

SECRETARIA DE SALUD

RESPUESTAS a los comentarios recibidos respecto del Proyecto de Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA2-1994, Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA2-2012, Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera, publicado el 21 de febrero de 2012.

PABLO A. KURI MORALES, Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de 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; 4o. de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o. fracción XV, 13 Apartado A fracción I, 133 fracción I, 134 fracción I, 135, 136 fracción I, 137, 138, 140, 141, 142, 145, 146, 147, 152, 154, 351, 361 y 393 de la Ley General de Salud; 40 fracciones III y XI, 43, 47 fracciones II y III y 51 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; y 8 fracción V, 10 fracciones VII y XVI y 45 fracción VI del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, he tenido a bien ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación de las respuestas a los comentarios recibidos respecto del Proyecto de Modificación a Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA2-1994, Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA2-2012, Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 21 de febrero de 2012

No.	Numeral	Promovente	Comentario	Acepta SI/NO	Respuesta
1	CONSIDERANDO	Instituto Mexicano del Seguro Social	Menciona: Que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, antes Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, ha realizado el seguimiento de la Norma Oficial Mexicana en cuestión y ha decidido, después de los análisis científicos necesarios, proponer la actualización del contenido de la Norma de mérito ante el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, especialmente en cuanto al monitoreo ambiental y la identificación de la toxigenicidad del agente que causa el cólera. Que en atención a las anteriores consideraciones, se expide el siguiente: PROYECTO DE MODIFICACION A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-016-SSA2-1994, PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN, CONTROL, MANEJO Y TRATAMIENTO DEL COLERA, PARA QUEDAR COMO PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-016-SSA2-2009, PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN, CONTROL, MANEJO Y TRATAMIENTO DEL COLERA Comentario/Propuesta: Que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, antes Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, ha realizado el seguimiento de la Norma	SI	Se modifica el Considerando para quedar como: Que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, antes Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, ha realizado el seguimiento de la Norma Oficial Mexicana en cuestión y ha decidido, después de los análisis científicos necesarios, proponer la actualización del contenido de la Norma de mérito ante el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, especialmente en cuanto al monitoreo ambiental y la identificación de la toxigenicidad del agente etiológico del cólera. Que en atención a las anteriores consideraciones, se expide la siguiente: NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-016-SSA2-2012, PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN, CONTROL, MANEJO Y TRATAMIENTO DEL COLERA

			Oficial Mexicana en cuestión y ha decidido, después de los análisis científicos necesarios, proponer la actualización del contenido de la Norma de mérito ante el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, especialmente en cuanto al monitoreo ambiental y la identificación de la toxigenicidad del agente etiológico del cólera. Que en atención a las anteriores consideraciones, se expide el siguiente: PROYECTO DE MODIFICACION A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-016-SSA2-1994, PARA LA VIGILANCIA, PREVENCION, CONTROL, MANEJO Y TRATAMIENTO DEL COLERA, PARA QUEDAR COMO PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-016-SSA2-2009, PARA LA VIGILANCIA, PREVENCION, CONTROL, MANEJO Y TRATAMIENTO DEL COLERA		
2	PREFACIO	Instituto Mexicano del Seguro Social	Menciona: En la elaboración del Proyecto de esta Norma Oficial Mexicana, participaron las siguientes instituciones y unidades administrativas: SECRETARIA DE SALUD Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades Centro Nacional para la Atención de la Salud de la Infancia y la Adolescencia Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios Dirección General de Promoción de la Salud Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos Dirección General de Epidemiología SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL Dirección General de Sanidad SECRETARIA DE MARINA Dirección General Adjunta de Sanidad Naval INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO Subdirección de Regulación de Servicios de Salud PETROLEOS MEXICANOS Gerencia de Servicios Médicos COMISION NACIONAL DEL AGUA	SI	Se modifica el Prefacio para quedar como: En la elaboración de esta Norma, participaron las siguientes instituciones y unidades administrativas: SECRETARIA DE SALUD Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades Centro Nacional para la Atención de la Salud de la Infancia y la Adolescencia Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios Dirección General de Promoción de la Salud Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos Dirección General de Epidemiología SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL Dirección General de Sanidad SECRETARIA DE MARINA Dirección General Adjunta de Sanidad Naval INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO Subdirección de Regulación de Servicios de Salud PETROLEOS MEXICANOS Gerencia de Servicios Médicos COMISION NACIONAL DEL AGUA

