

PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.

PABLO ANTONIO KURI MORALES, Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, con fundamento en los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4o. de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o. fracción XV, 13, apartado A) fracción I, 133, fracciones I y II, 134, 135, 139, 158, 159, 160, 161, 353 y 359 de la Ley General de Salud; 38 fracción II, 40 fracciones III y XI, 41 y 47 fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 28 y 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 8 fracción V, 10 fracciones VII, XII y XVI, y 32 Bis2, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, me permito ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.

El presente Proyecto de Norma Oficial Mexicana se publica a efecto de que los interesados dentro de los 60 días naturales contados a partir de la fecha de su publicación, presenten sus comentarios por escrito ante el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, sito en Lieja número 7, 1er. piso, colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, código postal 06696, México, D.F., teléfono y fax 50621693, correo electrónico pablo.kuri@salud.gob.mx.

Durante el plazo mencionado y de conformidad con lo dispuesto en los artículos 45 y 47, fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, la Manifestación de Impacto Regulatorio así como los documentos que sirvieron para la elaboración del presente proyecto de Norma estará a disposición del público, para su consulta, en el portal electrónico de Manifestaciones de Impacto Regulatorio www.cofemer.gob.mx, así como en el domicilio de este Comité Consultivo Nacional de Normalización.

CONSIDERANDO

Que toda persona en los términos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos tiene derecho a la protección de la salud.

Que la Ley General de Salud contempla como materia de salubridad general a la vigilancia epidemiológica.

Que el Estado mexicano se adhiere a las disposiciones establecidas en el Reglamento Sanitario Internacional emitido por la Organización Mundial de la Salud.

Que la vigilancia epidemiológica en México requiere afrontar los nuevos desafíos en salud pública, nacionales e internacionales, con un paradigma metodológico moderno.

Que la vigilancia epidemiológica debe contemplar la dinámica de las enfermedades, los eventos relacionados con la salud y sus determinantes.

Que corresponde a la Secretaría de Salud (SSA) establecer y operar el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) y promover la colaboración de las instituciones de los sectores público, social y privado, así como de los profesionales, técnicos y auxiliares para la salud y de la población en general.

En atención a las anteriores consideraciones, se publica el siguiente:

PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-017-SSA2-2012, PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

En la elaboración de esta Norma Oficial Mexicana, participaron las siguientes dependencias, organismos, instituciones y unidades administrativas:

SECRETARIA DE SALUD

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.

Dirección General de Epidemiología.

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades.

Consejo de Salubridad General.

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones.

Consejo Nacional de Salud.

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

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

Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA.
Centro Nacional de Trasplantes.
Dirección General de Promoción de la Salud.
Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
Dirección General de Información en Salud.
Dirección General de Evaluación del Desempeño.
Instituto Nacional de Salud Pública
SECRETARIA DE AGRICULTURA, GANADERIA, DESARROLLO RURAL, PESCA Y ALIMENTACION
Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria.
Consejo Técnico Consultivo Nacional de Sanidad Animal.
SECRETARIA DE GOBERNACION
Consejo Nacional de Población.
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Dirección de Prestaciones Médicas.
Coordinación del Programa IMSS-Oportunidades.
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO
Dirección Médica.
SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES
Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte.
SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL
Dirección General de Sanidad.
SECRETARIA DE MARINA
Dirección General de Sanidad Naval.
SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA
Subsecretaría de Educación Superior.
SECRETARIA DE TURISMO
Subsecretaría de Operación Turística.
Dirección General de Mejora Regulatoria.
PETROLEOS MEXICANOS
Subdirección de Servicios de Salud.
SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
Dirección de Protección a la Infancia.
COMISION NACIONAL PARA EL DESARROLLO DE LOS PUEBLOS INDIGENAS
SERVICIOS DE SALUD PUBLICA Y SECRETARIA DE SALUD DEL GOBIERNO DEL
DISTRITO FEDERAL
ASOCIACION MEXICANA DE FACULTADES Y ESCUELAS DE MEDICINA, A.C.
COLEGIO NACIONAL DE ENFERMERAS, A.C.
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
SOCIEDAD MEXICANA DE SALUD PUBLICA, A.C.
LABORATORIOS DE BIOLOGICOS Y REACTIVOS DE MEXICO S.A. DE C.V. (BIRMEX)
CONSEJO NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGIA.
FUNDACION MEXICANA PARA LA PLANEACION FAMILIAR, A.C.
INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL
Centro de Investigación y de Estudios Avanzados.
Escuela Nacional de Ciencias Biológicas.
Escuela Superior de Medicina.
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
Facultad de Medicina.
Facultad de Odontología.

Instituto de Investigaciones Biomédicas.

