para infección por VIH: ☐ Pareja ☐ Hepatitis ☐ Transfusión ☐ Hemofílico ☐ Hijo de madre infectada ☐ Heterosexual ☐ Homosexual ☐ Bisexual ☐ Sexoservidor(a) ☐ Uso de droga IV ☐ Número de parejas _____ Fiebre: Fecha de inicio: _____ Temperatura: _____ Duración: _____ Días Periodicidad: _____ Signos y síntomas generales: ☐ Enfermedad crónica ☐ Pérdida de peso ☐ Fatiga ☐ Artralgias ☐ Escalofrío ☐ Mialgias ☐ Sudoración profusa ☐ Postración ☐ Náuseas ☐ Dolor retrocular ☐ Disminución de agudeza visual ☐ Conjuntivitis ☐ Cefalea ☐ Presencia de quiste/nódulo ☐ Uveitis ☐ Geofagia ☐ Ictericia ☐ Lesión en mucosas ☐ Coriorretinitis ☐ Esplenomegalia ☐ Hepatomegalia ☐ Edema ☐ Linfadenopatía (Cervical, Supraclavicular o Retroauricular) Exantema y piel: ☐ Macular ☐ Papular ☐ Eritematoso ☐ Vesicular ☐ Pústula ☐ Úlcera ☐ Costra ☐ Presencia de nódulos ☐ Koplik ☐ Chagoma de inoculación Fecha de inicio: _____ Fecha de término: _____ Respiratorios: ☐ Congestión nasal ☐ Rinitis ☐ Rinorrea ☐ Dolor o ardor de garganta ☐ Disfonia ☐ Faringitis ☐ Tos seca ☐ Disnea ☐ Neumonía ☐ Cianosis ☐ Apneas ☐ Tos productiva ☐ Hemoptisis ☐ Coriza Cardiovascular: ☐ Miocarditis ☐ Endocarditis ☐ Pericarditis ☐ Vasculitis ☐ Flebitis Sistema Nervioso Central: ☐ Convulsiones ☐ Incoordinación ☐ Cambios de conducta ☐ Fotofobia ☐ Meningitis ☐ Hidrocefalia ☐ Parálisis ☐ Paranoia ☐ Alucinaciones ☐ Hidrofobia ☐ Calcificaciones ☐ Hipertensión endocraneal ☐ Coma ☐ Cambio del ciclo circadiano Génito urinario: ☐ Dolor durante la micción ☐ Uretritis ☐ Insuficiencia renal Lesiones en genitales: ☐ Úlceras ☐ Vesículas ☐ Chancro ☐ Chancroide ☐ Flujo vaginal ☐ Embarazo Fecha de última regla: _____ Semanas de gestación: _____	Gastrointestinal: ☐ Anorexia ☐ Dolor abdominal ☐ Constipación ☐ Tenesmo ☐ Diarrea recurrente ☐ Diarrea sanguinolenta ☐ Mucosa Consistencia de diarrea: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Prolongada (<1 sem.) - No. de evacuaciones en las últimas 24 horas: _____ - No. de evacuaciones en los últimos 15 días ☐ Si ☐ No - No. de cuadros diarreicos durante el año: _____ ☐ Deshidratación: ☐ Leve ☐ Moderada ☐ Severa Num. de vómitos en las últimas 24 hrs. _____ Num. de días con vómito: _____ Ha expulsado lombrices: ☐ Si ☐ No Fecha de expulsión : _____ Ha expulsado proglótidos: ☐ Si ☐ No Fecha de expulsión : _____ Estadio de la enfermedad ☐ Agudo ☐ Crónico ☐ Sintomático ☐ Asintomático ☐ Localizado ☐ Diseminado ☐ Recaída ☐ Convaleciente ☐ Defunción Otros: _____ Hemorragias y otras alteraciones hematológicas: ☐ Fragilidad capilar ☐ Petequias ☐ Equimosis ☐ Gingivorragia ☐ Epistaxis ☐ Melena ☐ Hematuria ☐ Rectorragia ☐ Hematemesis ☐ Metrorragia ☐ Shock ☐ Plaquetopenia ☐ Hemocentración ☐ Eosinofilia Tratamiento: ¿Ha recibido tratamiento? ☐ Si ☐ No ¿Cual? _____ Fecha de inicio: _____ Fecha de término: _____ Dosis ☐ Convencional ☐ Especial Especifique: _____ Antecedentes vacunales: Tipo de vacuna: _____ Fecha de primera vacuna: _____ Fecha de última dosis: _____ Notas adicionales: (Resultados de laboratorio y gabinete importantes en el caso) _____ _____ _____ Fuente de información: ☐ Registro hospitalario ☐ Vig. Epid. Activa ☐ Certificado de defunción Servicios de atención: ☐ Consulta externa ☐ Hidratación oral ☐ Urgencias ☐ Hospitalización Motivo del término de la atención: ☐ Mejoría ☐ Alta voluntaria ☐ Defunción Fecha de término de la atención: _____ Observaciones: A) No se recibirá muestra alguna si no viene acompañada de este formato B) Verificar que el nombre del paciente sea el mismo en la muestra que en este formato C) Utilizar letra de molde en el formato y en la etiqueta de la muestra D) La muestra debe identificarse utilizando una cinta de tela adhesiva, escrita con lápiz donde se incluyan los datos relevantes del caso como: -Nombre o clave, diagnóstico presunto, fecha de toma, tipo de muestra indicando también si es la 1a. 2a. 3a. etc., Si es cepa anotar la fecha de siembra y el tipo de muestra. E) Enviar la muestra adecuada y en cantidad suficiente al estudio solicitado F) No se recibirán muestras en envases de cristal Guardar Imprimir
---	--