			Subdirección General de Agua Potable Drenaje y Saneamiento Gerencia de Potabilización y Tratamiento Subgerencia de Agua Limpia Subdirección General de Administración del Agua Gerencia de Calidad y Reúso del Agua e Impacto Ambiental Comentario/Propuesta: SECRETARIA DE SALUD SECRETARIA DE MARINA SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL PETROLEOS MEXICANOS COMISION NACIONAL DEL AGUA		Subdirección General de Agua Potable Drenaje y Saneamiento Gerencia de Potabilización y Tratamiento Subgerencia de Agua Limpia Subdirección General de Administración del Agua Gerencia de Calidad y Reúso del Agua e Impacto Ambiental
3	INTRODUCCION	Instituto Mexicano del Seguro Social	Menciona: 0. Introducción El cólera es una infección intestinal aguda causada por el <i>Vibrio cholerae</i> O1 y O139 ambos toxigénicos que se transmite al hombre por la ingesta de agua y alimentos contaminados por este microorganismo. La enfermedad se presenta en personas de cualquier edad y se caracteriza por diarrea abundante y vómito que puede llegar a la deshidratación, la cual puede evolucionar hasta el choque hipovolémico y causar la muerte. Esta enfermedad ha causado siete grandes epidemias en el mundo desde 1817 hasta la actualidad. La séptima pandemia se inició en Indonesia en 1961 y se diseminó a todo el mundo. En enero de 1991 se diagnosticaron los primeros casos de cólera en Perú para después extenderse al resto de los países del continente americano. Hasta 1992 se reconocía al <i>Vibrio cholerae</i> O1 como agente de las epidemias de cólera en el mundo; sin embargo, en 1992 y 1993 se identificaron en India y Bangladesh brotes epidémicos de gran magnitud, causadas por un nuevo microorganismo, el <i>Vibrio cholerae</i> O139. El cuadro clínico que produce este serotipo es muy similar al <i>Vibrio cholerae</i> O1 ya que produce una enterotoxina casi idéntica. Actualmente la presencia de casos de cólera por el serotipo O139 se ha confirmado únicamente en Asia suroriental. En México, después de que durante más de 100 años no se habían registrado casos de cólera, en 1991 se identificó el primer caso en la localidad de San Miguel Totolmaloya, Estado de México, con la séptima pandemia.		Se modifica la introducción para quedar como: 0. Introducción El cólera es una infección intestinal aguda causada por el <i>Vibrio cholerae</i> O1 o por el <i>Vibrio cholerae</i> O139, ambos toxigénicos, que se transmite al hombre por la ingesta de agua o alimentos contaminados. La enfermedad se presenta en personas de cualquier edad, y se caracteriza por diarrea abundante y vómito, que pueden ocasionar choque hipovolémico y causar la muerte. Esta enfermedad ha generado siete grandes epidemias en el mundo desde 1817, de la cuales cinco han afectado a nuestro país. La séptima pandemia se inició en Indonesia en 1961 y se diseminó a todo el mundo. En enero de 1991 se diagnosticaron los primeros casos de cólera en Perú para después extenderse al resto de los países del continente americano, entre ellos México. En 2010 se presentó un brote en varios países del continente americano, que inició en Haití y se expandió a la República Dominicana, Venezuela y Estados Unidos. Hasta 1992 se reconocía al <i>Vibrio cholerae</i> O1 como agente de las epidemias de cólera en el mundo; sin embargo, en 1992 y 1993 se identificaron en India y Bangladesh brotes epidémicos de gran magnitud, causadas por un nuevo microorganismo, el <i>Vibrio cholerae</i> O139. El cuadro clínico que origina este serotipo es muy similar al <i>Vibrio cholerae</i> O1, ya que produce una enterotoxina casi idéntica. Actualmente la presencia de casos de cólera por el serotipo O139 se ha confirmado únicamente en Asia suroriental.

