

DOF: 01/12/2017

MODIFICACIÓN al numeral 7.12.3 y eliminación de los numerales A.18, A.18.1 y A.18.2, del Apéndice A Normativo, de la Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2014, para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual, publicada el 1 de junio de 2017.

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 lo dispuesto por los artículos 39, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o., fracciones XV y XV Bis, 13, Apartado A, fracción I, 133, fracción I, 134, fracciones VIII y XIII, 135 y 145, de la Ley General de Salud; 38, fracción II, 40 fracciones III y XI, 43 y 51, segundo párrafo, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 41 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; y 8 fracción V, 10 fracciones VII y XVI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y

CONSIDERANDO

Que la Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2014, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual, fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 1 de junio de 2017;

Que los párrafos segundo y tercero, del artículo 51, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, permiten la modificación de las normas oficiales mexicanas sin seguir el procedimiento para su elaboración, siempre y cuando no se pretendan crear nuevos requisitos o procedimientos, o bien se incorporen especificaciones más estrictas;

Que los Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud a que se hacen referencia en el numeral 7.12.3, de la Norma, son emitidos anualmente, por lo que hacer referencia a los Lineamientos del año 2015 podría generar incertidumbre al destinatario de la Norma, por lo que se modifica su referencia;

Que los numerales A.18, A.18.1 y A.18.2, se encuentran duplicados con los numerales A.16, A.16.1 y A.16.2, respectivamente, todos del Apéndice A Normativo, de la Norma, por lo que deben ser eliminados;

Que la presente Modificación se sometió al proceso de mejora regulatoria previsto por la Ley Federal de Procedimiento Administrativo obteniéndose la exención de Manifestación de Impacto Regulatorio por parte de la Comisión Federal de Mejora en el cual se eximió a esta Dependencia del Ejecutivo Federal de presentar la Manifestación correspondiente, toda vez que con su emisión, no se crean nuevas obligaciones y/o sanciones para los particulares o se hacen más estrictas las existentes, no se modifican o se crean trámites que signifiquen mayores cargas administrativas o costos de cumplimiento para los particulares, no se reducen o restringen prestaciones o derechos para los particulares y no se establecen o modifican definiciones, clasificaciones, metodologías, criterios, caracterizaciones o cualquier otro término de referencia, afectando derechos, obligaciones, prestaciones o trámites para los particulares, y

Que este instrumento ha sido aprobado por el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, he tenido a bien expedir y ordenar la publicación de la siguiente:

MODIFICACIÓN AL NUMERAL 7.12.3 Y ELIMINACIÓN DE LOS NUMERALES A.18, A.18.1 Y A.18.2, DEL APÉNDICE A NORMATIVO, DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-039-SSA2-2014, PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 01 DE JUNIO DE 2017

ÚNICO.- Se modifica el numeral 7.12.3 y se eliminan los numerales A.18, A.18.1 y A.18.2 del Apéndice A Normativo por su duplicidad con los numerales A.16, A.16.1 y A.16.2, para quedar como sigue:

7.12.3 Las vacunas disponibles en este momento contienen diferentes serotipos de VPH, por lo que se han sugerido diferentes recomendaciones para su aplicación debiendo consultarse los Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud vigentes disponibles para su consulta en la página de la Secretaría de Salud.

15. Apéndice A Normativo. Diagnóstico Etiológico de las ITS.

A.1	Chancro blando (Chancroide).	
A.1.1	Caso sospechoso.	Toda persona con úlcera o chancro doloroso en genitales.
A.1.2	Caso confirmado.	Toda persona con úlcera o chancro doloroso en genitales en quien se demuestre por cultivo o confirmación de <i>Haemophilus ducreyi</i> .
A.2	Herpes Genital.	
A.2.1	Caso sospechoso.	Toda persona con una o dos vesículas y/o úlceras dolorosas en genitales y con prueba de Tzanck positiva.

