

LA VIGILANCIA
EPIDEMIOLOGICA
DE LA NOM 017

• **ROBERTO
TAPIA CONYER**

CONSIDERANDO

Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades de la Secretaría de Salud, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 3o., fracciones XV y XVI, 5o., 13, apartado A, fracción I, 27, fracción II, 59, 133, 134, 135, 136, 139, 141, 143, 148, 151, 154, 181, 343, 345, 351, 353, 393 y 404 de la Ley General de Salud; 38, 39, 40, 41, 42, 43 y 45 de la Ley de Información Estadística y Geográfica; 38, fracción II, 40, fracciones XI y XVIII; 46 y 47 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 12, 23 y 68 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Sanidad Internacional y 34, fracciones IV, VI y VIII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, se expide la siguiente Norma Oficial Mexicana, NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica.

Que con fecha 17 de noviembre de 1994, en cumplimiento del acuerdo del Comité y de lo previsto en el artículo 47, fracción I, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Proyecto de la presente Norma Oficial Mexicana, a efecto de que en los siguientes 90 días naturales posteriores a dicha publicación, los interesados presentaran sus comentarios a la Dirección General de Epidemiología. Que las respuestas a los comentarios recibidos por el mencionado Comité fueron publicadas previamente a la expedición de esta Norma en el Diario Oficial de la Federación, en los términos del artículo 47, fracción III, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización. Que en atención a las anteriores consideraciones, contando con la aprobación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, se expide la siguiente: Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica. Sufragio Efectivo. No Reelección. México, D.F., a 2 de septiembre de 1999.- El Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, Roberto Tapia Conyer.- Rúbrica.

LA VIGILANCIA
EPIDEMIOLOGICA
DE LA NOM 017

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

SECRETARIA DE SALUD
Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades.
Subsecretaría de Coordinación Sectorial.
Coordinación de Vigilancia Epidemiológica.
Dirección General de Epidemiología.
Coordinación Técnica de Programas de la Coordinación de Vigilancia
Epidemiológica.
Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea.
Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de la
Inmunodeficiencia Adquirida.
Consejo Nacional de Vacunación.
Consejo Nacional contra las Adicciones.
Coordinación de Hospitales.
Coordinación de Institutos Nacionales de Salud.
Dirección General de Estadística e Informática.
Dirección General de Promoción a la Salud.
Dirección General de Salud Reproductiva.
Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud.
Dirección General de Salud Ambiental.
Biológicos y Reactivos de México.
Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.
Laboratorio Nacional de Salud Pública.
Instituto Nacional de Salud Pública.
SECRETARIA DE AGRICULTURA, GANADERIA Y DESARROLLO RURAL

LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA NOM 017

Introducción

En nuestro país, la vigilancia epidemiológica es un sistema que recolecta información sobre los diversos eventos de interés médico epidemiológico, capaz de analizar la información y proporcionar un panorama sólido que permita iniciar, profundizar o rectificar acciones de prevención y control. La información respecto a los daños y riesgos para la salud representa un insumo importante de la vigilancia epidemiológica. La Norma Oficial Mexicana para la vigilancia epidemiológica establece los padecimientos y riesgos que están sujetos a notificación e investigación, así como la frecuencia con que éstas deben realizarse, de acuerdo con su trascendencia.

Las acciones de vigilancia epidemiológica se apoyan en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, SINAVE, el cual se concibe como el conjunto de relaciones formales y funcionales, en el cual participan coordinadamente las instituciones del Sistema Nacional de Salud, para llevar a cabo de manera oportuna y uniforme la vigilancia epidemiológica.

El SINAVE tiene por objeto obtener conocimientos oportunos, uniformes, completos y confiables referentes al proceso salud-enfermedad en la población, a partir de la información generada en los servicios de salud en el ámbito local, intermedio y estatal, o sus equivalentes institucionales, para ser utilizados en la planeación, capacitación, investigación y evaluación de los programas de prevención, control, eliminación y erradicación y, en su caso, de tratamiento y rehabilitación.

1. Objetivo y campo de aplicación

1.1. Esta Norma Oficial Mexicana establece los lineamientos y procedimientos de operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, así como los criterios para la aplicación de la vigilancia epidemiológica en padecimientos, eventos y situaciones de emergencia que afectan o ponen en riesgo la salud humana.

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 aplicación de esta Norma Oficial Mexicana, es necesario consultar las siguientes:

2.1 NOM-010-SSA2-1993, Para la prevención y control de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. Diario Oficial de la Federación, 17 de enero de 1995.

3. Definiciones y abreviaturas

3.1 Definiciones

Para los efectos de esta Norma se entiende por:

3.1.1 Accidente, al hecho súbito que ocasione daños a la salud y que se produzca por la concurrencia de situaciones potencialmente prevenibles.

3.1.2 Adicción, al estado psicofísico causado por la interacción de una persona con un fármaco, caracterizado por modificación del comportamiento y otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible por tomar el fármaco en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y otros, así como evitar el malestar producido por la privación.

3.1.3 Aislamiento, a la separación de personas o animales infectados o potencialmente infectados, durante el periodo en que la enfermedad es contagiosa, en lugares y bajo condiciones tales que eviten o limiten la transmisión directa o indirecta del agente infeccioso a personas o animales susceptibles.

3.1.4 Agente, a la entidad biológica, física, química, psicológica o social, la cual en interacción con otros factores de riesgo del huésped y del ambiente, es capaz de causar daño a la salud.

3.1.5 Asociación epidemiológica, a la situación en que dos o más casos comparten características epidemiológicas de tiempo, lugar o persona.

3.1.6 Brote, a la ocurrencia de dos o más casos asociados epidemiológicamente entre sí.

3.1.7 Caso, al individuo de una población en particular que, en un tiempo definido, es sujeto de una enfermedad o evento bajo estudio o investigación.

3.1.7.1 Caso compatible, al caso en el cual, por defecto en los procedimientos de vigilancia, no es posible precisar el diagnóstico en estudio.

3.1.7.2 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, así como la evidencia epidemiológica.

3.1.7.3 Caso de infección nosocomial, a la condición localizada o generalizada, resultante de la reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o su toxina y que no estaba presente o en periodo de incubación, en el momento del ingreso del paciente al hospital. Estas infecciones ocurren generalmente desde las 48 horas del ingreso del paciente al hospital y hasta las 72 horas del egreso hospitalario.

3.1.7.4 Caso descartado, al caso sospechoso o probable en quien por estudios auxiliares, determina que no es causado por la enfermedad que inició su estudio o aquel que no requiere estudios auxiliares, pero presenta signos o síntomas propios de cualquier otro padecimiento o evento bajo vigilancia diferente al que motivó el inicio del estudio, así como la evidencia epidemiológica, en ellos puede o no haber confirmación etiológica de otro diagnóstico. Aquel que no cumple con los criterios de caso probable (si es sospechoso) o confirmado (si es probable).

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

3.1.7.6 Caso sospechoso, a la persona en riesgo que, por razones epidemiológicas, es susceptible y presenta sintomatología inespecífica del padecimiento o evento bajo vigilancia.

3.1.8 Comunicación, a la acción de informar la presencia de padecimientos o eventos, por parte de fuentes que pertenecen al Sistema Nacional de Salud.

3.1.9 Comité Nacional para la Vigilancia