INDICE

0. Introducción.
1. Objetivo y campo de aplicación.
2. Referencias.
3. Definiciones y abreviaturas.
4. Disposiciones generales.
5. Organización para la vigilancia epidemiológica.
6. Componentes de la vigilancia epidemiológica.
7. Metodologías y procedimientos para la vigilancia epidemiológica.
8. Notificación y análisis de la información para la vigilancia epidemiológica.
9. Evaluación y análisis de riesgos y determinantes de la salud.
10. Difusión de la información.
11. Laboratorio nacional de referencia y red nacional de laboratorios de salud pública.
12. Procedimiento de evaluación de la conformidad.
13. Capacitación de recursos humanos para la vigilancia epidemiológica.
14. Supervisión del sistema de vigilancia epidemiológica.
15. Investigación operativa epidemiológica.
16. Bibliografía.
17. Concordancia con Normas Internacionales y Mexicanas.
18. Observancia de la Norma.
19. Vigencia.
20. Apéndices informativos

0. Introducción

En nuestro país, a través del SINAVE se realiza la recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de información relevante y necesaria sobre las condiciones de salud de la población y sus determinantes. El análisis e interpretación de esta información permite establecer las bases y facilitar su difusión para la toma de decisiones.

Los procedimientos específicos para la vigilancia epidemiológica y el diagnóstico de laboratorio se encuentran descritos en los manuales para la vigilancia epidemiológica vigentes.

Los mecanismos de organización y funcionamiento del SINAVE, así como las acciones de capacitación e investigación de vigilancia epidemiológica que se describen en esta Norma sirven de base para las políticas y programas de salud pública.

1. Objetivo y Campo de aplicación

1.1. Esta Norma Oficial Mexicana establece los 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 sobre las condiciones de salud de la población y sus determinantes.

1.2. Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional y su ejecución involucra a los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud.

2. Referencias

Para la correcta interpretación de esta Norma, es necesario consultar las siguientes normas oficiales mexicanas o las que las sustituyan:

2.1 Norma Oficial Mexicana NOM-020-SSA1-1993, Salud ambiental. Criterio para evaluar la calidad del aire ambiente, con respecto al ozono (O₃). Valor normado para la concentración de ozono (O₃) en el aire ambiente, como medida de protección a la salud de la población.

2.2 Norma Oficial Mexicana NOM-021-SSA1-1993, Salud Ambiental. Criterio para evaluar la calidad del aire ambiente con respecto al monóxido de carbono (CO). Valor permisible para la concentración de monóxido de carbono (CO) en el aire ambiente, como medida de protección a la salud de la población.

2.3 Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA1-1993, Salud Ambiental. Criterio para evaluar la calidad del aire ambiente, con respecto al bióxido de azufre (SO₂). Valor Normado para la concentración de bióxido de azufre (SO₂) en el aire ambiente como medida de protección a la salud de la población.

2.4 Norma Oficial Mexicana NOM-023-SSA1-1993. Salud Ambiental. Criterio para evaluar la calidad del aire ambiente, con respecto al bióxido de nitrógeno (NO₂). Valor Normado para la concentración de bióxido de nitrógeno (NO₂) en el aire ambiente, como medida de protección a la salud de la población.

2.5 Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA1-1993. Salud ambiental. Criterio para evaluar la calidad del aire ambiente, con respecto a las partículas menores de 10 micras (pm₁₀). Valor permisible para la concentración de partículas menores de 10 micras (pm₁₀) en el aire ambiente, como medida de protección a la salud de la población.

2.6 Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA1-1993, Salud ambiental. Criterio para evaluar la calidad del aire ambiente, con respecto al plomo (pb). Valor normado para la concentración de plomo (pb) en el aire ambiente, como medida de protección a la salud de la población.

2.7 Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA2-1993, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

2.8 Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-1993, Para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud.

2.9 Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

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

2.11 Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006, Para la prevención y control de enfermedades bucales

2.12 Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.

2.13 Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.

2.14 Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA2-1994, Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera.

2.15 Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA2-1994, Para la prevención y control de la brucelosis en el hombre.

2.16 Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA2-1999, Para la prevención, control y eliminación de la lepra, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA2-2007, Para la prevención y control de la lepra.

2.17 Norma Oficial Mexicana NOM-029-SSA2-1999, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de la leptospirosis en el humano.

2.18 Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.

2.19 Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño.

2.20 Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2010, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector.

2.21 Norma Oficial Mexicana NOM-033-SSA2-2011, Para la vigilancia, prevención y control de la intoxicación por picadura de alacrán.

2.22 Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2002, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento.

2.23 Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2002, Para la prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano.

2.24 Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.

2.25 Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA2-2004, En materia de información en salud.

2.26 Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.

2.27 Norma Oficial Mexicana NOM-042-SSA2-2006, Prevención y control de enfermedades. Especificaciones sanitarias para los centros de atención canina.

2.28 Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

2.29 Norma Oficial Mexicana NOM-052-SEMARNAT-2005, Que establece las características, el procedimiento de identificación, clasificación y los listados de los residuos peligrosos.