		De 1991 a 1999 se confirmaron 45,792 casos de cólera distribuidos en 31 entidades federativas con una mediana de 2,690 casos (tasa de morbilidad de 3.2 por 100,000 habitantes); ocurrieron 552 defunciones (tasa de letalidad de 1.2 por ciento). Las últimas defunciones por cólera se presentaron en 1997. En el 2000 se presentaron 5 casos (morbilidad de 0.005 por 100,000 habitantes) en cuatro entidades federativas, no se presentaron defunciones. En 2001 se presentó un caso (morbilidad de 0.001 por 100,000 habitantes) y no se presentaron defunciones. Desde entonces no se han confirmado casos de cólera en México. De manera rutinaria se realizan acciones de búsqueda intencionada. El cólera es una enfermedad prevenible y controlable a través de acciones que incluyen la vigilancia epidemiológica, el diagnóstico oportuno, la atención médica, la vigilancia del saneamiento ambiental y el fomento para la salud; estas acciones se realizan conjuntamente por los sectores público, social y privado. La Organización Mundial de la Salud, por medio de un comunicado, excluyó a México de la lista de países infectados por cólera en 2001. Por ello la importancia de reforzar las actividades de vigilancia sanitaria y la búsqueda intencionada de casos para mantener esa condición. Mediante la vigilancia epidemiológica activa y el monitoreo ambiental permanente tanto en manejadores de alimentos de productos provenientes del mar, así como de puntos de monitoreo fijos definidos por los antecedentes de la presencia de casos, se ha demostrado que la circulación ambiental de la bacteria persiste, ya que durante cuatro años de vigilancia se ha aislado la bacteria en 21 entidades federativas. Durante estos años no se han presentado casos. En el 2002 se identificó la bacteria en 46 muestras; 57 en el 2003; 31 en el 2004, 35 en el 2005; 86 en 2006; 68 en 2007 y 22 en 2008. Con base a lo expuesto, es necesaria la revisión de esta Norma Oficial Mexicana con enfoque más estricto en el monitoreo ambiental y la identificación de la toxigenicidad del agente mediante pruebas de laboratorio específicas y definir nuevas estrategias encaminadas a la seguridad en salud de la población. Comentario/Propuesta: El cólera es una infección intestinal aguda causada por el <i>Vibrio cholerae</i> O1 o por el <i>Vibrio cholerae</i> O139, ambos toxigénicos, que se transmite al hombre por la ingesta de agua o alimentos contaminados.	En México, después de que durante más de 100 años no se habían registrado casos de cólera, en 1991 con la séptima pandemia, se identificó el primer caso en la localidad de San Miguel Totolmaloya, Estado de México. De 1991 a 1999 se confirmaron 45,792 casos de cólera distribuidos en 31 entidades federativas con una mediana de 2,690 casos, con una tasa de morbilidad de 3.2 por 100,000 habitantes; ocurrieron 552 defunciones, lo que significó una tasa de letalidad de 1.2 por ciento. Las últimas defunciones por cólera se presentaron en 1997. En el 2000 se presentaron 5 casos, lo que equivale a una tasa de morbilidad de 0.005 por 100,000 habitantes, en cuatro entidades federativas, sin que se presentaran defunciones. En 2001 se presentó un caso, lo que expresó una morbilidad de 0.001 por 100,000 habitantes. Desde entonces no se han confirmado casos de cólera en México, pero como medida de precaución se realiza de manera rutinaria la búsqueda intencionada. El cólera es una enfermedad prevenible y controlable a través de acciones que incluyen la vigilancia epidemiológica, el diagnóstico oportuno, la atención médica, la vigilancia del saneamiento ambiental y el fomento para la salud; estas acciones se realizan conjuntamente por los sectores público, social y privado. Desde 2001, La Organización Mundial de la Salud, excluyó a México de la lista de países con casos de cólera. Con la finalidad de mantener a la población exenta de esta enfermedad resulta importante reforzar las actividades de vigilancia sanitaria y la búsqueda intencionada de casos. Mediante la vigilancia epidemiológica activa y el monitoreo ambiental permanente tanto en manejadores de alimentos de productos provenientes del mar, así como de puntos de monitoreo fijos definidos por los antecedentes de la presencia de casos, se ha demostrado que en nuestro país persiste la circulación ambiental de <i>Vibrio cholerae</i>, ya que durante cuatro años de vigilancia se ha aislado en 21 entidades federativas. Aunque durante estos años no se han presentado casos, existe un riesgo latente para la población debido a que en el año 2002 la bacteria se identificó en 46 muestras; en el transcurso de 2003 en 57; en 2004 se identificó en 31; en 2005 se contabilizaron 35; durante 2006 se reportaron 86; en tanto que en 2007 fueron 68 y, finalmente en el 2008 se encontró en 22 muestras.
--	--	---	---

		La enfermedad se presenta en personas de cualquier edad, y se caracteriza por diarrea abundante y vómito, que pueden ocasionar choque hipovolémico y causar la muerte. Esta enfermedad ha generado siete grandes epidemias en el mundo desde 1817, de la cuales cinco han afectado a nuestro país. La séptima pandemia se inició en Indonesia en 1961 y se diseminó a todo el mundo. En enero de 1991 se diagnosticaron los primeros casos de cólera en Perú para después extenderse al resto de los países del continente americano, entre ellos México. En 2010 se presentó un brote en varios países del continente americano, que inició en Haití y se expandió a la República Dominicana, Venezuela y Estados Unidos. Hasta 1992 se reconocía al <i>Vibrio cholerae</i> O1 como agente de las epidemias de cólera en el mundo; sin embargo, en 1992 y 1993 se identificaron en India y Bangladesh brotes epidémicos de gran magnitud, causadas por un nuevo microorganismo, el <i>Vibrio cholerae</i> O139. El cuadro clínico que origina este serotipo es muy similar al <i>Vibrio cholerae O1</i>, ya que produce una enterotoxina casi idéntica. Actualmente la presencia de casos de cólera por el serotipo O139 se ha confirmado únicamente en Asia suroriental. En México, después de que durante más de 100 años no se habían registrado casos de cólera, en 1991 con la séptima pandemia, se identificó el primer caso en la localidad de San Miguel Totolmaloya, Estado de México. De 1991 a 1999 se confirmaron 45,792 casos de cólera distribuidos en 31 entidades federativas con una mediana de 2,690 casos, con una tasa de morbilidad de 3.2 por 100,000 habitantes; ocurrieron 552 defunciones, lo que significó una tasa de letalidad de 1.2 por ciento. Las últimas defunciones por cólera se presentaron en 1997. En el 2000 se presentaron 5 casos, lo que equivale a una tasa de morbilidad de 0.005 por 100,000 habitantes, en cuatro entidades federativas, sin que se presentaran defunciones. En 2001 se presentó un caso, lo que expresó una morbilidad de 0.001 por 100,000 habitantes. Desde entonces no se han confirmado casos de cólera en México, pero como medida de precaución se realiza de manera rutinaria la búsqueda intencionada. El cólera es una enfermedad prevenible y controlable a través de acciones que incluyen la vigilancia epidemiológica, el diagnóstico oportuno, la atención médica, la vigilancia del saneamiento ambiental y el fomento para la salud; estas acciones se realizan conjuntamente por los sectores público, social y privado.	SI	Con base a lo expuesto, es necesaria la revisión de esta Norma Oficial Mexicana con enfoque más estricto en el monitoreo ambiental y la identificación de la toxigenicidad del agente etiológico mediante pruebas de laboratorio específicas y definir nuevas estrategias encaminadas a garantizar la seguridad en términos de salud de la población.
--	--	--	----	--

