

SECRETARIA DE SALUD

CONVENIO Específico en materia de transferencia de recursos para la ejecución del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Colima.

CONVENIO ESPECIFICO EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS QUE PARA LA EJECUCION DEL PROGRAMA SEGURO MEDICO PARA UNA NUEVA GENERACION QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARIA DE SALUD A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARA "LA SECRETARIA", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL C. COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD, MTRO. SALOMON CHERTORIVSKI WOLDENBERG, ASISTIDO POR EL DIRECTOR GENERAL DE FINANCIAMIENTO, LIC. CARLOS GRACIA NAVA, Y POR LA OTRA PARTE EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE COLIMA, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR EL C.P. FRANCISCO MANUEL OSORIO CRUZ, EN SU CARACTER DE SECRETARIO DE FINANZAS, Y EL DR. AGUSTIN LARA ESQUEDA, EN SU CARACTER DE SECRETARIO DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL Y PRESIDENTE EJECUTIVO DE LOS SERVICIOS DE SALUD, CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

- I. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece, en su artículo 4o., párrafos tercero y sexto, el derecho de las personas a la protección de la salud, disponiendo que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general; así como el derecho que tienen los niños y las niñas a la satisfacción de sus necesidades de salud.
- II. La promoción de la salud de los niños representa un objetivo estratégico para todo Estado que pretenda construir una sociedad sana, justa y desarrollada. La condición de salud de los niños afecta de manera importante el rendimiento educativo de los escolares, y éste, a su vez, tiene un efecto significativo en la salud y la capacidad productiva en la edad adulta, es decir, la salud de los primeros años, determina las condiciones futuras de esa generación.

Por ello, resulta prioritario propiciar un estado de salud en los niños, que les permita incorporarse a la sociedad con un desarrollo pleno de sus potencialidades físicas e intelectuales. Como una estrategia sustantiva para lograrlo, el primero de diciembre de 2006 se creó el Seguro Médico para una Nueva Generación, cuyo objetivo general se orienta a reducir la carga de enfermedad y discapacidad en la población de los recién nacidos, contribuir a un crecimiento y desarrollo saludables durante los primeros años de vida, mejorar la salud de las familias de menos ingresos y avanzar hacia un esquema de aseguramiento universal, por lo que con fecha 21 de febrero de 2007 se publica en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo por el cual se establecen las disposiciones relativas a la vigencia de derechos de las familias con al menos un niño nacido en territorio nacional a partir del 1 de diciembre de 2006, que sean incorporados al Sistema de Protección Social en Salud, así como a la aplicación de recursos que por concepto de cuota social y aportaciones solidarias efectuarán los gobiernos federal, estatal y del Distrito Federal.

- III. El Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 dentro del eje tres, propone en materia de salud, avanzar hacia la universalidad en el acceso a los servicios médicos de calidad, a través de una integración funcional y programática de las instituciones públicas bajo la rectoría de Salud, y en cuanto a la política social establece el compromiso de elevar el nivel de salud de los mexicanos, reducir las desigualdades, garantizar un trato adecuado a los usuarios, ofrecer protección financiera en salud y fortalecer el sistema de salud.
- IV. Para llevar a cabo el objetivo general del Seguro Médico para una Nueva Generación, cuyo objetivo general se enuncia en el punto II de este apartado, se realizará la transferencia de recursos a las Entidades Federativas, de conformidad con lo que establece la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, que dispone en sus artículos 74 y 75, que el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, autorizará la ministración de los subsidios y transferencias con cargo a los presupuestos de las dependencias, mismos que se otorgarán y ejercerán conforme a las disposiciones generales aplicables. Dichas transferencias y subsidios deberán sujetarse a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad que en ella se señalan.
- V. Con fecha 22 de diciembre de 2009, "LA ENTIDAD" y "LA SECRETARIA" celebraron el Acuerdo Marco de Coordinación, en lo sucesivo "EL ACUERDO MARCO", con objeto de facilitar la concurrencia en la prestación de servicios en materia de salubridad general, así como para fijar las bases y mecanismos generales a través de los cuales serían transferidos, mediante la suscripción

del instrumento específico correspondiente, recursos presupuestarios federales, insumos y bienes a "LA ENTIDAD" para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos del artículo 9 de la Ley General de Salud.

- VI. Que de conformidad con lo establecido en la Cláusula Segunda de "EL ACUERDO MARCO", los Convenios Específicos serían suscritos, atendiendo al ámbito de competencia que cada uno de ellos determine, por "LA ENTIDAD": el Secretario de Finanzas y el Secretario de Salud Estatal y/o el Director General del Instituto y/o el Titular de los Servicios Estatales de Salud (según sea el caso); y por "LA SECRETARIA": la Subsecretaría de Administración y Finanzas, la Subsecretaría de Innovación y Calidad ahora Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, por sí mismas, o asistidas por las Unidades Administrativas y/u órganos desconcentrados que cada una tiene adscritas.

DECLARACIONES

I. De "LA SECRETARIA":

1. Que es una Dependencia de la Administración Pública Federal Centralizada, en términos de lo dispuesto en los artículos 2, 26 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, a la cual corresponde, entre otras atribuciones, las de establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social y servicios médicos y salubridad general.
2. Que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud en términos del artículo 2, apartado C, fracción XII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
3. Que el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud tiene la competencia y legitimidad para suscribir el presente Convenio, según se desprende de lo previsto en los artículos 77 Bis 35 de la Ley General de Salud y 6, fracción I del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, en correlación con el artículo 38, fracción V, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, cargo que queda debidamente acreditado con la copia del nombramiento de fecha 20 de marzo de 2009, el cual se adjunta copia fotostática para formar parte integrante del instrumento.
4. Que dentro de las facultades de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, se encuentran las de impulsar, coordinar y vincular acciones del Sistema de Protección Social en Salud con las de otros programas sociales para la atención a grupos indígenas, marginados, rurales y en general a cualquier grupo vulnerable desde una perspectiva intercultural que promueva el respeto a la persona y su cultura, así como sus derechos humanos en salud; administrar los recursos de la previsión presupuestal anual para atender necesidades de infraestructura y las variaciones en la demanda de servicios; así como realizar las transferencias a los Estados y al Distrito Federal de conformidad a las reglas que fije el Ejecutivo Federal mediante disposiciones reglamentarias y de conformidad con lo establecido en el artículo 4 fracciones VI y XV del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
5. Que la Dirección General de Financiamiento tiene entre sus atribuciones diseñar y proponer en coordinación con las unidades administrativas de la Secretaría de Salud, los esquemas y mecanismos financieros que sean necesarios para el funcionamiento del Sistema de Protección Social en Salud, incluyendo el desarrollo de programas de salud dirigidos a grupos indígenas, marginados, rurales y en general a cualquier grupo vulnerable; coadyuvar, con la participación de las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, en las acciones de supervisión financiera del Sistema de Protección Social en Salud, y de los programas de atención a grupos indígenas, marginados, rurales y en general a cualquier grupo vulnerable para garantizar el cumplimiento de las normas financieras y de operación, así como de sus metas y objetivos, de conformidad con el artículo 9 fracciones III y VII del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
6. Que cuenta con la disponibilidad presupuestal correspondiente para hacer frente a los compromisos derivados de la suscripción del presente instrumento.
7. Que para efectos del presente convenio señala como domicilio el ubicado en la calle de Gustavo E. Campa número 54, colonia Guadalupe Inn, código postal 01020, en México, Distrito Federal.

II. Declara "LA ENTIDAD":

1. Que el Secretario de Finanzas, asiste a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con los artículos 1, 15, 19, 21 y 28 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Colima, cargo que quedó debidamente acreditado con la copia del nombramiento que se adjuntó a "EL ACUERDO MARCO".

2. Que el Secretario de Salud y/o Director General del Instituto y/o el Titular de los Servicios Estatales de Salud, asiste a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con los artículos 2, 3, 12, 15 y 28 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Colima, cargo que quedó debidamente acreditado con la copia del nombramiento que se adjuntó a "EL ACUERDO MARCO".
3. Que sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento son: fortalecer los servicios de salud en "LA ENTIDAD" para ofrecer la atención médica a los beneficiarios del Seguro Médico para una Nueva Generación, conforme a los lineamientos establecidos en las reglas de operación del Programa.
4. Que para todos los efectos legales relacionados con este Convenio señala como su domicilio el ubicado en: avenida Liceo de Varones esquina Dr. Rubén Agüero sin número, colonia La Esperanza de la ciudad de Colima, Colima.

Una vez expuesto lo anterior y toda vez que la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, dispone en sus artículos 74 y 75, que el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, autorizará la ministración de los subsidios y transferencias que con cargo a los presupuestos de las dependencias se aprueben en el Presupuesto de Egresos, mismos que se otorgarán y ejercerán conforme a las disposiciones generales aplicables. Dichos subsidios y transferencias deberán sujetarse a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad que en ella se señalan.