2.30 Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud Ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.

3. Definiciones y abreviaturas

3.1 Definiciones

Para los efectos de esta Norma se entiende por:

3.1.1 Autoridad sanitaria, para los fines de esta Norma es la Secretaría de Salud, representada a través de la Dirección General de Epidemiología.

3.1.2 Brote, a la ocurrencia de dos o más casos asociados epidemiológicamente entre sí. La existencia de un caso único bajo vigilancia especial en un área donde no existía el padecimiento se considera también como brote.

3.1.3 Caso, al individuo en quien se sospecha, presume o confirma que padece una enfermedad o evento de interés epidemiológico.

3.1.4 Caso confirmado, al caso cuyo diagnóstico se corrobora por medio de estudios auxiliares, o aquel que no requiere estudios auxiliares pero presenta signos o síntomas propios del padecimiento o evento bajo vigilancia, o aquel que presente evidencia de asociación epidemiológica con algún caso confirmado por laboratorio.

3.1.5 Caso probable, a la persona que presenta signos o síntomas sugerentes de la enfermedad bajo vigilancia.

3.1.6 Caso sospechoso, al individuo susceptible que presenta algunos síntomas o signos compatibles con el padecimiento o evento bajo vigilancia.

3.1.7 Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica (CEVE), órgano colegiado a nivel estatal responsable de la aplicación y verificación de las acciones de vigilancia epidemiológica en el que participan las instituciones del sector salud en el estado.

3.1.8 Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE), órgano colegiado a nivel federal interdisciplinario responsable de las políticas de vigilancia epidemiológica en el que participan las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud.

3.1.9 Emergencia en Salud Pública de Importancia Internacional, significa un evento extraordinario que, de conformidad con el presente Reglamento Sanitario, se ha determinado que constituye un riesgo para la salud pública de otros estados a causa de la propagación internacional de una enfermedad, y podría exigir una respuesta internacional coordinada.

3.1.10 Estudio de brote, a la investigación epidemiológica de un brote.

3.1.11 Estudio epidemiológico de caso, a la investigación sistemática de las características de un caso y del contexto epidemiológico en el que éste ocurre.

3.1.12 Evento, al suceso de cierta duración asociado a un riesgo para la salud.

3.1.13 Marco analítico de laboratorio al listado de estudios o determinaciones vigentes, a las que se debe someter una muestra biológica Normada por referencias nacionales o internacionales oficiales vigentes.

3.1.14 Monitoreo, es el proceso de vigilancia para la evaluación y análisis de riesgos.

3.1.15 Niveles técnico-administrativos del Sistema Nacional de Salud:

3.1.16 Nivel local, todo establecimiento de los sectores público, social o privado, en el que se presta atención médica o servicios para la salud y en donde se instrumentan acciones preventivas para el autocuidado.

3.1.17 Nivel delegacional, a la instancia o nivel técnico-administrativo que en las instituciones de Seguridad Social, tiene competencia jerárquica sobre los servicios y la organización de una región geográfica determinada.

3.1.18 Nivel zonal, al nivel técnico-administrativo con un área geográfica definida que en ciertas instituciones tiene competencia jerárquica. En este nivel se desarrollan acciones de vigilancia epidemiológica.

3.1.19 Nivel jurisdiccional, a la estructura orgánica, funcional y técnica-administrativa de carácter regional dentro de las entidades federativas que tiene como responsabilidad coordinar los programas institucionales, las acciones intersectoriales y la participación social dentro de su ámbito de competencia.

3.1.20 Nivel estatal, a la estructura orgánica y funcional responsable de la operación de los servicios de salud en el ámbito geográfico y político de los gobiernos de las entidades federativas.

3.1.21 Nivel federal, a la instancia o nivel técnico-administrativo que establece y conduce la política nacional en materia de salud.

3.1.22 Notificación, a la acción de informar al nivel inmediato superior acerca de la presencia de padecimientos o eventos de interés epidemiológicos.

3.1.23 Unidad de vigilancia epidemiológica, a todas las dependencias y grupos de trabajo que, con base en sus atribuciones institucionales, realizan sistemáticamente actividades de vigilancia epidemiológica.

3.1.24 Vigilancia convencional. Es la información numérica obtenida a través del Sistema Único automatizado para la Vigilancia Epidemiológica.

3.2 Abreviaturas

3.2.1 CEVE: Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica.

3.2.2 COJUVE: Comité Jurisdiccional de Vigilancia Epidemiológica.

3.2.3 CONAVE: Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica.

3.2.4 DGE: Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud.

3.2.5 ESPII: Emergencia en Salud Pública de Importancia Internacional.

3.2.6 InDRE: Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.

3.2.7 INEGI: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

3.2.8 LESP: Laboratorio Estatal de Salud Pública.

3.2.9 LNR: Laboratorio Nacional de Referencia.

3.2.10 NOM: Norma Oficial Mexicana.

3.2.11 RNLSP: Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.

3.2.12 RSI: Reglamento Sanitario Internacional

3.2.13 SINAVE: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

3.2.14 SNS: Sistema Nacional de Salud.

4. Disposiciones generales

4.1 Mediante la vigilancia epidemiológica se realiza la recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de información necesaria sobre las condiciones de salud de la población y sus determinantes, su análisis e interpretación para la toma de decisiones y su difusión.