A.2.2	Caso confirmado.	Toda persona con vesículas y/o úlceras en genitales en quien se demuestre por cultivo, inmunofluorescencia o PCR el <i>Herpes simple 1 y 2</i> .
A.3	Granuloma inguinal.	
A.3.1	Caso sospechoso.	Toda persona con úlcera dolorosa fácilmente sangrante en genitales.
A.3.2	Caso confirmado.	Todas las personas con úlcera genital, adenopatía femoral o inguinal en quien se demuestre por serología o fijación de complemento 1 mayor de 64 de los serotipos L1, L2 o L3 de <i>Chlamydia trachomatis</i> . La biopsia para establecer el diagnóstico está contraindicada.
A.4	LGV.	
A.4.1	Caso sospechoso.	Todas las personas con úlcera en genitales con linfadenopatía inguinal femoral e inguinal.
A.4.2	Caso confirmado.	Todas las personas con úlcera genital, adenopatía femoral o inguinal en quien se demuestre por serología o fijación de complemento 1 mayor de 64 de los serotipos L1, L2 o L3 de <i>Chlamydia trachomatis</i> . La biopsia para establecer el diagnóstico está contraindicada.
A.5	Sífilis.	
A.5.1	Sífilis primaria.	Identificación del <i>Treponema pallidum</i> en microscopio de campo oscuro, inmunofluorescencia o identificación del agente en muestras de biopsia.
A.5.2	Sífilis secundaria, latente y tardía.	Se establece por los antecedentes o hallazgos de la exploración física y los exámenes reactivos serológicos y confirmación por FTA-ABS o confirmación del <i>Treponema pallidum</i> en biopsia del tejido o líquido sospechoso.
A.6	Uretritis y cervicitis gonocócica.	
A.6.1	Caso sospechoso.	Toda persona con descarga mucopurulenta o purulenta uretral o cervical quien muestre en el examen de la secreción frote diplococos intracelulares Gram negativos.
A.6.2	Caso confirmado.	Toda persona con descarga mucopurulenta o purulenta uretral o cervical en quien se demuestre por cultivo o pruebas de amplificación de ácidos nucleicos, cola la LCR o de PCR <i>Neisseria gonorrhoeae</i> en secreción uretral y/u orina.

A.7	Uretritis no gonocócica.	
A.7.1	Caso sospechoso.	Toda persona con descarga uretral purulenta o hialina, ausencia de diplococos Gram negativos en el frote de la descarga uretral o en quien haya recibido tratamiento para gonorrea y no haya respuesta a la misma.
A.7.2	Caso confirmado.	Toda persona en quien se aisle por cultivo, por inmunofluorescencia <i>Chlamydia trachomatis</i> y/o pruebas de amplificación de ácido nucleico como la LCR en secreción genital y orina.
A.8	Cervicitis mucopurulenta.	
A.8.1	Caso sospechoso.	Toda mujer con secreción mucopurulenta endocervical.
A.8.2	Caso confirmado.	Toda mujer con secreción mucopurulenta en quien se confirme por cultivo o estudios de inmunofluorescencia o por LCR <i>Chlamydia trachomatis</i> y/o <i>Neisseria gonorrhoeae</i> .
A.9	Flujo vaginal.	