Aplicando al objeto del presente Convenio Específico, lo establecido en los artículos 26 y 90 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 22, 26 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 33 y 44 de la Ley de Planeación; 9 de la Ley General de Salud; 74 y 75 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 174, 175, 223 y 224 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; y los "Lineamientos para informar sobre el ejercicio, destino y resultados de los recursos presupuestarios federales transferidos a las entidades federativas, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 25 de febrero de 2008, y en el Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación, para el ejercicio fiscal 2011 publicadas en el Diario Oficial de la Federación el día 29 de diciembre de 2010 (Reglas de Operación), así como en los artículos 58, 60 y 63 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Colima, y los artículos 2, 3, 12 y 15 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Colima y demás disposiciones legales aplicables, las partes celebran el presente Convenio al tenor de las siguientes:

CLAUSULAS

PRIMERA.- OBJETO.- El presente Convenio Específico tiene por objeto transferir recursos presupuestales a "LA ENTIDAD" para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos del artículo 9 de la Ley General de Salud, que permitan a "LA ENTIDAD" fortalecer la estrategia del Seguro Médico para una Nueva Generación a través del pago de intervenciones cubiertas por este último, las cuales se describen como acciones de segundo y tercer niveles de atención que no están contempladas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) o en el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) del Sistema de Protección Social en Salud.

Estas acciones se cubrirán mediante el reembolso de cada intervención realizada a los beneficiarios del programa y procederá para eventos terminados, es decir, padecimientos que han sido resueltos, salvo aquellos que ameritan tratamiento de continuidad. El monto a cubrir por cada una de estas intervenciones se determinará conforme a las tarifas del tabulador establecido en el Anexo 1 del presente convenio, así como a las Reglas de Operación. Para los casos de la intervención Hipoacusia neurosensorial se hará el pago al sustentar el diagnóstico.

En los eventos realizados por las unidades médicas acreditadas por "LA SECRETARIA" se transferirá el monto correspondiente al tabulador señalado en el Anexo 1 de este convenio. Para las atenciones realizadas en unidades médicas no acreditadas, se transferirá el 50% del citado tabulador, el complemento se cubrirá al momento de comprobar la acreditación siempre que ésta ocurra en el periodo de vigencia de las Reglas de Operación y sea notificado a la Comisión a más tardar durante el primer trimestre de 2012. En ambos casos los beneficiarios no deberán haber cubierto ninguna cuota de recuperación.

En el caso de las intervenciones con tabulador "Pago por facturación" se cubrirá solamente el tratamiento de sustitución y/o medicamentos especializados, así como los insumos que se requieran de acuerdo a la aplicación de éstos y al registro correspondiente. Para esto, se deberá registrar bimestralmente en el Sistema del SMNG el monto total de la factura correspondiente, la cual será cubierta por reembolso previa validación del caso.

En el caso de las intervenciones realizadas a los beneficiarios del Programa y que no se enlisten en el tabulador del Anexo 1 del presente instrumento, la Comisión estará facultada para determinar si son elegibles de cubrirse con el Seguro Médico para una Nueva Generación, y el monto de la tarifa a cubrir por cada uno de los eventos. Esta tarifa será como máximo la de recuperación del tabulador más alto aplicable a la población sin seguridad social que tenga la institución que haya realizado la intervención para esa misma intervención.

Adicionalmente, se cubrirán las intervenciones realizadas a los beneficiarios del Seguro Médico para una Nueva Generación durante el ejercicio fiscal 2010, que sean registradas por el prestador de servicios y validadas por el REPSS antes del 31 de enero de 2011 a la Comisión de acuerdo a los procedimientos establecidos en las Reglas de Operación.

Con el objeto de asegurar la aplicación y efectividad del presente convenio específico, las partes se sujetarán a lo establecido en sus cláusulas y su correspondiente Anexo 1, al contenido de "EL ACUERDO MARCO", a las Reglas de Operación, así como a las demás disposiciones jurídicas aplicables.

SEGUNDA.- TRANSFERENCIA.- Para la realización de las acciones objeto del presente instrumento, el Ejecutivo Federal transferirá a "LA ENTIDAD" recursos presupuestarios federales en un monto total que dependerá de los casos cubiertos por el concepto referido en la Cláusula Primera que se presenten en "LA ENTIDAD" y sean atendidos y solicitados los pagos correspondientes, de conformidad a los criterios y procedimientos establecidos en las Reglas de Operación, con cargo al presupuesto de "LA SECRETARIA".

El mecanismo de transferencia de recursos deberá llevarse a cabo de conformidad con las Reglas de Operación y demás disposiciones aplicables.

Los recursos a que se refiere el párrafo anterior, se radicarán a través de la Tesorería (o su equivalente) de "LA ENTIDAD", en la cuenta bancaria productiva específica que ésta establezca para tal efecto, en forma previa a la entrega de los recursos, en la institución de crédito bancaria que la misma determine, informando de ello a "LA SECRETARIA", con la finalidad de que los recursos transferidos y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados, de conformidad con lo establecido en el artículo 82, fracción IX de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Los recursos federales que se transfieran en los términos de este Convenio Específico no pierden su carácter federal.

Queda expresamente estipulado, que la transferencia presupuestal otorgada en el presente Convenio Específico no es susceptible de presupuestarse en los ejercicios fiscales siguientes, por lo que no implica el compromiso de transferencias posteriores ni en ejercicios fiscales subsecuentes con cargo a la Federación, para complementar las acciones que pudieran derivar del objeto del presente instrumento, ni de operación inherentes a las obras y equipamiento, ni para cualquier otro gasto administrativo o de operación vinculado con el objeto del mismo.

"LA ENTIDAD" deberá sujetarse a los siguientes parámetros para asegurar la transparencia en la aplicación y comprobación de los recursos federales transferidos:

PARAMETROS

"LA SECRETARIA" verificará, por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, que los recursos presupuestales señalados en la Cláusula Segunda, sean destinados a la provisión de los servicios de las intervenciones contempladas en la Cláusula Primera y/o los conceptos de gasto que, bajo criterio del prestador, fortalecerán la prestación de los servicios a los beneficiarios del SMNG, atendiendo las Reglas de Operación y la normatividad aplicable, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal y de acuerdo a los siguientes alcances:

- a) La Comisión Nacional de Protección Social en Salud, transferirá los recursos presupuestales asignados a "LA ENTIDAD" a efecto de que sean aplicados específicamente en las partidas utilizadas para la provisión de los servicios citados en la Cláusula Primera del presente instrumento y/o para el fortalecimiento de la prestación de los servicios a los beneficiarios del SMNG, sin intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice "LA ENTIDAD" para cumplir con el objeto del presente instrumento.
- b) La Comisión Nacional de Protección Social en Salud practicará visitas de acuerdo al programa convenido para este fin con "LA ENTIDAD", a efecto de observar el cumplimiento del presente convenio y su anexo 1.

Los documentos que comprueben el ejercicio de los recursos, deberán reunir los requisitos que enuncian los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación y, en su caso, "LA SECRETARIA" solicitará la documentación que ampare la comprobación antes mencionada.

- c) La Comisión Nacional de Protección Social en Salud aplicará las medidas que procedan de acuerdo con la normatividad aplicable e informará a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de "LA SECRETARIA" y ésta a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público el caso o casos en que los recursos presupuestales permanezcan ociosos o que no hayan sido aplicados por "LA ENTIDAD" para los fines objeto del presente convenio o bien, en contravención a sus Cláusulas, ocasionando como consecuencia el reintegro y la suspensión en la ministración de recursos a "LA ENTIDAD", en términos de lo establecido en las Reglas de Operación, así como en la Cláusula Octava de "EL ACUERDO MARCO".
- d) Los recursos presupuestales que se comprometen transferir mediante el presente instrumento, estarán sujetos a la disponibilidad presupuestaria y a las autorizaciones correspondientes, de conformidad con las Reglas de Operación y disposiciones jurídicas aplicables.

TERCERA.- OBJETIVOS E INDICADORES DE DESEMPEÑO Y SUS METAS.- Los recursos presupuestales que transfiere el Ejecutivo Federal por conducto de "LA SECRETARIA" a que se refiere la Cláusula Segunda del presente Convenio se aplicarán al concepto a que se refiere la Cláusula Primera del mismo, los cuales tendrán los objetivos e indicadores de desempeño y metas establecidos en las Reglas de Operación:

CUARTA.- APLICACION.- Los recursos presupuestarios federales que transfiere el Ejecutivo Federal a que alude la Cláusula Segunda de este Instrumento, se destinarán para la provisión de los servicios de las intervenciones señaladas en la Cláusula Primera y/o a los conceptos de gasto, que bajo el criterio del prestador, fortalecerá la prestación de los servicios de salud a los beneficiarios del Programa.

Dichos recursos no podrán traspasarse a otros conceptos de gasto y se registrarán conforme a su naturaleza, como gasto corriente o de capital.

Los recursos presupuestarios federales que se transfieren, una vez devengados y conforme avance el ejercicio, deberán ser registrados por "LA ENTIDAD" en su contabilidad de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables y se rendirán en su Cuenta Pública, sin que por ello pierdan su carácter federal.

Los rendimientos financieros que generen los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda de este Convenio, deberán destinarse al concepto previsto en la Cláusula Primera.

QUINTA.- GASTOS ADMINISTRATIVOS.- Los gastos administrativos quedan a cargo de "LA ENTIDAD".

