

Universidad del Sureste.

Campus Tuxtla Gutiérrez.

Iris Rubí Vázquez Ramírez.

Lic. En medicina humana.

Segundo semestre.

**Actividad: resumen de la NOM-017-SSA2-
1994.**

Epidemiología.

Dr. Samuel Esaú Fonseca Fierro.

Martes 08 de junio del 2021.

NORMA Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, para la vigilancia epidemiológica.

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.

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

Disposiciones generales.

La secretaria de salud es el órgano normativo y rector del SINAVE, y funge como el recopilador de toda la información generada por este. La coordinación de dichas funciones se ejerce por conducto de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica, de conformidad con las disposiciones aplicables y las atribuciones conferidas en el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, en coordinación con los diferentes sectores del Sistema Nacional de Salud.

La vigilancia epidemiológica se apoya de la recopilación sistemática de la información epidemiológica generada por el SNS y otras instancias comunitarias, para su procesamiento, análisis, interpretación, difusión y utilización.

Para la correcta operación de la vigilancia epidemiológica, el SINAVE debe contar con los siguientes subsistemas:

- Información
- Laboratorio
- Vigilancia de la mortalidad
- Especiales de vigilancia epidemiológica
- Vigilancia de situaciones emergentes
- Asesoría y capacitación
- Supervisión y evaluación

Para efectos de esta NOM, los elementos de la vigilancia son los siguientes:

- Casos de enfermedad
- Defunciones
- Factores de riesgo
- Factores de protección

El SINAVE debe realizar estudios especiales de investigación, encuestas epidemiológicas, encuestas centinelas, vigilancia epidemiológica activa y todas aquellas actividades que sean necesarias, a efecto de contar con elementos de

apoyo para aquellas situaciones donde sea necesario implementar estrategias adicionales al subsistema de información.

Organización, estructura y funciones.

En el SINAVE participaran, coordinada y uniformemente las instituciones del SNS, así como otras instituciones u organismos que no formen parte del SNS. Se ejerce a través de los siguientes niveles:

- Operativo (local)
- Jurisdiccional o zona (municipal)
- Estatal (delegacional o intermedio o regional)
- Nacional

Los aspectos de orden federal relacionados con el SINAVE, son responsabilidad de la secretaria de salud. El SINAVE debe contar con:

- Unidad de vigilancia (servicios formales de salud o comunitarios)
- Grupos institucionales
- Grupos interinstitucionales
- Órgano normativo

Las unidades de vigilancia son las encargadas de realizar las acciones operativas en los términos de esta Norma Oficial Mexicana de acuerdo a su ámbito de competencia.

Los grupos institucionales de vigilancia constituyen la instancia de coordinación, consulta, asesoría y acuerdo, así como de supervisión, evaluación e investigación en materia de vigilancia en su ámbito de competencia, en los términos de esta Norma Oficial Mexicana.

El órgano normativo a través del CONAVE, los CEVE's y los comités jurisdiccionales deben convocar a las instituciones y dependencia en cada nivel técnico-administrativo para efectuar la integración de los grupos institucionales y de los grupos interinstitucionales.

El SINAVE clasifica los padecimientos o eventos de vigilancia, según su magnitud y trascendencia, de manera general, especiales y emergentes.

Subunidades de información.

Se considera fuentes de información todas las unidades del SNS, así como cualquier organismo, dependencia o persona que tenga conocimiento de algún padecimiento, evento o situación sujetos a vigilancia epidemiológica.

La información epidemiológica debe enviarse por escrito o medio magnético y dirigirse exclusivamente a las autoridades responsables de la vigilancia, en caso de que esta se envíe por vía telefónica, correo electrónico, medio magnético, telex o

fax, será proporcionada exclusivamente a la autoridad responsable, la cual debe registrar los datos del informador.

La información generada por el SINAVE, tiene uso epidemiológico, estadístico y de salud pública; por tanto, su manejo debe observar los principios de confidencialidad y reserva.

Para efectos del SINAVE, el estudio de los padecimientos o eventos objeto de vigilancia se divide en: caso sospechoso, caso probable, caso confirmado, caso compatible y caso descartado.

Los casos sospechosos o probables deben ser confirmados de acuerdo con los procedimientos de la presente NOM, siguiendo las especificaciones de los apartados 10 y 12 de esta NOM, así como de los procedimientos de los manuales correspondientes.

En los padecimientos y eventos bajo vigilancia donde no sea posible la confirmación del diagnóstico mediante estudios auxiliares, debe considerarse caso confirmado aquél que muestre la presencia de signos o síntomas propios del padecimiento o evento en estudio, así como la evidencia epidemiológica, excepto aquellos padecimientos sujetos a subsistemas especiales de vigilancia.

Según la trascendencia e importancia de los padecimientos y eventos sujetos a vigilancia, la periodicidad para su notificación debe ser: inmediata, diaria, semanal, mensual, anual, y diversa, para padecimientos que no requieren de notificación periódica diaria, semanal, mensual o anual, pero sí de otra periodicidad, entre éstas se encuentran: a) Encuestas centinelas de VIH/SIDA, y b) Otras que indique la autoridad competente.

Notificación inmediata: es la notificación o comunicación que debe realizarse por la vía más rápida disponible, transmitiendo los datos en las formas de Notificación Inmediata de Caso, Notificación de Brote, Notificación Inmediata de Defunción y sus equivalentes institucionales, o bien, en los formularios específicos, así como informes o comunicados especiales. La notificación o comunicación se recibirá en la representación nacional del Órgano Normativo antes que transcurran 24 horas de que se tenga conocimiento por el notificante o el informante de la ocurrencia del padecimiento o evento.