			Desde 2001, La Organización Mundial de la Salud, excluyó a México de la lista de países con casos de cólera. Con la finalidad de mantener a la población exenta de esta enfermedad resulta importante reforzar las actividades de vigilancia sanitaria y la búsqueda intencionada de casos. Mediante la vigilancia epidemiológica activa y el monitoreo ambiental permanente tanto en manejadores de alimentos de productos provenientes del mar, así como de puntos de monitoreo fijos definidos por los antecedentes de la presencia de casos, se ha demostrado que en nuestro país persiste la circulación ambiental de <i>Vibrio cholerae</i>, ya que durante cuatro años de vigilancia se ha aislado en 21 entidades federativas. Aunque durante estos años no se han presentado casos, existe un riesgo latente para la población debido a que en el año 2002 la bacteria se identificó en 46 muestras; en el transcurso de 2003 en 57; en 2004 se identificó en 31; en 2005 se contabilizaron 35; durante 2006 se reportaron 86; en tanto que en 2007 fueron 68 y, finalmente en el 2008 se encontró en 22 muestras. Con base a lo expuesto, es necesaria la revisión de esta Norma Oficial Mexicana con enfoque más estricto en el monitoreo ambiental y la identificación de la toxigenicidad del agente etiológico mediante pruebas de laboratorio específicas y definir nuevas estrategias encaminadas a garantizar la seguridad en términos de salud de la población.		
4	1.1	Instituto Mexicano del Seguro Social	Menciona: 1.1 Esta Norma tiene por objeto establecer los criterios y especificaciones sobre las actividades relacionadas a la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera. Comentario/Propuesta: 1.1 Esta Norma tiene por objeto establecer los criterios y especificaciones sobre las actividades relacionadas con ...	SI	Se modifica el numeral 1.1 para quedar como: 1.1 Esta Norma tiene por objeto establecer los criterios y especificaciones sobre las actividades relacionadas con la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera.
5	2.13	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta. 2.13 Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010, Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.	SI	Se añade numeral 2.13 para quedar como: 2.13 Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010, Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.