SEXTA.- OBLIGACIONES DE "LA ENTIDAD".- "LA ENTIDAD" adicionalmente a las obligaciones establecidas en "EL ACUERDO MARCO", se obliga a:

- I. Aplicar los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda de este instrumento en el concepto establecido en la Cláusula Primera del mismo, sujetándose a los objetivos e indicadores de desempeño y sus metas previstos en la Cláusula Tercera de este Instrumento, por lo que se hace responsable del uso, aplicación y destino de los citados recursos.
- II. Entregar trimestralmente por conducto de la Secretaría de Finanzas (o su equivalente) a "LA SECRETARIA", a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la relación detallada sobre las erogaciones del gasto elaborada por la unidad ejecutora (definida en la Cláusula Cuarta, fracción III de "EL ACUERDO MARCO") y validada por la propia Secretaría de Finanzas, en términos de lo que establecen las Reglas de Operación.

Asimismo, se compromete a mantener bajo su custodia, a través de la Secretaría de Finanzas (o su equivalente) la documentación comprobatoria original de los recursos presupuestarios federales erogados, hasta en tanto la misma le sea requerida por "LA SECRETARIA" y, en su caso, por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y/o los órganos fiscalizadores competentes de la Secretaría de la Función Pública, así como la información adicional que estas últimas le requieran, de conformidad, con las Reglas de Operación.

La documentación comprobatoria del gasto de los recursos federales objeto de este Convenio, deberá cumplir con los requisitos fiscales establecidos en las disposiciones federales aplicables, como son los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación, deberán expedirse a nombre de "LA ENTIDAD", estableciendo domicilio, RFC, conceptos de pago, etc.

- III. Ministran los recursos presupuestarios federales a que se refiere el presente instrumento, a la unidad ejecutora, a efecto de que estos últimos estén en condiciones de iniciar acciones para dar cumplimiento al objeto que hace referencia la Cláusula Primera de este Convenio, en un plazo no mayor a 3 días hábiles, contados a partir de la recepción de los recursos.

- IV. Informar a "LA SECRETARIA" sobre el avance de las acciones respectivas y, en su caso, la diferencia entre el monto de los recursos transferidos y aquéllos erogados, así como los resultados de las evaluaciones que se hayan realizado.
- V. Mantener actualizados los indicadores para resultados de los recursos transferidos, así como evaluar los resultados que se obtengan con los mismos.
- VI. Con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, establecer medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinen los recursos e insumos transferidos.
- VII. Informar sobre la suscripción de este Convenio, al órgano técnico de fiscalización de la legislatura local en "LA ENTIDAD".
- VIII. Los recursos humanos que requiera para la ejecución del objeto del presente instrumento, quedarán bajo su absoluta responsabilidad jurídica y administrativa, y no existirá relación laboral alguna entre éstos y "LA SECRETARIA", por lo que en ningún caso se entenderán como patrones sustitutos o solidarios.
- IX. Publicar en el órgano de difusión oficial de la localidad, dentro de los quince días hábiles posteriores a su formalización, el presente instrumento.
- X. Difundir en su página de Internet el concepto financiado con los recursos que serán transferidos mediante el presente instrumento.
- XI. Emitir un recibo de comprobación de ministración de fondos, por el importe de cada depósito y remitirlo a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud en un plazo máximo de 90 días naturales después de recibidos los recursos; dicho recibo deberá cumplir con los requisitos previstos en el numeral 5.2, inciso b) de la Reglas de Operación.

SEPTIMA.- OBLIGACIONES DEL EJECUTIVO FEDERAL.- El Ejecutivo Federal, a través de "LA SECRETARIA" se obliga a:

- I. Transferir los recursos presupuestarios federales a que se refiere la Cláusula Segunda, párrafo primero, del presente Convenio de acuerdo con los plazos derivados del procedimiento de pago correspondiente y la disponibilidad presupuestal.
- II. Verificar que los recursos presupuestales que en virtud de este instrumento se transfieran, no permanezcan ociosos y que sean aplicados únicamente para la realización del objeto al cual son destinados, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal.
- III. Abstenerse de intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos, convenios o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice "LA ENTIDAD" para cumplir con el objeto para el cual son destinados los recursos presupuestales federales transferidos.
- IV. Practicar visitas, solicitar la entrega de la documentación e información que permita observar el cumplimiento del presente convenio y su Anexo 1, solicitando a "LA ENTIDAD", que sustente y fundamente la aplicación de los recursos citados en la Cláusula Segunda del presente instrumento, en términos de lo que establecen las Reglas de Operación.

La documentación comprobatoria del gasto de los recursos federales que se transfieren, deberá cumplir con los requisitos fiscales que señala la normatividad vigente, misma que deberá expedirse a nombre de "LA ENTIDAD", estableciendo domicilio, Registro Federal de Contribuyentes, conceptos de pago, etc.

- V. Aplicar las medidas que procedan de acuerdo con la normatividad aplicable e informar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Secretaría de la Función Pública de la Administración Pública Federal, a la Auditoría Superior de la Federación y a la Secretaría de Contraloría en el ámbito estatal, el caso o casos en que los recursos presupuestales permanezcan ociosos o que no hayan sido aplicados por "LA ENTIDAD" para los fines que en este instrumento se determinan, ocasionando como consecuencia el reintegro y la suspensión de la ministración de recursos a "LA ENTIDAD", en términos de lo establecido en las Reglas de Operación, así como en la Cláusula Octava de "EL ACUERDO MARCO".
- VI. Informar en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal y en los demás informes que sean requeridos, sobre la aplicación de los recursos transferidos con motivo del presente Convenio Específico.
- VII. Dar seguimiento, en coordinación con "LA ENTIDAD", sobre el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento.

- VIII.** Los recursos humanos que requiera para la ejecución del objeto del presente instrumento, quedarán bajo su absoluta responsabilidad jurídica y administrativa, y no existirá relación laboral alguna entre éstos y "LA ENTIDAD", por lo que en ningún caso se entenderán como patrones sustitutos o solidarios.
- IX.** El control, vigilancia, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios que en virtud de este instrumento serán transferidos, corresponderá a "LA SECRETARIA", a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Secretaría de la Función Pública de la Administración Pública Federal, y a la Auditoría Superior de la Federación, sin perjuicio de las acciones de vigilancia, control y evaluación que, en coordinación con la Secretaría de la Función Pública, realice el órgano de control de "LA ENTIDAD".
- X.** Con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, establecer medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinen los recursos e insumos transferidos.
- XI.** Informar sobre la suscripción de este Convenio, a la Auditoría Superior de la Federación.
- XII.** Publicar en el Diario Oficial de la Federación, dentro de los quince días hábiles posteriores a su formalización, el presente instrumento.
- XIII.** Difundir en su página de Internet el concepto financiado con los recursos que serán transferidos mediante el presente instrumento.

OCTAVA.- ACCIONES DE VIGILANCIA, INSPECCION, CONTROL Y EVALUACION.- "LAS PARTES" convienen que en términos de lo establecido en el artículo 82 fracciones IX, XI y XII de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, "LA ENTIDAD" destinará un monto equivalente al uno al millar del monto total de los recursos transferidos para la fiscalización de los mismos, en favor del órgano técnico de fiscalización de la legislatura de "LA ENTIDAD".

NOVENA.- VIGENCIA.- El presente Convenio comenzará a surtir sus efectos a partir de la fecha de su suscripción por parte de "LA SECRETARIA" y se mantendrá en vigor hasta el 31 de diciembre de 2011, debiéndose publicar en el Diario Oficial de la Federación y en el órgano de difusión oficial de "LA ENTIDAD" dentro de los 15 días hábiles posteriores a su formalización.

DECIMA.- MODIFICACIONES AL CONVENIO.- "LAS PARTES" acuerdan que el presente Convenio podrá modificarse de común acuerdo y por escrito, sin alterar su estructura y en estricto apego a las disposiciones jurídicas aplicables. Las modificaciones al Convenio obligarán a sus signatarios a partir de la fecha de su firma y deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación y en el órgano de difusión oficial de "LA ENTIDAD" posteriormente a su formalización.

En caso de contingencias para la realización del objeto previsto en este Instrumento, ambas partes acuerdan tomar las medidas o mecanismos que permitan afrontar dichas contingencias. En todo caso, las medidas y mecanismos acordados serán formalizados mediante la suscripción del convenio modificatorio correspondiente.

DECIMA PRIMERA.- CAUSAS DE TERMINACION.- El presente Convenio Específico podrá darse por terminado cuando se presente alguna de las siguientes causas:

- I. Por estar satisfecho el objeto para el que fue celebrado.
- II. Por acuerdo de las partes.
- III. Por caso fortuito o fuerza mayor.

DECIMA SEGUNDA.- CAUSAS DE RESCISION.- El presente Convenio Específico podrá rescindirse por las siguientes causas:

- I. Cuando se determine que los recursos presupuestarios federales permanecen ociosos o se utilizaron con fines distintos a los previstos en el presente instrumento, o
- II. Por el incumplimiento de las obligaciones contraídas en el mismo.

Casos en los cuales se procederá en términos de lo establecido en las Reglas de Operación y en la Cláusula Octava de "EL ACUERDO MARCO".

DECIMA TERCERA.- CLAUSULAS QUE SE TIENEN POR REPRODUCIDAS.- Dado que el presente Convenio Específico se deriva de "EL ACUERDO MARCO" a que se hace referencia en el apartado de antecedentes de este instrumento, las Cláusulas establecidas en "EL ACUERDO MARCO" se tienen por reproducidas para efectos de este instrumento como si a la letra se insertasen y serán aplicables en todo aquello que no esté expresamente establecido en el presente documento.