4.2 La Secretaría de Salud es el órgano rector del SINAVE y funge como la instancia responsable de recopilar, procesar y difundir toda la información generada por el SNS.

4.3 La coordinación de los mecanismos de la vigilancia, diagnóstico y referencia epidemiológicos, se ejerce por conducto de la DGE, de conformidad con las disposiciones aplicables vigentes, en coordinación con los diferentes sectores del SNS.

4.4 Los integrantes del SNS participan en las actividades de vigilancia epidemiológica en los términos que establece esta Norma.

4.5 Es facultad del Consejo de Salubridad General determinar la adición, eliminación o actualización de los padecimientos, condiciones, eventos o urgencias epidemiológicas emergentes o reemergentes que pongan en riesgo la salud de la población, así como las causas de muerte de interés para la vigilancia epidemiológica.

4.6 Es facultad del CONAVE proponer el adicionar, eliminar o actualizar los padecimientos, condiciones, eventos o urgencias epidemiológicas emergentes o reemergentes que pongan en riesgo la salud de la población, así como las causas de muerte de interés para la vigilancia epidemiológica.

4.7 En caso de alguna emergencia epidemiológica la información generada por el SINAVE se ajustará a la Normatividad vigente en materia de seguridad nacional.

5. Organización para la vigilancia epidemiológica

5.1 Corresponde a la DGE, la coordinación del SINAVE y se apoya para ello en el CONAVE, de acuerdo con los lineamientos establecidos en el Acuerdo Secretarial 130.

5.2 El CONAVE, es la instancia responsable de unificar y homologar los criterios, procedimientos y contenidos para el funcionamiento de la vigilancia epidemiológica del país, conforme a la normatividad vigente.

5.3 El órgano coordinador del SINAVE en las entidades federativas es el Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica (CEVE).

5.4 El CEVE, es la instancia responsable de difundir y verificar el cumplimiento de los procedimientos de la vigilancia epidemiológica en el estado.

5.5 El órgano coordinador del SINAVE en las jurisdicciones sanitarias es el Comité Jurisdiccional de Vigilancia Epidemiológica (COJUVE).

5.6 El COJUVE es la instancia responsable de difundir y verificar el cumplimiento de los procedimientos de la vigilancia epidemiológica en el nivel jurisdiccional.

5.7 El SINAVE opera a través de relaciones formales y funcionales en el cual participan coordinadamente las instituciones del SNS para llevar a cabo de manera oportuna y uniforme la vigilancia epidemiológica.

5.8 Las acciones de vigilancia epidemiológica se realizan a nivel federal, estatal, jurisdiccional, local y sus equivalentes en las distintas instituciones que conforman el SNS.

5.9 Para el desarrollo de las acciones de vigilancia epidemiológica, el SINAVE se apoya en:

5.9.1 Los comités de vigilancia epidemiológica.

5.9.2 El LNR y la RNLSP.

5.9.3 El personal de epidemiología o sus equivalentes en los diferentes niveles técnico-administrativos del SNS.

5.9.4 Las unidades de vigilancia epidemiológica.

5.10 La organización y funcionamiento de los comités de vigilancia epidemiológica en los diferentes niveles administrativos se sustenta en las disposiciones que establece el Acuerdo Secretarial 130 y el manual de operación de los comités de vigilancia a disposición del público para su consulta, en el portal electrónico de la DGE en www.dgepi.salud.gob.mx

5.11 La operación del LNR y de la RNLSP se rige conforme a lo establecido en el numeral 11 de esta Norma.

5.12 El personal de epidemiología o sus equivalentes en los diferentes niveles técnico-administrativos del SNS, son los responsables de operar la vigilancia epidemiológica.

6. Componentes de la vigilancia epidemiológica

6.1 Conforme a esta Norma los componentes de la vigilancia epidemiológica son: vigilancia de la morbilidad, vigilancia de la mortalidad, vigilancia especial, vigilancia de emergencias en salud pública y vigilancia internacional.

6.2 Vigilancia de la morbilidad

6.2.1 Son objeto de la vigilancia epidemiológica las enfermedades transmisibles, no transmisibles, emergentes y reemergentes y neoplasias malignas, más las que consensue el CONAVE y apruebe el Consejo de Salubridad General.

6.2.2 El médico o personal de salud que diagnostica el caso es el responsable de realizar la notificación a la instancia de salud correspondiente.