6	2.7	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios	Menciona: 2.7 Norma Oficial Mexicana NOM-127-SSA1-1994, Salud ambiental, agua para uso y consumo humano. Límites permisibles de calidad y tratamientos a que debe someterse el agua para su potabilización. Comentario/Propuesta: Tal y como aparece actualmente la NOM-127 en el numeral 2.7 no es vigente, por lo que se propone el cambio de nomenclatura de dicha norma vigente.	NO	No se acepta, ya que la nomenclatura de la Norma Oficial citada, si es vigente, y puede ser consultada en la página oficial del catálogo de Normas Oficiales Mexicanas de la Secretaría de Economía. http://www.economia-noms.gob.mx FUNDAMENTO LEGAL: Artículos 40 fracción VIII de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y 46 fracción II apartado e del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
7	3.1.1	Instituto Mexicano del Seguro Social	Menciona: 3.1.1 Brote de cólera, a la presencia de dos o más casos confirmados relacionados epidemiológicamente entre sí o la presencia de un caso en un área donde no se ha demostrado la existencia previa del padecimiento. Comentario/Propuesta: 3.1.1 Brote de cólera, la presencia de un caso en un área donde no se ha demostrado la existencia previa del padecimiento, o la presencia de dos o más casos confirmados relacionados epidemiológicamente entre sí.	SI	Se modifica el numeral 3.1.1 para quedar como: 3.1.1 Brote de cólera, la presencia de un caso en un área donde no se ha demostrado la existencia previa del padecimiento, o la presencia de dos o más casos confirmados relacionados epidemiológicamente entre sí.
8	3.1.2	Instituto Mexicano del Seguro Social	Menciona: 3.1.2 Caso confirmado de cólera, a todo enfermo en el que se aíse, mediante cultivo bacteriológico, en materia fecal o contenido gastrointestinal, <i>Vibrio cholerae</i> O1 y/o O139 toxigénicos, así como los que por asociación epidemiológica se determinen. Comentario/Propuesta: 3.1.2 Caso confirmado de cólera, a todo enfermo en el que se aíse, mediante cultivo bacteriológico, en materia fecal o contenido gastrointestinal, <i>Vibrio cholerae</i> O1 o <i>Vibrio cholerae</i> O139 toxigénicos, así como los que se determinen por asociación epidemiológica o, en su caso, se detecte la presencia de anticuerpos en muestras de suero.	SI	Se modifica el numeral 3.1.2 para quedar como: 3.1.2 Caso confirmado de cólera, a todo enfermo en el que se aíse, mediante cultivo bacteriológico, en materia fecal o contenido gastrointestinal, <i>Vibrio cholerae</i> O1 o <i>Vibrio cholerae</i> O139 toxigénicos, así como los que se determinen por asociación epidemiológica o, en su caso, se detecte la presencia de anticuerpos en muestras de suero.
9	3.1.3	Instituto Mexicano del Seguro Social	Menciona: 3.1.3 Caso hospitalizado por cólera, a toda persona a la que se brinde atención médica en un establecimiento de salud, fijo o móvil y que permanezca en el mismo 24 horas y en quien se aíse o demuestre <i>Vibrio cholerae</i> O1 y/o O139 toxigénicos, mediante cultivo bacteriológico. Comentario/Propuesta: 3.1.3 Caso hospitalizado por cólera, a todo caso confirmado que se ingrese para su diagnóstico o tratamiento, independientemente de su sitio de ubicación en el establecimiento de atención médica y tiempo de estancia en el mismo.	SI	Se modifica el numeral 3.1.3 para quedar como: 3.1.3 Caso hospitalizado por cólera, a todo caso confirmado que se ingrese para su diagnóstico o tratamiento, independientemente de su sitio de ubicación en el establecimiento de atención médica y tiempo de estancia en el mismo.

10	3.1.4.1	Instituto Mexicano del Seguro Social	Menciona: 3.1.4.1 Que en su lugar de residencia no se haya demostrado o se desconozca la circulación de <i>Vibrio cholerae</i> O1 y/o O139 toxigénicos, a todo enfermo de diarrea que tenga cinco años de edad o más, que presente cinco evacuaciones o más en 24 horas y cuyo cuadro diarreico tenga una evolución menor a cinco días. Comentario/Propuesta: 3.1.4.1 Que tenga cinco años de edad o más, que presente cinco evacuaciones o más en 24 horas, cuyo cuadro tenga una evolución menor a cinco días, y que en su lugar de residencia se haya demostrado la circulación de <i>Vibrio cholerae</i> O1 o <i>Vibrio cholerae</i> O139 toxigénicos.	SI	Se modifica el numeral 3.1.4.1 para quedar como: 3.1.4.1 Que tenga cinco años de edad o más, que presente cinco evacuaciones o más en 24 horas, cuyo cuadro tenga una evolución menor a cinco días, y que en su lugar de residencia se haya demostrado la circulación de <i>Vibrio cholerae</i> O1 o <i>Vibrio cholerae</i> O139 toxigénicos.
11	3.1.4.2	Instituto Mexicano del Seguro Social	Menciona: 3.1.4.2 Que en su lugar de residencia donde se ha demostrado la circulación de <i>Vibrio cholerae</i> O1 y/o O139 toxigénicos en los últimos 90 días o en las comunidades ubicadas dentro del área de los cercos epidemiológicos, se considerará como sospechosa a toda persona con diarrea no mayor a cinco días de evolución, independientemente de su edad y en situación de desastres. Comentario/Propuesta: 3.1.4.2 Que presente diarrea no mayor a cinco días de evolución, independientemente de su edad, y que en su comunidad se haya demostrado la circulación de <i>Vibrio cholerae</i> O1 o <i>Vibrio cholerae</i> O139 toxigénicos en los últimos 90 días, o se ubique dentro del área de los cercos epidemiológicos o se encuentre en situación de desastre.	SI	Se modifica el numeral 3.1.4.2 para quedar como: 3.1.4.2 Que presente diarrea no mayor a cinco días de evolución, independientemente de su edad, y que en su comunidad se haya demostrado la circulación de <i>Vibrio cholerae</i> O1 o <i>Vibrio cholerae</i> O139 toxigénicos en los últimos 90 días, o se ubique dentro del área de los cercos epidemiológicos o se encuentre en situación de desastre.
12	3.1.5	Instituto Mexicano del Seguro Social	Menciona: 3.1.5 Contacto, a toda persona que en el hogar, lugar de trabajo o sitio de reunión haya compartido, preparado o manipulado alimentos, agua o hielo o que haya realizado cambio de pañal de los casos sospechosos o confirmados en los cinco días previos al inicio de la enfermedad. Comentario/Propuesta: 3.1.5 Contacto, a toda persona que haya compartido, preparado o manipulado alimentos, agua o hielo, o que haya tenido interacción con casos confirmados o sospechosos, en un periodo que comprende desde los cinco días previos al inicio de la enfermedad, hasta 14 días posteriores a la remisión del cuadro, o bien los fómites generados.	SI	Se modifica el numeral 3.1.5 para quedar como: 3.1.5 Contacto, a toda persona que haya compartido, preparado o manipulado alimentos, agua o hielo, o que haya tenido interacción con casos confirmados o sospechosos, en un periodo que comprende desde los cinco días previos al inicio de la enfermedad, hasta 14 días posteriores a la remisión del cuadro, o bien los fómites generados.