DECIMA CUARTA.- ANEXO.- Las partes reconocen como Anexo integrante del presente Convenio de Colaboración, el que se menciona a continuación y que además tiene la misma fuerza legal que el presente convenio:

Anexo 1. "Listado de intervenciones cubiertas por el SMNG y sus tabuladores correspondientes". (Anexo 1 de las Reglas de Operación)

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio, lo firman por cuadruplicado.- Por la Entidad, a los cinco días del mes de enero de dos mil once.- Por la Secretaría, a los cinco días del mes de enero de dos mil once.- Por la Secretaría: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Salomón Chertorivski Woldenberg**.- Rúbrica.- El Director General de Financiamiento, **Carlos Gracia Nava**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Finanzas, **Francisco Manuel Osorio Cruz**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Bienestar Social y Presidente Ejecutivo de los Servicios de Salud del Estado, **Agustín Lara Esqueda**.- Rúbrica.

ANEXO 1 DEL CONVENIO ESPECIFICO PARA TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES POR CONCEPTO DE INTERVENCIONES CUBIERTAS POR EL PROGRAMA SEGURO MEDICO PARA UNA NUEVA GENERACION

LISTADO DE INTERVENCIONES CUBIERTAS POR EL SMNG Y SUS TABULADORES CORRESPONDIENTES

Núm.	Grupo	Enfermedad	Clave CIE-10	Tabulador
1	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	Tuberculosis del Sistema Nervioso	A17	\$39,679.32
2		Tuberculosis Miliar	A19	\$38,646.57
3		Listeriosis	A32	\$25,671.61
4		Tétanos neonatal	A33.X	\$61,659.24
5		Septicemia no especificada (incluye choque séptico)	A41.9	\$46,225.45
6		Sífilis congénita	A50	\$12,329.78
7		Encefalitis viral, no especificada	A86	\$39,679.32
8		Enfermedad debida a virus citomegálico	B25	\$22,688.36
9		Toxoplasmosis	B58	\$27,027.53
10	Tumores	Tumor benigno de las glándulas salivales mayores (Ránula)	D11	\$30,563.96
11		Tumor benigno del mediastino	D15.2	\$75,873.96
12		Hemangioma de cualquier sitio	D18.0	\$41,995.54
13		Tumor benigno de la piel del labio	D23.0	\$18,767.81
14		Tumor benigno del ojo y sus anexos	D31	\$38,362.50
15	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	Deficiencia hereditaria del factor VII. Deficiencia hereditaria del factor IX. Otros defectos de la coagulación.	D66, D67, D68	Pago por facturación
16		Púrpura trombocitopénica idiopática	D69.3	\$41,313.55
17		Inmunodeficiencia con predominio de defectos de los anticuerpos	D80	Pago por facturación
18	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	Intolerancia a la lactosa	E73	\$23,072.48
19		Trastornos del metabolismo de los glucosaminoglicanos	E76	Pago por facturación
20		Fibrosis quística	E84	Pago por facturación
21	Enfermedades del sistema nervioso	Parálisis de Bell	G51.0	\$31,057.33
22		Síndrome de Guillain-Barré	G61.0	\$33,511.56
23	Enfermedades del ojo	Retinopatía de la prematuridad	H35.1	\$38,913.38
24	Enfermedades del oído	Hipoacusia neurosensorial bilateral severa y profunda (Prótesis auditiva externa y sesiones de rehabilitación auditiva verbal)	H90.3	\$35,421.80
25		Implantación prótesis cóclea, rehabilitación postquirúrgica y sesiones de rehabilitación auditiva verbal hasta por cinco años.	20.96 a 20.98 (CIE9 mc)	\$118,355.98
26	Enfermedades del sistema circulatorio	Miocarditis aguda	I40	\$74,173.03
27		Fibroelastosis endocárdica	I42.4	\$26,381.19
28		Insuficiencia cardíaca	I50	\$34,167.09

29	Enfermedades del sistema respiratorio	Neumonía por Influenza por virus identificado	J10.0	\$19,025.42
30		Neumonía por Influenza por virus no identificado	J11.0	\$19,025.42
31		Pitórax	J86	\$37,733.42
32		Derrame pleural no clasificado en otra parte	J90.X	\$40,721.27
33		Derrame pleural en afecciones clasificadas en otra parte	J91.X	\$29,228.74
34		Neumotórax	J93	\$28,575.51
35		Parálisis del diafragma	J98.6	\$29,703.71
36	Enfermedades del sistema digestivo	Trastornos del desarrollo y de la erupción de los dientes	K00	\$15,804.10
37		Estomatitis y lesiones afines	K12	\$14,340.08
38		Otras obstrucciones intestinales	K56.4	\$35,391.90
39		Constipación	K59.0	\$13,736.30
40	Enfermedades de la piel	Síndrome estafilocócico de la piel escaldada (Síndrome de Ritter)	L00.X	\$26,384.64
41		Quiste epidérmico	L72.0	\$8,359.78
42	Enfermedades del sistema osteomuscular	Artritis piógena	M00	\$45,830.98
43		Artritis juvenil	M08	Pago por facturación
44		Poliarteritis nodosa y afecciones relacionadas	M30	Pago por facturación
45		Fascitis necrotizante	M72.6	\$50,206.96
46	Enfermedades del sistema genitourinario	Síndrome nefrítico agudo	N00	\$27,518.60
47		Síndrome nefrítico, anomalía glomerular mínima	N04.0	\$27,518.60
48		Uropatía obstructiva y por reflujo	N13	\$45,579.12
49		Insuficiencia renal aguda	N17	\$38,963.98
50		Insuficiencia renal terminal	N18.0	Pago por facturación
51		Divertículo de la vejiga	N32.3	\$44,052.99
52		Hidrocele y espermatocele	N43	\$19,250.83
53		Torsión del testículo	N44.X	\$21,003.52
54		Orquitis y epididimitis	N45	\$20,142.13
55	Fístula vesicovaginal	N82.0	\$45,902.29	
56	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre	P00.0	\$58,596.63
57		Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de membranas	P01.1	\$20,517.05
58		Feto y recién nacido afectados por drogadicción materna	P04.4	\$58,596.63
59		Retardo en el crecimiento fetal y desnutrición fetal	P05	\$57,830.70
60		Trastornos relacionados con el embarazo prolongado y con sobrepeso al nacer	P08	\$20,517.05
61		Hemorragia y laceración intracraneal debidas a traumatismo del nacimiento	P10	\$95,077.64
62		Otros traumatismos del nacimiento en el sistema nervioso central	P11	\$93,975.89
63		Traumatismo del nacimiento en el cuero cabelludo /(incluye cefalohematoma)	P12	\$15,906.46
64		Traumatismo del esqueleto durante el nacimiento	P13	\$39,909.33
65		Traumatismo del sistema nervioso periférico durante el nacimiento	P14	\$29,792.27
66		Otros traumatismos del nacimiento	P15	\$34,354.55
67		Hipoxia intrauterina	P20	\$32,355.75
68		Asfixia al nacimiento	P21	\$33,072.23
69		Taquipnea transitoria del recién nacido	P22.1	\$20,517.05
70		Síndromes de aspiración neonatal	P24	\$31,014.78
71		Neumomediastino originado en el periodo perinatal	P25.2	\$40,254.35
72		Hemorragia pulmonar originada en el periodo perinatal	P26	\$40,254.35

73		Displasia broncopulmonar originada en el periodo perinatal	P27.1	\$41,161.75
74		Otras apneas del recién nacido	P28.4	\$33,072.23
75		Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve	P38.X	\$27,096.53
76		Hemorragia intracraneal no traumática del feto y del recién nacido	P52	\$61,645.44
77		Enfermedad hemorrágica del feto y del recién nacido	P53.X	\$29,449.55
78		Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido	P55	\$28,803.22
79		Hidropesía fetal debida a enfermedad hemolítica	P56	\$30,176.39
80		Ictericia neonatal debida a otras hemólisis excesivas	P58	\$27,833.72
81		Ictericia neonatal por otras causas y las no especificadas	P59	\$17,701.70
82		Coagulación intravascular diseminada en el feto y el recién nacido	P60.X	\$51,245.46
83		Policitemia neonatal	P61.1	\$23,338.14
84		Trastornos transitorios del metabolismo de los carbohidratos específicos del feto y del recién nacido	P70	\$23,399.09
85		Trastornos neonatales transitorios del metabolismo del calcio y del magnesio	P71	\$23,129.98
86		Alteraciones del equilibrio del sodio en el recién nacido	P74.2	\$23,129.98
87		Alteraciones del equilibrio del potasio en el recién nacido	P74.3	\$23,129.98
88		Síndrome del tapón de meconio	P76.0	\$35,391.90
89		Otras peritonitis neonatales	P78.1	\$57,553.53
90		Enterocolitis necrotizante	P77	\$83,382.70
91		Convulsiones del recién nacido	P90.X	\$27,401.30
92		Depresión cerebral neonatal	P91.4	\$41,384.86
93		Encefalopatía hipóxica isquémica	P91.6	\$33,072.23
94		Anencefalia	Q00.0	\$15,501.64
95		Encefalocele	Q01	\$37,246.95
96		Estenosis y estrechez congénitas del conducto lagrimal	Q10.5	\$16,223.88
97		Otras malformaciones congénitas del oído (Microtia, macrotia, oreja supernumeraria, otras deformidades del pabellón auricular, anomalía de la posición de la oreja, oreja prominente)	Q17	\$20,258.28
98		Seno, fístula o quiste de la hendidura branquial	Q18.0	\$19,457.84
99		Malformaciones congénitas de la nariz	Q30	\$18,722.95
100		Malformación congénita de la laringe (Incluye laringomalacia congénita)	Q31	\$15,714.40
101	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Malformaciones congénitas de la tráquea y de los bronquios	Q32	\$35,067.59
102		Malformaciones congénitas del pulmón	Q33	\$35,794.42
103		Otras malformaciones congénitas del intestino (Incluye divertículo de Meckel, Enfermedad de Hirschsprung y malrotación intestinal)	Q43	\$64,916.21
104		Malformaciones congénitas de vesícula biliar, conductos biliares e hígado (Incluye atresia de conductos biliares y quiste de colédoco)	Q44	\$76,250.03
105		Páncreas anular	Q45.1	\$42,097.89
106		Síndrome de Potter	Q60.6	\$53,839.99
107		Duplicación del uréter	Q62.5	\$34,275.20
108		Riñón supernumerario	Q63.0	\$40,986.94
109		Riñón ectópico	Q63.2	\$40,341.75
110		Malformación del uraco	Q64.4	\$38,920.28
111		Ausencia congénita de la vejiga y de la uretra	Q64.5	\$60,096.31