Estudio de caso.

Son objeto de Estudio Epidemiológico de Caso los casos o defunciones por poliomielitis, sarampión, difteria, tos ferina, síndrome coqueluchoide, tétanos, tétanos neonatal, rubéola, rubéola congénita, infección invasiva por *Haemophilus influenzae*, cólera, fiebre tifoidea, intoxicación alimentaria bacteriana, influenza, síndrome de inmunodeficiencia adquirida, seropositivos a VIH, dengue hemorrágico, encefalitis equina venezolana, fiebre manchada, leishmaniosis, oncocercosis, tifo endémico, tifo epidémico, tripanosomiasis americana o

enfermedad de Chagas, brucelosis, cisticercosis, rabia humana, hepatitis virales, lepra, meningitis, meningoencefalitis amibiana primaria, tuberculosis en todas sus formas, fiebre reumática aguda, eventos adversos a las vacunas o sustancias biológicas, parálisis flácida aguda, enfermedad febril exantemática, conjuntivitis hemorrágica epidémica, paludismo por *P. falciparum*, fiebre amarilla, peste, fiebre recurrente, meningitis meningocócica, sífilis congénita, e intoxicación por picadura de abeja africanizada.

El estudio de caso implica la investigación del entorno clínico-epidemiológico, con apoyo de laboratorio cuando sea necesario, así como el llenado del formato Estudio Epidemiológico de Caso o los formularios correspondientes diseñados por el órgano normativo.

El estudio epidemiológico lo debe realizar el médico que atiende el caso, o si existe epidemiólogo en la unidad donde se detecta el caso, éste deberá realizarlo. En situaciones especiales se solicitará apoyo al epidemiólogo de la jurisdicción de la SSA correspondiente.

Estudio de brote.

Es la investigación de los factores epidemiológicos de dos o más casos asociados en un área geográfica delimitada. El nivel técnico-administrativo superior de la unidad notificante dentro de su institución, debe verificar el cumplimiento de la realización y seguimiento del estudio de brote.

En presencia de un padecimiento nuevo o desconocido en zonas donde no exista antecedente de dicho padecimiento, se debe realizar la notificación en las primeras 24 horas y se manejará como brote.

El estudio de Brotes debe incluir la investigación epidemiológica individual de casos y el llenado del formato de notificación de brote desde el seguimiento hasta la resolución del mismo. El estudio debe iniciarse en las primeras 24 horas posteriores a su conocimiento.

La unidad médica que detecte el brote, debe realizar la notificación por el medio más expedito y de manera inmediata al nivel inmediato superior, actividad sucesiva hasta el nivel nacional y se debe acompañar de los formatos correspondientes debidamente llenados, considerando lo referido en el numeral. El estudio, notificación y seguimiento de brotes se realizará de acuerdo a las especificaciones y necesidades de cada padecimiento, así como de los manuales de procedimientos correspondientes.

Laboratorio de vigilancia epidemiológica.

Los laboratorios del SINAVE son instancias de salud pública que se encuentran integrados en la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP). La RNLSP depende de la SSA, las demás instituciones del Sector Salud se deben

apoyar en la misma de acuerdo a sus necesidades y a los requerimientos técnico-administrativos que establece el órgano normativo de la RNLSP. Los laboratorios clínicos, de investigación y de referencia, públicos y privados de todo el país que realizan exámenes en muestras humanas, de animales y ambientales relacionadas con enfermedades infecciosas y no infecciosas sujetas a vigilancia epidemiológica, se consideran como laboratorios de apoyo al SINAVE.

El INDRE y el LNSP son los órganos normativos de la RNLSP y tiene las siguientes funciones:

- Llevar a cabo actividades de diagnóstico y análisis sanitarios en apoyo a la vigilancia epidemiológica en muestras de seres humanos, de animales, del ambiente, de alimentos, de bebidas y de medicamentos que no pueden ser efectuadas en los niveles estatal y local.
- Participar en el desarrollo, estandarización, adaptación y validación de métodos y procedimientos de laboratorio para pruebas mínimas, generales y especializadas.
- Realizar los procesos de referencia nacional y de control de calidad de los LESP.
- Vigilar, en el ámbito, de su competencia el cumplimiento de esta Norma.
- Promover la utilización adecuada de las pruebas de diagnóstico y la interpretación de los resultados obtenidos en apoyo a las actividades de vigilancia epidemiológica y la aplicación de las medidas de prevención y control correspondientes.
- Desarrollar, promover y apoyar acciones de control de calidad, capacitación e investigación para el mejoramiento integral de la RNLSP.
- Establecer mecanismos de colaboración y apoyo técnico con otras instituciones y organizaciones nacionales, extranjeras e internacionales que permitan el desarrollo y fortalecimiento de la RNLSP.
- Establecer y operar mecanismos de supervisión y control de las actividades técnicas de la RNLSP en todos los niveles.
- Orientar a los LESP en la elección y compra de reactivos y de patrones de referencia.
- Elaborar y mantener actualizados los manuales de procedimientos de técnicas de laboratorio para el diagnóstico de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica y los de aseguramiento de calidad.
- Coordinar el flujo de información de la RNLSP y notificar al órgano normativo de vigilancia epidemiológica correspondiente los casos sospechosos, probables o confirmados de los padecimientos y eventos señalados en esta Norma.