13	3.1.6	Instituto Mexicano del Seguro Social	Menciona: 3.1.6 Defunción por cólera, al fallecimiento de un caso confirmado que ocurra hasta dos semanas posteriores al inicio de las manifestaciones clínicas y en cuyo certificado de defunción aparezcan como causa básica o asociada los siguientes términos: Gastroenteritis o diarrea más deshidratación; Gastroenteritis; Diarrea más desequilibrio hidroelectrolítico. Comentario/Propuesta: Cólera, Gastroenteritis o Diarrea.	SI	Se modifica el numeral 3.1.6 para quedar como: 3.1.6 Defunción por cólera, al fallecimiento de un caso confirmado que ocurra hasta dos semanas posteriores al inicio de las manifestaciones clínicas y en cuyo certificado de defunción aparezcan como causa básica o asociada los siguientes términos: Cólera, Gastroenteritis o Diarrea.
14	3.1.7	Instituto Mexicano del Seguro Social	Menciona: 3.1.7 Enfermedad del cólera, la infección intestinal aguda causada por el <i>Vibrio cholerae</i> O1 y O139 toxigénicos que se transmite al hombre por la ingesta de agua y alimentos contaminados por este microorganismo. Comentario/Propuesta: 3.1.7 Enfermedad del cólera, a la infección intestinal aguda causada por el <i>Vibrio cholerae</i> O1 o por <i>Vibrio cholerae</i> O139 toxigénicos, que se transmite al hombre por la ingesta de agua o alimentos contaminados por alguno de estos microorganismos.	SI	Se modifica el numeral 3.1.7 para quedar como: 3.1.7 Enfermedad del cólera, a la infección intestinal aguda causada por el <i>Vibrio cholerae</i> O1 o por <i>Vibrio cholerae</i> O139 toxigénicos, que se transmite al hombre por la ingesta de agua o alimentos contaminados por alguno de estos microorganismos.
15	3.1.8	Instituto Mexicano del Seguro Social	Menciona: 3.1.8 Fuente de infección de cólera, a todo alimento, agua, bebida, hielo, heces o vómito donde se aísle <i>Vibrio cholerae</i> O1 y/o <i>Vibrio cholerae</i> O139 toxigénicos. Comentario/Propuesta: Fuente de infección de cólera, a todo alimento, agua, bebida, hielo, heces, vómito o fómite donde se aísle <i>Vibrio cholerae</i> O1 o <i>Vibrio cholerae</i> O139 toxigénicos	SI	Se modifica el numeral 3.1.8 para quedar como: 3.1.8 Fuente de infección de cólera, a todo alimento, agua, bebida, hielo, heces, vómito o fómite donde se aísle <i>Vibrio cholerae</i> O1 o <i>Vibrio cholerae</i> O139 toxigénicos
16	3.1.10	Instituto Mexicano del Seguro Social	Menciona: 3.1.10 Red Negativa de Notificación Diaria: a la notificación obligatoria diaria, por la vía más rápida, sobre la ausencia de casos de cólera, con base en lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica. Comentario/Propuesta: 3.1.10 Red Negativa de Notificación Diaria, a la notificación obligatoria diaria, por la vía más rápida, sobre la ausencia de casos y defunciones por cólera, ...	SI	Se modifica el numeral 3.1.10 para quedar como: 3.1.10 Red Negativa de Notificación Diaria, a la notificación obligatoria diaria, por la vía más rápida, sobre la ausencia de casos y defunciones por cólera, con base en lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica.
17	3.1.11	Instituto Mexicano del Seguro Social	Menciona: 3.1.11 Vigilancia sanitaria: el conjunto de acciones de evaluación, verificación y supervisión del cumplimiento de los requisitos establecidos en las disposiciones aplicables que deben observarse en los procesos, productos, métodos, instalaciones, servicios o actividades relacionados con las materias de competencia de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. Comentario/Propuesta: 3.1.11 Vigilancia sanitaria, el conjunto de acciones de verificación, supervisión y evaluación del cumplimiento ...	SI	Se modifica el numeral 3.1.11 para quedar como: 3.1.11 Vigilancia sanitaria, el conjunto de acciones de verificación, supervisión y evaluación del cumplimiento de los requisitos establecidos en las disposiciones aplicables que deben observarse en los procesos, productos, métodos, instalaciones, servicios o actividades relacionados con las materias de competencia de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