6.2.3 Los casos notificados son los atendidos en las unidades de salud durante la consulta de primera vez.

6.2.4 Para los efectos de esta Norma, los casos objeto de notificación se clasifican en sospechoso, probable y confirmado de acuerdo con lo establecido en los numerales 3.1.3, 3.1.4, 3.1.5 y 3.1.6

6.2.5 Los formatos para el registro, notificación y estudio epidemiológico de caso, así como de los brotes, son los consensuados por el CONAVE a disposición del público para su consulta, en el portal electrónico de la DGE en www.dgepi.salud.gob.mx

6.2.6 La periodicidad, criterios y flujo de la notificación se sujetan a lo establecido en los componentes de la vigilancia epidemiológica señalados en el numeral 8 de esta Norma.

6.2.7 La periodicidad de la notificación de la vigilancia epidemiológica es inmediata, diaria y semanal de acuerdo a lo señalado en el numeral 8 de esta Norma.

6.2.8 Los padecimientos objeto de la vigilancia de la morbilidad son los establecidos en el Apéndice Informativo A de esta Norma.

6.3 Vigilancia epidemiológica de la mortalidad.

6.3.1 Son objeto de notificación de la mortalidad todos los padecimientos definidos en la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente, emitida por la OMS a disposición del público para su consulta, en el portal electrónico de la Dirección General de Información en Salud en www.dgis.salud.gob.mx

6.3.2 Los padecimientos objeto de la vigilancia epidemiológica de la mortalidad son los establecidos en el Apéndice Informativo B de esta Norma.

6.3.3 Los criterios, procedimientos y el estudio epidemiológico de las defunciones son los consensuados por el CONAVE.

6.3.4 Los formatos para el registro y la vigilancia de la mortalidad son el certificado de defunción y el certificado de muerte fetal o en su caso, el acta de defunción.

6.3.5 Los titulares de epidemiología de las unidades de vigilancia epidemiológica coordinarán las acciones de vigilancia epidemiológica de la mortalidad en los distintos niveles técnico-administrativos del SNS.

6.3.6 Los formatos para el registro y la vigilancia de la mortalidad deben ser capturados en los medios electrónicos disponibles que defina la autoridad sanitaria.

6.3.7 El personal de estadística o sus equivalentes en los distintos niveles técnico-administrativos del SNS son responsables de la captura de los formatos definidos en el numeral 6.3.4 de esta Norma.

6.3.8 La ratificación o rectificación de las causas de muerte en aquellas defunciones ocurridas por padecimientos sujetos a vigilancia especial, se debe realizar en las Entidades Federativas. Los casos especiales y aquellos que requieran procedimientos específicos serán definidos por el CONAVE y descrito en los manuales correspondientes.

6.3.9 La ratificación o rectificación de las causas de muerte en aquellas defunciones ocurridas por padecimientos sujetos a vigilancia y causas mal definidas, que solicite el INEGI, serán responsabilidad de las Entidades Federativas bajo la coordinación de la DGE.

6.4 Componente de vigilancia epidemiológica especial.

6.4.1 Son objeto de vigilancia epidemiológica especial los padecimientos y eventos de interés epidemiológico señalados en el apéndice informativo A.

6.4.2 Los criterios y procedimientos de la vigilancia especial de los padecimientos y eventos de interés epidemiológico, deben contar con la validación y consenso del CONAVE.

6.4.3 Es facultad del CONAVE adicionar, eliminar o actualizar los padecimientos y eventos bajo vigilancia epidemiológica especial.

6.4.4 Los formatos para el registro, notificación y estudio epidemiológico de los padecimientos y eventos bajo vigilancia epidemiológica especial son los consensuados en el CONAVE a disposición del público para su consulta, en el portal electrónico de la DGE en www.dgepi.salud.gob.mx

6.4.5 Los padecimientos que requieren estudio epidemiológico de caso se notifican de acuerdo a los criterios y procedimientos del manual correspondiente y a disposición del público para su consulta, en el portal electrónico de la DGE en www.dgepi.salud.gob.mx

6.4.6 Los sistemas de vigilancia especial de interés regional y estatal deben ser consensuados en el CEVE y contar con la aprobación de la autoridad sanitaria a través del CONAVE.

6.5 Componente de vigilancia de emergencias en salud pública

6.5.1 Son objeto de la vigilancia de emergencias en salud pública los padecimientos, condiciones, eventos o urgencias epidemiológicas emergentes o reemergentes que pongan en riesgo la salud de la población.

6.5.2 Para la vigilancia de las emergencias en salud pública se deben desarrollar los criterios y procedimientos por la autoridad sanitaria.

6.5.3 Es facultad de la autoridad sanitaria emitir las alertas epidemiológicas ante los padecimientos, condiciones, eventos o urgencias epidemiológicas emergentes o reemergentes que pongan en riesgo la seguridad en salud de acuerdo con los lineamientos y la normatividad vigente.