112		Polidactilia	Q69	\$65,269.27
113		Sindactilia	Q70	\$26,550.25
114		Craneosinostosis	Q75.0	\$138,668.31
115		Hernia diafragmática congénita	Q79.0	\$73,510.59
116		Ictiosis congénita	Q80	\$22,781.51
117		Epidermólisis bullosa	Q81	\$22,982.77
118		Nevo no neoplásico, congénito	Q82.5	\$21,767.16
119		Anormalidades cromosómicas (Diagnóstico)	Q90 – Q99	\$30,414.45
120	Síntomas y signos generales	Choque hipovolémico	R57.1	\$43,282.45
121	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	Traumatismo superficial del cuero cabelludo	S00.0	\$1,676.79
122		Traumatismo intracraneal con coma prolongado	S06.7	\$230,116.37
123		Herida del cuero cabelludo	S010	\$3,353.57
124		Avulsión del cuero cabelludo	S080	\$39,222.75
125		Herida del tórax	S21	\$23,941.92
126	Quemaduras y corrosiones	Quemaduras de tercer grado de las diferentes partes del cuerpo	T203,T213, T223,T233, T243,T253, T293,T303	\$107,138.31
127	Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	Efectos adversos de drogas que afectan primariamente el sistema nervioso autónomo	Y51	\$18,331.93
128		Efectos adversos de vacunas bacterianas	Y58	\$18,810.36

PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-022-SSA2-2010, Para la prevención de la brucelosis en el ser humano.

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

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; 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3, fracción XV, 13, apartado A, fracción I, 45, 46, 133 fracción I, 134 fracción V, 135, 140 y 141 de la Ley General de Salud; 38, fracción II, 40 fracción III y XI, 41, 43, 44, 46 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, y 8 fracción V, 10 fracciones VII y XVI y 45 fracción VII 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-022-SSA2-2010, Para la prevención y control de la brucelosis en el ser humano.

El presente proyecto se publica a efecto de que los interesados dentro de los 60 días naturales contados a partir de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, presenten sus comentarios por escrito ante el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, sito en Lieja No. 7, primer piso, colonia Juárez, código postal 06600, México, D.F., teléfono y fax 55-53-70-56, correo electrónico pablo.kuri@salud.gob.mx

Durante el plazo mencionado, los documentos que sirvieron de base para la elaboración del Proyecto y la Manifestación de Impacto Regulatorio estarán a disposición del público en general, en el domicilio del Comité mencionado en el párrafo anterior para su consulta.

CONSIDERANDO

Que con fecha 30 de noviembre de 1995, se publicó esta Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA2-1994, Para la Prevención y Control de la Brucelosis en el hombre en el Diario Oficial de la Federación y que entró en vigor al día siguiente de su publicación.

Que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades ha realizado el seguimiento de la Norma Oficial Mexicana en cuestión y ha decidido, después del análisis de evidencias científicas, actualizar su contenido.

Que en atención a las anteriores consideraciones, se expide el siguiente: Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-022-SSA2-2010, Para la prevención y control de la brucelosis en el ser humano.

PREFACIO

En la elaboración de esta Norma participaron:

SECRETARIA DE SALUD

Subsecretaría de Prevención y Promoción a la Salud

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades

Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos

Instituto de Salud y Asistencia Pública del Estado de Guanajuato

Instituto de Salud del Estado de México

Servicios de Salud del Estado de Michoacán

Servicios de Salud del Estado de Puebla

Dirección de Políticas y Calidad en Salud del Estado de San Luis Potosí

Servicios de Salud y Asistencia del Estado de Veracruz

INDICE

0. Introducción

1. Objetivo y campo de aplicación

2. Referencias

3. Definiciones

4. Símbolos y Abreviaturas

5. Clasificación

6. Generalidades

7. Actividades

8. Medidas de prevención

9. Medidas de control en el humano

10. Vigilancia epidemiológica

11. Tratamiento

12. Bibliografía

13. Concordancia con normas internacionales y normas mexicanas

14. Observancia de la norma

15. Vigencia

0. Introducción

La brucelosis, conocida también como fiebre Melitocócica, fiebre de Malta, fiebre ondulante, o fiebre del Mediterráneo, es una zoonosis ocasionada por bacterias del género *brucella*, cuyas especies patógenas para los animales y el hombre son ocho principalmente: *B. melitensis*, *B. abortus*, *B. suis*, *B. neotomae*, *B. ovis*, *B. canis*, *B. pinnipediae* y *B. cetaceae*, las tres primeras especies denominadas "brucelas clásicas", las cuales afectan al humano, siendo *B. melitensis* la más común, con mayor virulencia y se asocia con mayor frecuencia a la fase aguda de la enfermedad; de entre los animales son afectados principalmente cabras, vacas, cerdos, perros, ovinos, roedores, y algunos mamíferos marinos.

La transmisión de la brucelosis de los animales al hombre comúnmente se lleva a cabo por dos vías, la directa: por contacto con la sangre, heces, orina y tejidos o manipulación de su carne y vísceras, las cuales constituyen actividades de alto riesgo para los trabajadores pecuarios y sus familias, personal de mataderos, carniceros, médicos veterinarios y laboratoristas, quienes son los que se encuentran en contacto directo con animales infectados. La vía indirecta: por la ingesta de leche no pasteurizada o bronca o sus productos y derivados que también provienen de animales infectados con *Brucella*, a esta vía se le conoce también como exposición doméstica, por el consumo de lacticios contaminados con esta bacteria.

En forma ocasional, se ha documentado la transmisión de la enfermedad en personal que manipula el ganado al momento de aplicarles la vacuna contra la brucelosis, ya que puede autoinocularse o bien llevar la bacteria a la conjuntiva por medio de sus manos, al no observar las medidas de seguridad e higiene.

La *Brucella* se inactiva mediante el uso de soluciones a base de cloramina, en concentración al 1% en la desinfección del personal que manipula al ganado y al 5% en equipo y utensilios que se utilizan en la ordeña, el faenado de los animales y en el proceso de pasteurización de la leche (80 a 85°C), entre otros.

En el control de esta enfermedad se requiere de la participación conjunta de acuerdo a su ámbito de competencia, de las Secretarías de Salud, de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (SAGARPA) y la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) en la regulación sanitaria de alimentos; así como de los sectores social y privado, a través de promoción de la salud, saneamiento básico, atención médica y capacitación del personal de salud.

En México, en el transcurso de esta década de 2000 a 2009 se acumulan 23,679 casos de brucelosis, de los cuales el 46.57% (11,064) fueron notificados por la Secretaría de Salud, mientras que el 53.43% restante (12,694) por otras instituciones del sector. El grupo etéreo más afectado por esta enfermedad se encuentra entre los 25 y 44 años de edad (40.74%), predominantemente en el sexo femenino.

De los casos reportados por parte de la Secretaría de Salud (11,064), las Entidades Federativas con mayor número de casos registrados son: Nuevo León (12.30%), Coahuila (11.71%), Guanajuato (10.03%), Sinaloa (9.49%) y Jalisco (6.93%). Así mismo los estados con menos casos notificados son: Quintana Roo (0.09%), Baja California Sur (0.12%) y Colima (0.21%).

En lo que se refiere a las actividades de prevención y control, el Sistema de Información en Salud (SIS), refiere que la fuente de infección más común en estos pacientes son los derivados de los lácteos en más del 50% de los casos; de los diagnósticos de laboratorio, se realizaron más de 2 millones de pruebas de Rosa de Bengala, de las cuales el 2.8% (79,751) fueron positivas, de los confirmatorios (SAT y 2ME), durante este período se realizaron 228,291 pruebas, de las cuales sólo el 5.30% (12,103) fueron positivos; mientras que los esquemas de tratamiento utilizados durante el período fueron el A (Tetraciclina más Estreptomicina) con 23.20%, el B (Rifampicina más Trimetoprim con Sulfametoxazol) con 67.95%, esquema C (Doxiciclina más Rifampicina) con 5.23% y otros esquemas excluidos de la norma, que incluyen el uso de ciprofloxacino, ceftriaxona y cloranfenicol con un 3.62%, su dosificación y esquema de uso se integra en la guía de tratamiento para el enfermo de brucelosis .

1. Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta Norma tiene como objetivo uniformar los criterios, las estrategias y las técnicas operativas del Sistema Nacional de Salud, en relación a la aplicación de medidas de vigilancia epidemiológica, preventivas y de control de la brucelosis en el ser humano.

1.2 Esta Norma es de observancia obligatoria para todo el personal de salud en los sectores Público, Social y Privado para la atención médica en el Sistema Nacional de Salud.

2. Referencias

Para la correcta aplicación de esta Norma es conveniente consultar:

2.1 Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA2-1993, Para la Disposición de Sangre Humana y sus Componentes, con Fines Terapéuticos.

2.2 Norma Oficial Mexicana NOM-008-SCFI-2002, Sistema General de Unidades de Medida.

2.3 Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, Para la Vigilancia Epidemiológica.

2.4 Norma Oficial Mexicana NOM-041-ZOO-1995, Campaña Nacional contra la Brucelosis en los Animales.

2.5 Norma Oficial Mexicana NOM-046-ZOO-1995, Sistema Nacional de Vigilancia Epizootiológica.

2.6 Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico.

2.7 Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2002, Instalación y operación de la farmacovigilancia.

3. Definiciones

3.1 Asintomático: al sujeto en quien no se presentan signos y síntomas de enfermedad.

3.2 Brucelosis: a la enfermedad bacteriana, infecto-contagiosa, que afecta a varias especies de mamíferos, domésticos, silvestres y marinos, la cual accidentalmente puede transmitirse al humano.

3.3 Caso sospechoso de brucelosis: a la persona que presenta sintomatología sugestiva de la enfermedad y que epidemiológicamente está relacionada con factores de riesgo.

3.4 Caso probable de brucelosis: a la persona que presenta sintomatología sugestiva de la enfermedad y que epidemiológicamente está relacionada con factores de riesgo y que muestra resultado positivo a la aglutinación con antígeno Rosa de Bengala.

3.5 Caso confirmado de brucelosis: a la persona cuyo diagnóstico se conoce por medio de las pruebas confirmatorias de laboratorio, aglutinación estándar y aglutinación en presencia de 2-mercaptoetanol y que sean o no positivos a hemocultivo.

3.6 Control: a la aplicación de medidas para la disminución de la incidencia, de la morbi-mortalidad de los casos.

3.7 Determinantes de la salud: al conjunto de condiciones biológicas, ambientales, sociales, económicas, culturales, estilo de vida y servicios de salud, que afectan o favorecen la salud de los individuos y/o comunidades.

3.8 Evidencias para la salud: A la interpretación de datos empíricos obtenidos mediante recolección sistemática o investigación formal. Dicha interpretación se efectúa aplicando una combinación de disciplinas y/o metodologías científicas.

3.9 Factores de riesgo: a diversas circunstancias de una persona, población o medio que propicien la probabilidad de que ocurra un proceso patológico.

3.10 Faenado: al trabajo ejecutado desde el sacrificio de los animales, hasta su entrada a cámaras frigoríficas, con destino al consumo o la industrialización de animales para abasto (bovino, ovino, caprino y porcino).

3.11 Fuente de infección: al organismo o medio físico que alberga al agente causal y desde el cual, éste puede ser adquirido, transmitido o difundido a la población.

3.12 Grupos en riesgo: los individuos susceptibles y a quienes por sus condiciones de trabajo u ocupación, tienen una alta probabilidad de entrar en contacto con la bacteria y adquirir la infección.

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

3.14 Participación social para la acción comunitaria: a la acción organizada e informada de la población para participar en colaboración con autoridades locales, otros sectores y organizaciones sociales, que posibiliten y faciliten la instrumentación, las estrategias de promoción de la salud, desde la base social, logrando así el empoderamiento de las comunidades.

3.15 Prevención: al conjunto de métodos, procedimientos, medidas y esfuerzos dirigidos a evitar el riesgo de infección del ser humano y los animales.

3.16 Promoción de la salud: tiene por objeto crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva.

3.17 Saneamiento básico: a las acciones que permiten prevenir y controlar los riesgos presentes en el agua y en los alimentos para consumo humano, en residuos sólidos y líquidos, fauna nociva y transmisora.

3.18 Servicio integrado de promoción de la salud: la estrategia mediante la cual se cumplen las funciones de promoción de la salud a través de sus componentes: manejo de riesgos personales, desarrollo de competencias en salud, participación para la acción comunitaria, entornos favorables, y evidencias para la salud; cuyas intervenciones van de lo individual a lo poblacional y tiene como finalidad la entrega de acciones de promoción de la salud en el nivel local con enfoque de interculturalidad, género y equidad.

3.19 Vigilancia epidemiológica: al estudio permanente y dinámico del estado de salud, así como de sus condicionantes, en la población.

3.20 Zoonosis, a las enfermedades que, en condiciones naturales, se transmiten entre los animales vertebrados y el ser humano.

4. Símbolos y abreviaturas

4.1 CIE 10: Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima revisión

4.2 ELISA: Ensayo de inmunoabsorción ligado a enzimas

4.3 g: Gramos.

4.4 InDRE: Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.

4.5 kg: Kilogramos.

4.6 mg: Miligramos.

4.7 PCR: Proteína C reactiva

4.8 SAGARPA: Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación.

4.9 SAT: Aglutinación Estándar.

4.10 2-ME: Aglutinación en presencia de 2-Mercaptoetanol.

5. Clasificación

5.1 De acuerdo con la CIE 10 de la OMS, la *Brucella* humana se clasifica como ⁽⁷⁾:

5.1.1 A23: Brucelosis (fiebre de Malta, Mediterránea u Ondulante)

5.1.2 A23.0, Brucelosis *debida a Brucella melitensis*

5.1.3 A23.1, Brucelosis *debida a Brucella abortus*

5.1.4 A23.2, Brucelosis *debida a Brucella suis*

5.1.5 A23.3, Brucelosis *debida a Brucella canis*

5.1.5A 23.8, Otras brucelosis

5.1.6 A23.9 Brucelosis, no especificada

5.2 La brucelosis pertenece a la lista B de la Oficina Internacional de Epizootias, e incluye la bovina, ovina, caprina y porcina.

6. Generalidades

6.1 La notificación de esta enfermedad se hará como lo establece la Ley General de Salud y demás disposiciones jurídicas que resulten aplicables.

6.2 Todo caso de brucelosis (A23) debe ser registrado en los establecimientos para atención médica y notificado oportunamente al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

7. Actividades

Para efectos de esta Norma, se han dividido las actividades en: medidas de prevención, medidas de control en el ser humano y medidas de vigilancia epidemiológica.

8. Medidas de prevención

8.1 La prevención de la brucelosis entre la población en general, se deberá llevar a cabo mediante actividades de promoción de la salud y protección de grupos en riesgo.

8.1.1 Promoción de la salud: La promoción de la salud la realizará todo el personal de salud en sus diferentes niveles (local, municipal y estatal) y tendrá la responsabilidad de: informar, orientar y capacitar a la población sobre generalidades de este problema de salud y las medidas que permitan la generación de conductas individuales y colectivas para la prevención y control de la brucelosis en el humano, buscando:

8.1.1.1 El manejo de riesgos personales, fomentando estilos de vida que mejoren la salud individual, familiar y comunitaria, higiene personal y de la vivienda, alimentación correcta y saneamiento, con acciones básicas como:

8.1.1.1.1 Fomentar el lavado de manos con agua y jabón antes de comer y después de tener contacto con animales, sus productos, subproductos y desechos.

8.1.1.1.2 Promover la elaboración de productos y derivados con leche hervida o pasteurizada.

8.1.1.1.3 Recomendar el consumo de leche pasteurizada o que haya sido sometida a proceso de ebullición en casa.

8.1.1.1.4 Recomendar el evitar consumir productos derivados de la leche de los que no se tenga la certeza de que estén libres de brucelosis.

8.1.1.1.5 Promover entre las personas expuestas, como ganaderos, médicos veterinarios, trabajadores de rastros, etc., el uso de ropa y equipo que disminuya el riesgo que existe por el contacto con los animales, subproductos y desechos.

8.1.1.1.6 Recomendar que los donadores de sangre sean negativos a las pruebas serológicas a brucelosis.

8.1.1.1.7 Observancia de la normatividad que marca SAGARPA a los productores pecuarios sobre las prácticas de producción.

8.1.1.2 El desarrollo de capacidades y competencias en salud en materia de brucelosis, a través del trabajo conjunto entre promotores de salud y la población por medio de:

8.1.1.2.1 Materiales informativos (carteles, trípticos y otros) que permitan a la población tener información sobre brucelosis.

8.1.1.2.2 Talleres de capacitación en la materia a que se refiere la presente norma.

8.1.1.2.3 Proponer al personal de salud brindar información completa en unidades de salud sobre brucelosis.

8.1.1.2.4 Talleres infantiles y ferias escolares en lugares endémicos

8.1.1.2.5 Otros.

8.1.1.3 La participación comunitaria entre voluntarios, grupos comunitarios organizados y autoridades locales, para prevenir y controlar la brucelosis en su comunidad.