18	3.2.12	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 3.2.12 SNS: Sistema Nacional de Salud	SI	Se añade el numeral 3.2.12 para quedar como: 3.2.12 SNS: Sistema Nacional de Salud
19	4.1	Instituto Mexicano del Seguro Social	Menciona: 4.1 El periodo de incubación de cólera se considera que puede ser desde menos de 24 horas hasta cinco días. Comentario/Propuesta: 4.1 Se considera que el periodo de incubación de cólera puede variar de unas cuantas horas, hasta cinco días.	SI	Se modifica el numeral 4.1 para quedar como: 4.1 Se considera que el periodo de incubación de cólera puede variar de unas cuantas horas, hasta cinco días.
20	4.2	Instituto Mexicano del Seguro Social	Menciona: 4.2 Se espera que al menos el 2% del total de diarreas en mayores de cinco años de edad cumplan con la definición operacional de caso sospechoso por lo que deberá tomársele una muestra de materia fecal con un hisopo rectal y transportarlo en medio de Cary Blair, para cultivo, aislamiento e identificación de <i>Vibrio cholerae</i> O1 u O139 toxigénicos o, en su caso, muestras pareadas de suero, tomadas con intervalo de tres a cuatro semanas para la identificación de anticuerpos. Una vez obtenido el resultado se reclasificará al enfermo. Comentario/Propuesta: 4.2 Se espera que al menos 2% del total de casos de diarrea en mayores de cinco años de edad cumplan con la definición operacional de caso sospechoso, por lo que deberá tomársele muestra de materia fecal con hisopo rectal y transportarlo en medio de Cary Blair para cultivo, aislamiento e identificación de <i>Vibrio cholerae</i> O1 o <i>Vibrio cholerae</i> O139 toxigénicos o, en su caso, ...	SI	Se modifica el numeral 4.2 para quedar como: 4.2 Se espera que al menos 2% del total de casos de diarrea en mayores de cinco años de edad cumplan con la definición operacional de caso sospechoso, por lo que deberá tomársele muestra de materia fecal con hisopo rectal y transportarlo en medio de Cary Blair para cultivo, aislamiento e identificación de <i>Vibrio cholerae</i> O1 o <i>Vibrio cholerae</i> O139 toxigénicos o, en su caso, muestras pareadas de suero, tomadas con intervalo de tres a cuatro semanas para la identificación de anticuerpos. Una vez obtenido el resultado se reclasificará al enfermo.
21	4.3	Instituto Mexicano del Seguro Social	Menciona: 4.3 Los casos sospechosos, confirmados y defunciones por cólera, así como los brotes de cólera son objeto de notificación inmediata durante las primeras 24 horas, posteriores a tener conocimiento de los casos y realizar estudio epidemiológico correspondiente, con base en lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, para la vigilancia epidemiológica. Comentario/Propuesta: 4.3 Los casos sospechosos, confirmados y defunciones por cólera, así como los brotes de cólera son objeto de notificación inmediata durante las primeras 24 horas, posteriores a tener conocimiento de los mismos y realizar el estudio epidemiológico ...	SI	Se modifica el numeral 4.3 para quedar como: 4.3 Los casos sospechosos, confirmados y defunciones por cólera, así como los brotes de cólera son objeto de notificación inmediata durante las primeras 24 horas, posteriores a tener conocimiento de los mismos y realizar el estudio epidemiológico correspondiente, con base en lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, para la vigilancia epidemiológica.
22	4.4.2	Instituto Mexicano del Seguro Social	Menciona: 4.4.2 Red Negativa de Notificación Diaria: se hará, de manera obligada, cada día por la vía más rápida, sobre la ausencia de casos de cólera, con base en lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica. Comentario/Propuesta: 4.4.2 Red Negativa de Notificación Diaria: se hará, de manera obligada, cada día por la vía más rápida, sobre la ausencia de casos y defunciones por cólera, con base en lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica.	SI	Se modifica el numeral 4.4.2 para quedar como: 4.4.2 Red Negativa de Notificación Diaria: se hará, de manera obligada, cada día por la vía más rápida, sobre la ausencia de casos y defunciones por cólera, con base en lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica.