6.6 Componente de vigilancia epidemiológica internacional

6.6.1 La DGE es el Centro Nacional de Enlace para el RSI para todo el territorio nacional y todas las instituciones dentro y fuera del sector.

6.6.2 El Centro Nacional de Enlace es la autoridad nacional responsable de notificar a las instancias internacionales sobre la existencia de una potencial ESPII.

6.6.3 El personal de epidemiología o equivalentes en los distintos niveles técnico-administrativos del SNS son responsables de realizar la vigilancia epidemiológica internacional.

6.6.4 Los criterios y procedimientos de vigilancia internacional son los establecidos en el RSI y el manual de vigilancia internacional consensuados en el CONAVE a disposición del público para su consulta, en el portal electrónico de la DGE en www.dgepi.salud.gob.mx,

7. Metodologías y procedimientos para la vigilancia epidemiológica

7.1 Las metodologías para las actividades de vigilancia epidemiológica son los siguientes:

7.1.1 Vigilancia convencional.

7.1.2 Estudio de caso.

7.1.3 Estudio de brote.

7.1.4 Registros nominales.

7.1.5 Búsqueda activa de casos.

7.1.6 Red negativa.

7.1.7 Vigilancia basada en laboratorio.

7.1.8 Vigilancia centinela.

7.1.9 Vigilancia sindromática.

7.1.10 Encuestas.

7.1.11 Vigilancia activa de la mortalidad.

7.1.12 Autopsias verbales.

7.1.13 Vigilancia comunitaria.

7.1.14 Vigilancia nosocomial.

7.1.15 Dictaminación por grupo de expertos.

7.1.16 Evaluación y análisis de riesgos y determinantes de la salud.

7.2 Las metodologías establecidas en el numeral anterior para la vigilancia epidemiológica se realizan conforme al apéndice informativo B, las cuales deben ser consensuadas en el CONAVE.

7.3 La autoridad sanitaria debe establecer los mecanismos para la vigilancia epidemiológica en los manuales correspondientes.

7.4 La vigilancia de las infecciones nosocomiales se debe realizar acorde a la Norma Oficial Mexicana citada en el numeral 2.28 del apartado de Referencias.

7.5 Los procedimientos específicos de las metodologías de vigilancia epidemiológica son consensuados en el CONAVE.

8. Notificación y análisis de la información para la vigilancia epidemiológica

8.1 Notificación de la información

8.1.1 Se consideran como fuentes de información todas las instancias del SNS, así como cualquier organismo, dependencia o persona que tenga conocimiento de padecimientos, condiciones, eventos o urgencias epidemiológicas.

8.1.2 La generación de información epidemiológica es responsabilidad del titular de las unidades de vigilancia epidemiológica o sus equivalentes en cada uno de los niveles técnico-administrativos.

8.1.3 La periodicidad de la notificación para la vigilancia epidemiológica debe ser inmediata, diaria o semanal de acuerdo a lo descrito en el apéndice informativo A y, la que determine la autoridad sanitaria ante padecimientos, condiciones, eventos o urgencias epidemiológicas emergentes o reemergentes que pongan en riesgo la seguridad en salud.

8.1.4 La notificación inmediata de los padecimientos, condiciones, eventos o urgencias epidemiológicas emergentes o reemergentes se realiza por la autoridad sanitaria correspondiente al nivel inmediato superior hasta la DGE antes de que transcurran 24 horas de su conocimiento por el procedimiento de notificación establecido vía telefónica, fax o medio electrónico.

8.1.5 La notificación, llenado del estudio epidemiológico y aseguramiento de toma de muestra es responsabilidad del médico tratante.

8.1.6 La notificación diaria y semanal de los padecimientos, condiciones, eventos o urgencias epidemiológicas emergentes o reemergentes se realiza por la autoridad sanitaria correspondiente a la DGE por el procedimiento de notificación establecido.

8.1.7 Los formatos para la notificación son los consensuados por el CONAVE.

8.1.8 La información proveniente de la vigilancia epidemiológica especial es complementaria a la obtenida mediante la notificación semanal de casos nuevos.

8.1.9 La información epidemiológica notificada se verifica y valida por la autoridad sanitaria correspondiente y cumple con el control de calidad establecido en el manual específico.

8.1.10 Los padecimientos que requieren estudio epidemiológico de caso se notifican de acuerdo a los criterios y procedimientos del manual correspondiente.

8.2 Análisis de la información

8.2.1 El análisis de la información epidemiológica debe realizarse en todos los niveles técnico-administrativos con la periodicidad requerida y con los criterios y procedimientos técnicos establecidos en el manual correspondiente.

8.2.2 El análisis que se realice de acuerdo al numeral anterior, deberá estar disponible para los procesos de supervisión, monitoreo, seguimiento y toma de decisiones para aplicar las medidas de prevención y control correspondientes.