Anexo 6. Certificado de Defunción

SECRETARÍA DE SALUD
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

Modelo 2023
FOLIO
999999999

1. NOMBRE DE LA (DEL) FALLECID/A/O
Nombre (s) _____ Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____

2. FECHA DE NACIMIENTO
Día _____ Mes _____ Año _____

3. SEXO Hombre ☐1 Mujer ☐2 Se ignora ☐99

4. ENTIDAD DE NACIMIENTO
Entidad federativa o país, si nació en el extranjero _____

5. CURP

6. ¿SE LE RECONOCÍA COMO AFROMEXICANA/O? Si ☐1 No ☐2 Se ignora ☐9

7. ¿SE CONSIDERA INDÍGENA? Si ☐1 No ☐2 Se ignora ☐9

8. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? Si ☐1 No ☐2 Se ignora ☐9 *Especifique: _____

9. NACIONALIDAD Mexicana ☐1 Se ignora ☐9 Otra* ☐2 *Especifique: _____

10. EDAD CUMPLIDA
Para menores de una hora: Minutos _____
Para menores de un día: Horas _____
Para menores de un mes: Días _____
Para menores de un año o más: Meses _____ Años cumplidos _____ Se ignora ☐9

11. SITUACIÓN CONYUGAL
Soltero/a ☐1 En unión libre ☐4 Casado/a ☐5 Separado/a ☐6 Divorciado/a ☐3 Viudo/a ☐2

12. RESIDENCIA HABITUAL
Añote el domicilio permanente donde vivía la (el) fallecido/a
12.1 Tipo de vitalidad _____ 12.2 Nombre de la vitalidad _____ 12.3 Núm. Ext. _____ 12.4 Núm. Int. _____
12.5 Tipo de asentamiento humano _____ 12.6 Nombre del asentamiento humano _____ 12.7 Código Postal _____

13. ESCOLARIDAD
Ninguna ☐1 Primaria ☐3 Bachillerato o preparatoria ☐7 Posgrado ☐10 Preescolar ☐12 Secundaria ☐5 Profesional ☐8 Se ignora ☐99

14. OCUPACIÓN HABITUAL
Se ignora ☐99 Si ☐1 No ☐2 Se ignora ☐9

15. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD
Ninguna ☐1 ISSSTE ☐3 SEDENA ☐5 IMSS BIENESTAR ☐10 ISSFAM ☐11 Se ignora ☐99

16. NOMBRE
Nombre(s) _____ Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____

17. PARENTESCO CON LA (EL) FALLECID/A/O

18. FIRMA DE LA (DEL) INFORMANTE

19. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN
Secretaría de Salud ☐1 ISSSTE ☐4 SEMAR ☐7 IMSS BIENESTAR ☐2 PEMEX ☐5 Otra unidad médica pública ☐8 IMSS ☐3 SEDENA ☐6 Unidad médica privada ☐9

20. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN
20.1 Tipo de vitalidad _____ 20.2 Nombre de la vitalidad _____ 20.3 Núm. Ext. _____ 20.4 Núm. Int. _____
20.5 Tipo de asentamiento humano _____ 20.6 Nombre del asentamiento humano _____ 20.7 Código Postal _____

21. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN
Día _____ Mes _____ Año _____ Horas _____ Minutos _____

22. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? Si ☐1 No ☐2 Se ignora ☐9