A.9.1	Caso sospechoso.	Toda mujer que presente flujo vaginal acompañado o no con prurito y mal olor.
A.9.2	Caso confirmado.	Toda mujer con descarga vaginal con o sin síntomas agregados prurito y mal olor en quienes se aíse por examen directo en fresco, cultivo o técnica de PCR los siguientes organismos: <i>Trichomonas vaginalis</i> , <i>Gardnerella vaginalis</i> , <i>Candida albicans</i> .
A.10	EPI.	
A.10.1	Caso sospechoso.	Toda mujer que presente dolor bajo de pelvis con o sin síntomas acompañantes como son: descarga vaginal, dispareunia, metrorragia, disuria, dolor durante la menstruación. Fiebre y ocasionalmente náuseas y vómito.
A.10.2	Caso confirmado.	Toda mujer que presente dolor bajo de pelvis con o sin síntomas acompañantes como son: descarga vaginal, dispareunia, metrorragia, disuria, dolor durante la menstruación y en quien se corroboren por cultivo, técnicas de gabinete o pruebas de PCR los siguientes agentes: <i>Neisseria gonorrhoeae</i> y <i>Chlamydia trachomatis</i> , <i>Mycoplasma hominis</i> , <i>Ureaplasma urealyticum</i> , Gram negativos, anaerobios y estreptococos.
A.11	Escabiasis.	
A.11.1	Caso sospechoso.	Toda persona que presente una dermatosis pruriginosa que tienda a ser generalizada y se caracterice por pápulas, costras hemáticas, vesículas pequeñas y túneles, localizadas predominantemente en los pliegues y genitales.
A.11.2	Caso confirmado.	Toda persona con una dermatosis pruriginosa que tienda a ser generalizada y se caracterice por pápulas, costras hemáticas, vesículas pequeñas y túneles, localizadas predominantemente en los pliegues y genitales en quien se demuestre por rapado de las lesiones, biopsia o respuesta al tratamiento de <i>Sarcoptes scabiei</i> .
A.12	Amebiasis.	
A.12.1	Caso sospechoso	Cualquier proceso ulceroso destructivo con el antecedente de prácticas sexuales anogenitales
A.12.2	Caso confirmado	Demostración de trofozoitos en examen directo o en biopsia de tejido

A.13	Pediculosis.	
A.13.1	Caso sospechoso	Prurito en región púbica con o sin huellas de rascado, escoriaciones y costras melicericas.
A.13.2	Caso confirmado	Comprobación de parásito en el área infectada o su larva en el vello púbico
A.14	Hepatitis C.	
A.14.1	Caso sospechoso.	Toda persona con antecedentes de transfusiones, compartir jeringas, prácticas sexuales con exposición de sangre, con o sin presencia de ictericia,
A.14.2	Caso confirmado.	Toda persona en quien se demuestre serología positiva con la presencia de Anticuerpos del Virus de la Hepatitis C (anti-HCV) en suero o por inmunotransferencia recombinante (recombinant immunoblot assay, RIBA) o pruebas moleculares.
A.15	Hepatitis B.	
A.15.1	Caso sospechoso.	Toda persona con ictericia y fatiga extrema.
A.15.2	Caso confirmado.	

		Infección Aguda. Toda persona con ictericia y fatiga extrema en quien se demuestre por serología IgM para el antígeno core de Hepatitis B, antígeno de superficie Ags y antígeno de la Hepatitis B.
A.16	Molusco Contagioso.	
A.16.1	Caso sospechoso.	Toda persona con lesiones cutáneas umbilicadas y perladas de tonalidad carnosa que miden 2 a 5 mm de diámetro y que tienen un hoyuelo característico en el centro.
A.16.2	Caso confirmado.	Todo paciente con lesiones cutáneas en quien mediante demostración histológica de inclusiones citoplásmicas eosinófilas y mediante microscopia electrónica o estudios moleculares.
A.17	VPH.	
A.17.1	Caso sospechoso.	Toda persona con neoformaciones de aspecto verrugoso en el área anogenital, en forma directa o instrumentada
A.17.2	Caso confirmado.	Toda persona con neoformaciones de aspecto verrugoso en el área genital en quien se demuestre por colposcopia, penoscopia, biopsia, citología exfoliativa (coilocitos) o técnica moleculares la presencia de VPH o lesiones secundaria al mismo.

TRANSITORIO

ÚNICO.- La presente Modificación entrará en vigor al día siguiente a su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Ciudad de México, a 9 de noviembre de 2017.- 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.