9. Evaluación y análisis de riesgos y determinantes de la salud

9.1 La autoridad sanitaria debe llevar a cabo la evaluación y análisis de riesgos y determinantes de la salud de acuerdo al manual correspondiente.

9.2 Son objeto de monitoreo los padecimientos, condiciones, eventos o urgencias epidemiológicas emergentes o reemergentes que pongan en riesgo la salud de la población, las causas de muerte de interés para la vigilancia epidemiológica, así como los fenómenos naturales y antropogénicos identificados por las diversas instancias del SNS, comunitarias y medios de comunicación.

9.3 Los criterios y procedimientos para la obtención de la información para el monitoreo son los que defina la autoridad sanitaria en los niveles técnico-administrativos, los cuales se establecen en los manuales correspondientes.

9.4 Es facultad de la autoridad sanitaria adicionar, eliminar o actualizar los eventos señalados en el numeral 9.2 de esta Norma.

10. Difusión de la información

10.1 La información resultado de la vigilancia epidemiológica debe difundirse a través de reportes impresos o electrónicos que favorezcan la accesibilidad a los datos de acuerdo con lo establecido en el apéndice informativo C y los manuales correspondientes.

11. Laboratorio Nacional de Referencia y Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública

11.1 La autoridad sanitaria emite las políticas, criterios y procedimientos para la operación de la RNLSP establecidos en el Manual para la Operación de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.

11.2 El LNR para la vigilancia epidemiológica es el InDRE y los laboratorios de la RNLSP operan a nivel federal, estatal, jurisdiccional, local o sus equivalentes en las distintas instituciones que conforman el SNS.

11.3 En el desarrollo de las actividades de los componentes de vigilancia epidemiológica participan la RNLSP y los laboratorios con reconocimiento a la competencia técnica por el InDRE, con base en los lineamientos correspondientes establecidos en el Manual para la Operación de la RNLSP.

11.4 El marco analítico del laboratorio para la vigilancia epidemiológica y que realiza la RNLSP debe contar con la validación y consenso del CONAVE.

11.5 Los resultados de laboratorio emitidos por la RNLSP deben cumplir con lo establecido en el Manual para la Operación de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.

11.6 La RNLSP a través del LNR debe recopilar, verificar y evaluar la información de la vigilancia basada en el laboratorio, para la toma de decisiones.

11.7 El LNR participa como centro colaborador internacional de acuerdo a los lineamientos que establecen los organismos internacionales en la materia en apoyo a la vigilancia epidemiológica.

12. Procedimiento de evaluación de la conformidad

12.1 Corresponde a la Secretaría de Salud verificar el cumplimiento de esta Norma.

12.2 Serán objeto de evaluación los criterios y procedimientos para la vigilancia epidemiológica de los padecimientos y eventos incluidos en esta Norma.

12.3 Los titulares de las áreas de epidemiología en los diferentes niveles técnico-administrativos de las instituciones del SNS, son los responsables de verificar que se cumpla con los estándares mínimos de evaluación de los sistemas de vigilancia.

13. Capacitación de recursos humanos para la vigilancia epidemiológica

13.1 La capacitación y formación de recursos humanos para la vigilancia epidemiológica se debe realizar con base a competencias profesionales en los diferentes niveles técnico-administrativos de acuerdo con los lineamientos establecidos en esta Norma.

13.2 El personal que desarrolle actividades de vigilancia epidemiológica debe contar con una inducción al puesto y una capacitación anual en materia de vigilancia epidemiológica.

14. Supervisión del sistema de vigilancia epidemiológica

14.1 Los titulares de las áreas de epidemiología deben realizar acciones de supervisión de manera permanente y verificar la correcta operación de la vigilancia epidemiológica en los diferentes niveles técnico-administrativos de acuerdo con los manuales correspondientes.

15. Investigación operativa epidemiológica

15.1 La investigación operativa epidemiológica complementa la información de la vigilancia epidemiológica en apoyo a la toma de decisiones y se debe desarrollar de acuerdo a la normatividad aplicable.

15.2 Son objeto de investigación operativa epidemiológica cualquiera de los componentes y metodologías específicas de la vigilancia epidemiológica descritos en los numerales 6 y 7.

15.3 El estudio de brote y la investigación operativa se ajustará a los criterios y procedimientos establecidos en el manual correspondiente.

15.4 La unidad médica que detecte el brote notificará el mismo por el medio más expedito y de manera inmediata al nivel inmediato superior.

15.5 El desarrollo de la investigación y estudios especiales por los diferentes niveles administrativos debe contar con un protocolo de investigación y la aprobación del mismo por las comisiones de investigación, ética, comités hospitalarios de bioética y de ética o en su caso de bioseguridad, conforme a la normatividad aplicable.