8.1.1.4 El desarrollo de entornos favorables promoviendo acciones como:

8.1.1.4.1 Prácticas de higiene y seguridad en sitios de trabajo, como son unidades de producción pecuaria, rastros, mercados y laboratorios.

8.1.1.4.2 El uso de cercas de separación para evitar la convivencia estrecha con los animales en cría de traspatio.

8.1.1.4.3 La disposición sanitaria de los cadáveres de animales enfermos, así como los abortos y anexos de éstos.

8.1.1.4.4 El manejo sanitario del agua.

8.1.1.5 La educación para la salud, propiciando el fortalecimiento de las redes sociales y la coordinación intra y extrasectorial entre instituciones públicas y privadas para el desarrollo de proyectos sanitarios de promoción de la salud orientados a la prevención y control de la brucelosis.

8.1.1.6 Comunicación educativa, concertando con agrupaciones de profesionales en los campos de la salud y de la comunicación, para que se vinculen y participen en la tarea de proporcionar información veraz, confiable y oportuna en materia de brucelosis, a la población en general y especialmente a las personas en riesgo.

8.1.1.7 Evidencias para la salud, con la compilación y análisis de información, datos y determinantes de la salud que apoyen los procesos de promoción de la salud y colaboren en el diseño de estrategias y en la toma de decisiones para la prevención y control de la brucelosis.

8.1.2 La prevención de la brucelosis en grupos en riesgo, se lleva a cabo mediante actividades de capacitación específica en:

8.1.2.1 Los grupos de población en riesgo que se clasifican en:

8.1.2.1.1 Población dedicada a la crianza de ganado bovino, ovino y caprino

8.1.2.1.2 Población dedicada a la producción de leche, productos y derivados

8.1.2.1.3 Población dedicada al procesado y comercialización de la carne

8.1.2.1.4 Los médicos veterinarios y laboratoristas que estén en contacto con la bacteria

8.1.2.1.5 La población que consume leche, productos y derivados sin pasteurizar.

8.1.2.2 El personal de las unidades médicas promoverá acciones de educación sanitaria, enfocadas a:

8.1.2.2.1 Informar a los grupos de población en riesgo acerca del modo de transmisión por contacto o forma directa e indirecta de la brucelosis que determinan la enfermedad, así como la forma de prevenirla.

8.1.2.2.2 Recomendar que los trabajadores se sometan, periódicamente, a exámenes médicos y a estudios de laboratorio.

8.1.2.2.3 Fomentar el uso de equipo de protección personal en el trabajo.

8.1.2.2.4 Revisar y llevar a la práctica los procedimientos de higiene y seguridad en el trabajo.

9. Medidas de control en el humano

9.1 Se aplican entre la población en general, comprenden el diagnóstico clínico y diferencial, la confirmación por laboratorio, el tratamiento específico y el seguimiento de los casos hasta su alta sanitaria.

9.1.1 El diagnóstico incluye los datos clínicos, los antecedentes epidemiológicos y los resultados de laboratorio de las pruebas realizadas al caso sospechoso. En el diagnóstico se considerarán los siguientes aspectos:

9.1.1.1 Antecedente de ingesta de leche bronca o alimentos producidos con ésta.

9.1.1.2 Antecedentes de contacto directo con animales enfermos o sus desechos.

9.1.1.3 Antecedente de residencia en áreas endémicas de brucelosis.

9.1.1.4 Que presente, aunado a los antecedentes, uno o varios de los siguientes signos y síntomas:

9.1.1.4.1 Fiebre continua, intermitente o irregular de duración variable, con picos elevados de predominio vespertino.

9.1.1.4.2 Cefalea

9.1.1.4.3 Dolor abdominal, de espalda, muscular.

9.1.1.4.4 Anorexia

9.1.1.4.5 Sudoración profusa, de predominio nocturno y con olor característico.

9.1.1.4.6 Mialgias

9.1.1.4.7 Artralgias

9.1.1.4.8 Adinamia

9.1.1.4.9 Hiporexia

9.1.1.4.10 Náusea

9.1.1.4.11 Vómito

9.1.1.4.12 Astenia

9.1.1.4.13 Pérdida de peso

9.1.1.4.14 Escalofríos

9.1.1.5 En ocasiones, presencia de alguna complicación como:

9.1.1.5.1 Artritis

9.1.1.5.2 Meningitis

9.1.1.5.3 Encefalitis

9.1.1.5.4 Orquiepididimitis

9.1.1.5.5 Prostatitis

9.1.1.5.6 Uretritis

9.1.1.5.7 Conjuntivitis

9.1.1.5.8 Uveítis

9.1.1.5.9 Hepatitis

9.1.1.5.10 Esplenomegalia

9.1.1.6 Aglutinación en la prueba con antígeno Rosa de Bengala, método indirecto que emplea brucelas inactivadas y teñidas lo que permite la observación de la aglutinación, demuestra anticuerpos específicos en el suero del caso sospechoso⁶, conforme lo establece el manual de toma y envío de muestras para el diagnóstico de Brucella del InDRE disponible en la siguiente dirección electrónica: www.cenavece.salud.gob.mx/indre/

9.1.2 El diagnóstico diferencial del enfermo con brucelosis, considerará entre otros padecimientos febriles:

9.1.2.1 Fiebre tifoidea

9.1.2.2 Paludismo

9.1.2.3 Tuberculosis

9.1.2.4 Linfoma**9.1.2.5** Dengue

9.1.3 El enfermo con brucelosis será referido al 2o. y 3er. nivel de atención cuando:

9.1.3.1 Los signos y síntomas de la enfermedad no sean definidos.

9.1.3.2 Por presentarse alguna de las siguientes complicaciones:

9.1.3.2.1 Osteoarticulares

9.1.3.2.2 Neurológicas

9.1.3.2.3 Cardiovasculares

9.1.3.2.4 Genitourinarias

9.1.3.2.5 Del sistema respiratorio

9.1.3.2.6 Oculares

9.1.3.2.7 Esplenomegalia

9.1.3.2.8 Hepatitis

9.1.4 La confirmación del caso, se realiza mediante la titulación de anticuerpos específicos y el aislamiento y tipificación de la bacteria presentes en cada paciente, como lo indica el Manual de Procedimientos de Laboratorio InDRE/ SAGARPA, disponible en la siguiente dirección electrónica: www.cenavece.salud.gob.mx/indre/

9.1.4.1 La titulación de anticuerpos se lleva a cabo en estudios simultáneos, con las pruebas de SAT y 2-ME.

9.1.4.1.1 La prueba de SAT se realiza en tubo o en microplaca, utiliza bacterias inactivadas, permite identificar inmunoglobulinas específicas de las clases IgM, IgG e IgA⁶, considera positiva con títulos iguales o mayores a una dilución de 1:80.

9.1.4.1.2 La prueba de 2-ME es similar a SAT pero el 2-mercaptoetanol se inactiva la IgM por lo que la aglutinación es en gran parte por IgG se considera positiva con títulos iguales o superiores a una dilución de 1:20.

9.1.4.1.3 La interpretación del resultado de estas pruebas para el diagnóstico es como sigue:

POSIBILIDADES	PRUEBAS		INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS
	SAT	2ME	
a	+	-	Infección en etapa inicial
b	+	+	Infección de curso prolongado
c	-	+	Revisar técnica y repetir el estudio
d	-	-	Repetir estudio, si se continua negativo se descarta brucelosis

9.1.4.2 De manera complementaria a los resultados de las pruebas SAT y 2ME para la confirmación de caso, se podrá llevar a cabo la detección del anticuerpo específico del tipo IgM frente al antígeno de brucela mediante la prueba de ELISA, la cual es sensible y específica para la detección de estos anticuerpos. La presencia de un nivel importante o creciente de IgM sugiere una infección activa de brucela. La cual se basa en la reacción de los anticuerpos de la muestra con el antígeno.

9.1.4.3 El aislamiento bacteriológico y la tipificación de *Brucella* se efectúan a partir de sangre, médula ósea, líquido cefalorraquídeo, biopsia de ganglios linfáticos, conforme lo establece el manual de toma y envío de muestras para el diagnóstico de *Brucella* del InDRE disponible en la siguiente dirección electrónica: www.cenavece.salud.gob.mx/indre/

9.1.5 Tratamiento específico al paciente sospechoso o confirmado, que considera:

9.1.5.1 Indicarse bajo vigilancia médica o por personal debidamente capacitado

9.1.5.2. Utilizar los medicamentos conforme se indica en la Guía de tratamiento para la atención médica del paciente con brucelosis disponible en la siguiente dirección electrónica: www.cenavece.salud.gob.mx

9.1.5.2.1 El tratamiento es combinado, con antimicrobianos de amplio espectro y de forma simultánea iniciar tratamiento sintomático.

9.1.5.2.2 Es de larga duración y debe de continuarse por el tiempo establecido.

9.1.5.3 En áreas endémicas, iniciar el tratamiento después de la toma de muestra para el diagnóstico confirmatorio y continuarlo o interrumpirlo una vez que se conozcan los resultados.

9.1.5.4 Realizar las medidas preventivas que se indican en el punto 8.1, 8.1.1, 8.1.2 de esta Norma.

9.1.6 El seguimiento del caso considera, la evaluación del tratamiento, alcanzar la condición caso recuperado y el alta sanitaria.