23. ¿SE REALIZÓ UNA CIRUGÍA EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS? Si ☐1 No ☐2 Se ignora ☐9

24. ¿FUE DEFUNCIÓN ACCIDENTAL O VIOLENTA? Si ☐1 No ☐2 Se ignora ☐9

25. TIPO DE DEFUNCIÓN
Enfermedad ☐4 Accidente ☐1 Agresión ☐2 Lesiones autoinfligidas intencionalmente ☐3 Intervención legal ☐5 Se ignora ☐9

26. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Añote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir -ejemplo: paro cardíaco, asfisia, etc.-)
PARTE I Reporte la enfermedad o condición causante directamente de defunción en línea a)
a) Debido a (o como consecuencia de) _____
b) Debido a (o como consecuencia de) _____
c) Debido a (o como consecuencia de) _____
d) Debido a (o como consecuencia de) _____
PARTE II Otras condiciones o estados patológicos significativos que no pertenecen a la parte I, pero que su presencia contribuyó a la defunción.
(el intervalo de tiempo puede incluirse después del estado patológico)

27. ¿SE PRÁCTICÓ NECROPSIA? Si ☐1 No ☐2 Se ignora ☐9

28. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS
28.1 Especifique si la muerte ocurrió durante:
El embarazo ☐1 43 días a 11 meses después del parto o aborto ☐4
El parto ☐2 No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la defunción ☐5
El puerperio ☐3

29. ¿LA (EL) FALLECID/A/O PRESENTÓ MUERTE ENCEFÁLICA? Si ☐1 No ☐2

30. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN
30.1 CÓDIGO ADICIONAL
Código CIE _____

31. ¿OCURRIÓ EN EL DESEMPEÑO DE SU TRABAJO? Si ☐1 No ☐2 Se ignora ☐9

32. LUGAR DONDE OCURRIÓ LA LESIÓN (ACCIDENTAL O VIOLENTA)
Calle o carretera (vía pública) ☐4 Granja (rancho o parcela) ☐7
Área comercial o de servicio ☐5 Otro ☐8
Área industrial (taller, fábrica u obra) ☐6 Se ignora ☐9

33. LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO:
Investigación pendiente ☐1 No puede determinarse ☐2

34. RELACIÓN DE LA (DEL) PRESUNTO/A AGRESOR/A/OR CON LA (EL) FALLECID/A/O

35. DESCRIBA BREVEMENTE LA SITUACIÓN, CIRCUNSTANCIA O MOTIVOS EN QUE SE PRODUJO LA LESIÓN (ACCIDENTAL, VIOLENTA O SI ES INTOXICACIÓN, ESPECIFIQUE EL AGENTE TÓXICO):

36. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA LESIÓN (ACCIDENTAL O VIOLENTA)
36.1 Tipo de vitalidad _____ 36.2 Nombre de la vitalidad _____ 36.3 Núm. Ext. _____ 36.4 Núm. Int. _____
36.5 Tipo de asentamiento humano _____ 36.6 Nombre del asentamiento humano _____ 36.7 Código Postal _____

37. CERTIFICADA POR Médica/o tratante ☐1 Médica/o legista ☐2 Otra/o médico/a ☐3 Persona autorizada por la Secretaría de Salud ☐4 Autoridad Civil ☐5 Otro* ☐9 *Especifique: _____

38. NOMBRE
Nombre(s) _____ Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____

39. SI LA (EL) CERTIFICANTE ES MÉDICO/A
Número de la cédula profesional _____

40. FIRMA DE LA (DEL) CERTIFICANTE

41. DOMICILIO Y TELÉFONO
41.1 Tipo de vitalidad _____ 41.2 Nombre de la vitalidad _____ 41.3 Núm. Ext. _____ 41.4 Núm. Int. _____ 41.5 Tipo de asentamiento humano _____
41.6 Nombre del asentamiento humano _____ 41.7 Código Postal _____ 41.8 Localidad _____
41.9 Municipio o Alcaldía _____ 41.10 Entidad federativa _____ 41.11 Teléfono _____

42. FECHA DE CERTIFICACIÓN
Día _____ Mes _____ Año _____

43. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALIA O JUZGADO
Núm. Libro _____ Núm. Acta _____

44. LUGAR DE REGISTRO
44.1 Localidad _____ 44.2 Municipio o Alcaldía _____ 44.3 Entidad federativa _____

45. FECHA DE REGISTRO
Día _____ Mes _____ Año _____

DEL REG. CIVIL

DEL INF.