16. Bibliografía

16.1 Acuerdo Secretarial 130, 1995 por el que se crea el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica.

16.2 Ley General de Salud.

16.3 Manual de vigilancia epidemiológica de Rabia. México, 1999.

16.4 Manual para la vigilancia epidemiológica del cólera en México. 2a. Edición. México, 2001.

16.5 Lineamientos de vigilancia epidemiológica y de laboratorio para influenza. México, 2012.

- 16.6** Lineamientos para la vigilancia epidemiológica de fiebre por dengue y fiebre hemorrágica por dengue. México, 2008.
- 16.7** Manual del sistema automatizado de vigilancia epidemiológica hospitalaria. México. 1998.
- 16.8** Manual para la vigilancia epidemiológica de Infecciones invasivas por *Haemophilus influenzae*. México. 1997.
- 16.9** Manual para la vigilancia epidemiológica de la Lepra. 2a. Edición México, 1999.
- 16.10** Manual para la vigilancia epidemiológica de la Tuberculosis. 4a. Edición México, 1999.
- 16.11** Manual para la vigilancia epidemiológica de las adicciones. México, 1992.
- 16.12** Manual para la vigilancia epidemiológica de VIH-SIDA. México, 1998.
- 16.13** Manual para la vigilancia epidemiológica Internacional. México, 1991.
- 16.14** Manuales simplificados para la vigilancia epidemiológica de enfermedades prevenibles por vacunación. México 2005.
- 16.15** Manual para la vigilancia epidemiológica de la intoxicación por picadura de alacrán. México, 1999.
- 16.16** Manual para la vigilancia epidemiológica de las lesiones por abeja africana. México, 1993.
- 16.17** Manual para la vigilancia epidemiológica de la meningitis por amibas de vida libre. México, 1994.
- 16.18** Manual para la vigilancia epidemiológica de hepatitis virales. México, 1993.
- 16.19** Guía para la vigilancia, prevención y control del Virus del Oeste del Nilo. México, 2003.
- 16.20** Lineamientos para la vigilancia epidemiológica de parálisis flácida aguda y Síndrome de Guillain Barré posterior a la aplicación de vacuna contra virus de la influenza pandémica. México, 2010.
- 16.21** Lineamientos para la vigilancia epidemiológica y diagnóstico de la enfermedad febril exantemática. México, 2010.
- 16.22** Lineamientos para la Implementación del Núcleo Trazador de Vigilancia Epidemiológica (NuTraVE). México, 2011.
- 16.23** Lineamientos para la emisión de alertas epidemiológicas en los diferentes niveles técnico-administrativos. México, 2011.
- 16.24** Reglamento interior de la Secretaría de Salud. .
- 16.25** Sistema epidemiológico y estadístico de las defunciones (SEED). México, 2004.
- 16.26** Lineamientos de Diagnóstico de Infecciones de Transmisión Sexual para los Laboratorios de la Red Nacional de Salud Pública 2012.
- 16.27** Lineamientos de Diagnóstico de Chagas para los Laboratorios de la Red Nacional de Salud Pública 2012.
- 16.28** Lineamientos de Diagnóstico de Carga Viral para los Laboratorios de la Red Nacional de Salud Pública 2012.
- 16.29** Lineamientos de Diagnóstico de Enfermedades Febriles Exantemáticas para los Laboratorios de la Red Nacional de Salud Pública 2012.
- 16.30** Lineamientos de Diagnóstico de Entomología para los Laboratorios de la Red Nacional de Salud Pública 2012.
- 16.31** Lineamientos de Diagnóstico de Influenza para los Laboratorios de la Red Nacional de Salud Pública 2012.
- 16.32** Lineamientos de Diagnóstico de NUTRAVE Núcleo Trazador de Vigilancia Epidemiológica para los Laboratorios de la Red Nacional de Salud Pública 2012.
- 16.33** Lineamientos de Diagnóstico de Rabia para los Laboratorios de la Red Nacional de Salud Pública 2012.
- 16.34** Lineamientos de Diagnóstico de Rotavirus para los Laboratorios de la Red Nacional de Salud Pública 2012.
- 16.35** Lineamientos de Diagnóstico de Tosferina para los Laboratorios de la Red Nacional de Salud Pública 2012.
- 16.36** Lineamientos de Diagnóstico de VIH para los Laboratorios de la Red Nacional de Salud.

16.37 Manual para la Operación de la Red Nacional de Salud Pública.

17. Concordancia con Normas Internacionales y Mexicanas

Esta norma no es concordante con ninguna norma internacional ni mexicana.

18. Observancia de la Norma

La vigilancia en el cumplimiento de esta Norma corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas en sus respectivos ámbitos de competencia.

19. Vigencia

Esta Norma Oficial Mexicana entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Sufragio Efectivo. No Reelección.

México, Distrito Federal, a los veintinueve días del mes de junio de dos mil doce.- El Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, Pablo Antonio Kuri Morales.- Rúbrica.