9.1.6.1 La evaluación del tratamiento se realiza mediante:

9.1.6.1.1 Ausencia de signos y síntomas en el enfermo.

9.1.6.1.2 Disminución de los títulos de anticuerpos medidos por la prueba de SAT y de 2-ME.

9.1.6.1.3 En caso de persistir los signos y síntomas, se mantienen o aumentan los títulos de las pruebas serológicas o se presentan recaídas, se revisará el tratamiento que se proporciona al enfermo como lo establece la Guía de tratamiento para la atención médica del paciente con brucelosis, disponible en la siguiente dirección electrónica: www.cenavece.salud.gob.mx

9.1.6.2 Se considera como caso recuperado de brucelosis, cuando:

9.1.6.2.1 El paciente concluyó el tratamiento indicado, en el tiempo y dosis previstos.

9.1.6.2.2 Se encuentra asintomático.

9.1.6.2.3 El título de anticuerpos es menor de 1:80 en la prueba de SAT y negativo a la prueba de 2-ME.

9.1.6.3 Se considera como alta sanitaria del caso de brucelosis, cuando:

9.1.6.3.1 El paciente se encuentra asintomático.

9.1.6.3.2 Se observa una disminución paulatina de los títulos de anticuerpos medidos por las pruebas de SAT y 2ME a los 30, 90 y 180 días posteriores a la conclusión del tratamiento en la mayoría de los casos se espera que a los 180 días de 2ME la prueba sea negativa.

10 Medidas de vigilancia epidemiológica

10.1 La notificación de los casos sospechoso, probable, confirmado o descartado deberá efectuarse siguiendo los lineamientos señalados en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica.

10.2 El registro del caso deberá efectuarse siguiendo los lineamientos señalados en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica.

10.3 El registro del caso y defunción en la unidad médica se hará en los formatos que indica la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica y corresponden a:

10.3.1 Estudio epidemiológico del caso

10.3.2 Informe semanal de casos nuevos de enfermedades

10.4 Además debe registrar y enviar al CENAPRECE los siguientes documentos complementarios:

10.4.1 Historia y evolución clínica

10.4.2 Estudios de laboratorio

10.4.3 Estudio y atención profiláctica de contactos

10.4.4 Certificado de defunción

10.4.5 Formato para rectificación y ratificación de causa de muerte sujeta a vigilancia epidemiológica

10.5 Los casos que ameriten hospitalización requerirán:

10.5.1 Remisión al segundo nivel y de ser necesario, al tercer nivel de atención médica.

10.5.2 Seguimiento del caso hasta su alta sanitaria.

10.6 En caso de brotes, se utilizarán los formatos que prescriben el CENAPRECE en lo referente a:

10.6.1 Notificación de brote (SUIVE-3-2004).

10.6.2 Estudio epidemiológico de caso (SUIVE-2-2004).

10.6.3 Evolución del brote.

10.6.4 Informe semanal de casos nuevos de enfermedades (SUIVE-1-2000).

10.7 El registro de las actividades de prevención y control, se hace conforme a lo establecido por el Sistema de Información en Salud o sus equivalentes en el Sistema Nacional de Salud, disponible en la siguiente dirección electrónica: www.salud.gob.mx

10.8 A través de la adecuada coordinación intersectorial, se informará a las autoridades del nivel estatal y municipal en su ámbito de competencia la aparición de casos de brucelosis en el ser humano, para que se cumplan las medidas pertinentes con el ganado.

11 Tratamiento

11.1 El tratamiento se llevará a cabo mediante la aplicación de los esquemas antimicrobianos especificados en la Guía para la atención médica de la persona enferma de brucelosis, disponible en la siguiente dirección electrónica: www.cenavece.salud.gob.mx

12 Bibliografía

12.1 Acha PN, Szyfres B. Zoonosis y Enfermedades Transmisibles Comunes al Hombre y a los Animales. 3a. edición. Washington D.C. Organización Panamericana de la Salud, 2001, pp. 28-56.

12.2 James Chin, El Control de las Enfermedades Transmisibles. 17a. edición. Washington D.C. Organización Panamericana de la Salud. pp. 34-38.

12.3 Georgios Pappas, Brucellosis. The New England Journal of Medicine. June, 2005. pp 2325-2336.

12.4 M.J Corbel, Brucellosis in Humans and Animals. World Health Organization in collaboration with the Food and Agriculture Organization of the United Nations and World Organisation for Animal Health. 2006.

12.5 Lorenzo S. Boletín de Uso Racional del Medicamento. Servicio Cantabrio de Salud, España. Año XVI, número 2 (trimestral), Junio 2009. pp. 1-3.

12.6 Rosa de la Arana Jorge. Zoonosis, Manual de Procedimientos para el Diagnóstico de Laboratorio. Secretaría de Salud, InDRE. México 2000. pp. 48-51.

12.7 OMS, International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revisión (c) Ginebra, OMS, 1992.

12.8 Alton GG, Jones LM, Angus RD, Verger JM. Techniques for the brucellosis laboratory. Institute National de la Recherche Agronomique, Paris, J. M. Ed., 1988, passim.

12.9 Alton GG, Forsyth JRL. Brucella. Medical Microbiology, 4th Ed., University of Texas, Medical Branch, Samuel Baron, MD Editor, 1996.

12.10 Corbel MJ. Brucellosis: an overview. Emerging Infections Diseases. Vol 3, Num. 2, April-June, 1997.

12.11 Elberg SS. A guide to the diagnosis, treatment and prevention of human brucellosis. WHO/81. 31. Rev. 1, París, J.M. Ed., 1988. passim.

12.12 Gasapo E, González JL. Changes in IgM and IgG antibody concentrations in brucellosis over time: Importance for diagnosis and follow-up. The Journal of Infectious Diseases. 1989. Vol. 159 (2): 219-225.

12.13 Goodman GA. Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica, 80 ed., México, Editorial Médica Panamericana, 1991, passim.

12.14 Gottesman G, Vanunu D, Maayan MC, et al. Childhood brucellosis in Israel. Pediatr. Infect. Dis., J 1996, Jul; 15(7): 610-615.

12.15 Hernández Monroy Irma, Peña Flores Graciela P., Betancourt Morillo Xiomara. Brucelosis. Manual de Procedimientos de Laboratorio No. 19 INDRE/SAGAR, de Escobar Gutiérrez Alejandro. México, D.F., Secretaría de Salud, Secretaría de Agricultura, Ganadería y Desarrollo Rural, Organización Panamericana de la Salud 1996.

12.16 INDRE/SSA. Publicación Técnica del INDRE No. 16. Brucelosis. Avances y Perspectivas. Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología, 1991.

12.17 Madkour MM. Brucellosis, 10 ed., Butter Worths, Cambridge, U.K. 1989, passim.

12.18 Norma Oficial Mexicana NOM 009-ZOO-1994 Proceso Sanitario de la Carne.

12.19 Norma Oficial Mexicana NOM-008-ZOO-1994 Especificaciones Zoosanitarias para la Construcción y Equipamiento de Establecimientos para el Sacrificio de Animales y los Dedicados a la Industrialización de Productos Cárnicos.

12.20 Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA1-1993 Bienes y Servicios. Quesos de Suero. Especificaciones Sanitarias.

12.21 Norma Oficial Mexicana NOM-121-SSA1-1994 Bienes y Servicios. Quesos Frescos Madurados y Procesados. Disposiciones y Especificaciones Sanitarias.

12.22 OMS-OPS. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. X revisión. Publicación Científica No. 554, Vol. I y II. 1995.

12.23 OMS. Manual para el control de las enfermedades transmisibles. Publicación Científica No. 564. Organización Mundial de la Salud. Decimosexta Ed. Washington D.C., Abram S. Benenson, Editor, 1997, p. 32-33.

12.24 OMS. Report of the WHO working group meeting on brucellosis control and research. Organización Mundial de la Salud. Geneve, 2-4 June, 1992. passim.

12.25 Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios.

12.26 Ruiz CM. (1892-1992). Obra Científica Selecta. Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos. Secretaría de Salud. México, 1992, passim.

12.27 Solera J, Martínez-Alfaro E., Espinosa A. Recognition and optimum treatment of brucellosis. Drugs 1997, Feb.; 53(2): 245-256.

12.28 SSA. Trabajos sobresalientes en Brucelosis. Aportaciones de un Investigador Mexicano. Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos. Secretaría de Salud, México, 1992, passim.

12.29 SSA. Ley General de Salud.

12.30 Young EJ, Corbel MJ. Brucellosis, Clinical and laboratory aspects. Press Inc. Boca. Ratón, Fla, 1989.

12.31 Zúñiga CV, Galicia OA. Producción del Antígeno Brucella abortus Rosa de Bengala por cultivo agitado. Bioquímica 4, Vol. XVI No. 64 1991, p. 27-28.

13 Concordancia con normas internacionales y mexicanas.

No es equivalente a ninguna norma internacional ni mexicana.

14 Observancia de la norma

Esta Norma es de observancia obligatoria, y la vigilancia de su cumplimiento compete a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas en sus respectivos ámbitos de competencias.

15 Vigencia

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

Sufragio Efectivo. No Reelección.

México, D.F., a 15 de febrero de 2012.- 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.