DE LA DEFUNCIÓN

DE LA (DEL) FALLECID/A/O

DE LA (DEL) CERTIFICANTE

ACCIDENTAL O VIOLENTA

ENTREGUE EL ORIGINAL, LA 1ª COPIA (ROSA) Y LA 2ª COPIA (AZUL) AL REGISTRO CIVIL PARA OBTENER EL ACTA DE DEFUNCIÓN. LOS DATOS PERSONALES ESTÁN PROTEGIDOS CONFORME A LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES.

999999999

ATENCIÓN: EL PERSONAL DEL REGISTRO CIVIL DEBE REMITIR ESTE ORIGINAL A LA SECRETARÍA DE SALUD

Anexo 7. Formato de Ratificación o Rectificación de defunciones por padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica.



Salud
Secretaría de Salud

ANEXO 8
SECRETARÍA DE SALUD - INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA
FORMATO DE RATIFICACIÓN O RECTIFICACIÓN DE DEFUNCIONES
POR PADECIMIENTOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



INEGI

DATOS TOMADOS DEL CERTIFICADO DE DEFUNCION

1.- DATOS DEL FALLECIDO (A)

FOLIO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCION: _____

NOMBRE DEL FALLECIDO _____
Nombre (s) Apellido Paterno Apellido Materno

SEXO HOMBRE ☐ 1 MUJER ☐ 2 SE IGNORA ☐ 9
 EDAD CUMPLIDA HORAS _____ DÍAS _____ MESES _____ AÑOS _____ SE IGNORA ☐ 9

AFIILIACION A SERVICIOS DE SALUD
 NINGUNA ☐ 1 ISSSTE ☐ 3 SEDENA ☐ 5 SEGURO POPULAR ☐ 7 OTRA ☐ 8
 INSS ☐ 2 PLMLX ☐ 4 SEMAR ☐ 6 INESOPORTUNIDADES ☐ 10 SE IGNORA ☐ 99

FECHA DE DEFUNCION
 DÍA _____ MES _____ AÑO _____

ESCOLARIDAD NINGUNA ☐ 1 PRIMARIA INCOMPLETA ☐ 2 SECUNDARIA INCOMPLETA ☐ 4 BACHILLERATO O PREPARATORIA INCOMPLETA ☐ 11 PROFESIONAL ☐ 7 DE IN/EN/HA ☐ 99
 PREESCOLAR ☐ 12 PRIMARIA COMPLETA ☐ 3 SECUNDARIA COMPLETA ☐ 5 BACHILLERATO O PREPARATORIA COMPLETA ☐ 6 POSGRADO ☐ 10

OCUPACION HABITUAL _____
 SE IGNORA ☐ 99 MEDICO TRATANTE ☐ 1 MEDICO LEGISTA ☐ 2 OTRO MEDICO ☐ 3 PERSONAL AUTORIZADO POR SS ☐ 4

LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL _____
Municipio Entidad

LUGAR DONDE OCURRIO LA DEFUNCION _____
Municipio Entidad

Nombre del certificante: _____

DATOS RESULTANTES DE LA INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

2.-CAUSAS DE MUERTE

I.	Causas	Intervalo	Código CIE-10	CODIGO CIE-10 DE CAUSA BASICA:
a)	_____	_____	_____	_____
b)	_____	_____	_____	_____
c)	_____	_____	_____	_____
d)	_____	_____	_____	_____
II.				
	_____	_____	_____	_____

CAUSA SUJETA A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA _____
Código CIE-10

DATOS DEL INEGI

3.-RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

CAUSA SUJETA A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA _____

I.	Causas	Intervalo	Código CIE-10	RATIFICA ☐ RECTIFICA ☐
a)	_____	_____	_____	_____
b)	_____	_____	_____	_____
c)	_____	_____	_____	_____
d)	_____	_____	_____	_____
II.				
	_____	_____	_____	_____

Fecha de recolección DÍA _____ MES _____ AÑO _____ Inicio del estudio: DÍA _____ MES _____ AÑO _____
 Fecha de conclusión DÍA _____ MES _____ AÑO _____ Rep a INEGI/SS DÍA _____ MES _____ AÑO _____

Observaciones:

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA INVESTIGACION _____
Nombre (s) Apellido Paterno Apellido Materno

Cargo: _____ Firma: _____

4.-DATOS DE CONTROL (EXCLUSIVO INEGI)

Tipo de documento: ☐ Número de paquete: ☐ Núm. Acta ☐ Folio de captura: ☐

Nombre del codificador: _____
Nombre (s) Apellido Paterno Apellido Materno Firma