23	4.4.3	Instituto Mexicano del Seguro Social	Menciona: 4.4.3 Ante la presencia de un paciente sospechoso o confirmado de <i>Vibrio cholerae</i> O1 y/o O139 toxigénicos en clínica, consultorio, dispensario médico u hospital privado, el médico tratante notificará según los mismos puntos y especificaciones señalados en el numeral 4.4.1, conforme a la normatividad vigente: Comentario/Propuesta: ...en clínica, consultorio, dispensario médico u hospital, el personal de salud tratante notificará según los mismos puntos...	SI	Se modifica el numeral 4.4.3 para quedar como: 4.4.3 Ante la presencia de un paciente sospechoso o confirmado de <i>Vibrio cholerae</i> O1 y/o O139 toxigénicos en clínica, consultorio, dispensario médico u hospital privado, el personal de salud tratante notificará según los mismos puntos y especificaciones señalados en el numeral 4.4.1, conforme a la normatividad vigente:
24	4.4.4	Instituto Mexicano del Seguro Social	Menciona: 4.4.4 Para fines estadísticos, los aislamientos positivos a <i>Vibrio cholerae</i> O1 y/o O139 toxigénicos se clasifican de la manera siguiente: Comentario/Propuesta: 4.4.4 Para fines estadísticos, los aislamientos positivos a <i>Vibrio cholerae</i> O1 o <i>Vibrio cholerae</i> O139 toxigénicos se clasifican de la manera siguiente:	SI	Se modifica el numeral 4.4.4 para quedar como: 4.4.4 Para fines estadísticos, los aislamientos positivos a <i>Vibrio cholerae</i> O1 o <i>Vibrio cholerae</i> O139 toxigénicos se clasifican de la manera siguiente:
25	4.4.4.1	Instituto Mexicano del Seguro Social	Menciona: 4.4.4.1 Caso confirmado de cólera, no hospitalizado. Comentario/Propuesta: 4.4.4.1 Caso confirmado de cólera, ambulatorio.	SI	Se modifica el numeral 4.4.4.1 para quedar como: 4.4.4.1 Caso confirmado de cólera, ambulatorio.
26	4.6	Instituto Mexicano del Seguro Social	Menciona: 4.6 Los casos confirmados de cólera deberán ser notificados semanalmente, de acuerdo con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, para la vigilancia epidemiológica. Comentario/Propuesta: 4.6 Los casos confirmados de cólera deberán ser incluidos en el "Informe Semanal de Casos Nuevos de Enfermedades", de acuerdo con lo establecido ...	SI	Se modifica el numeral 4.6 para quedar como: 4.6 Los casos confirmados de cólera deberán ser en el "Informe Semanal de Casos Nuevos de Enfermedades" de acuerdo con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, para la vigilancia epidemiológica.
27	4.7	Instituto Mexicano del Seguro Social	Menciona: 4.7 La vigilancia epidemiológica de casos y defunciones por cólera se hará de acuerdo a los lineamientos marcados en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, para la vigilancia epidemiológica. Comentario/Propuesta: 4.7 La vigilancia epidemiológica de casos y defunciones por cólera se hará de acuerdo con ...	SI	Se modifica el numeral 4.7 para quedar como: 4.7 La vigilancia epidemiológica de casos y defunciones por cólera se hará de acuerdo con los lineamientos marcados en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, para la vigilancia epidemiológica.
28	5.1	Instituto Mexicano del Seguro Social	Menciona: 5.1 Los diferentes niveles de la estructura se apoyarán en lo que cita la NOM-017-SSA2-1994, para la vigilancia epidemiológica, para obtener el máximo beneficio de este servicio en apoyo al diagnóstico de casos sospechosos y confirmados de cólera. Comentario/Propuesta: 5.1 Los diferentes los niveles técnico-administrativos del SNS se apoyarán en lo que cita la NOM-017-SSA2-1994, para la vigilancia epidemiológica, para obtener el máximo beneficio de este servicio en apoyo al diagnóstico de casos sospechosos y confirmados de cólera.	SI	Se modifica el numeral 5.1 para quedar como: 5.1 Los diferentes niveles técnico-administrativos del SNS se apoyarán en lo que cita la NOM-017-SSA2-1994, para la vigilancia epidemiológica, para obtener el máximo beneficio de este servicio en apoyo al diagnóstico de casos sospechosos y confirmados de cólera.

29	5.2	Instituto Mexicano del Seguro Social	Menciona: 5.2 Los laboratorios de salud pública de los servicios estatales de salud deberán contar con un área destinada exclusivamente al análisis de alimentos y otra para muestras biológicas, lo cual es importante para evitar contaminación de tipo cruzado que puedan afectar la interpretación epidemiológica de los resultados obtenidos. Dichos laboratorios tendrán la capacidad técnica e infraestructura para el aislamiento, identificación y caracterización del <i>Vibrio cholerae</i> en sus serotipos O1, No O1 y O139 aislados de muestras humanas y ambientales. En caso de un brote o epidemia de cólera, los servicios estatales de salud dispondrán lo necesario, a efecto de instalar laboratorios o mecanismos para la identificación de <i>Vibrio cholerae</i> O1 y No O1 en cualquier unidad de salud cercana al sitio de ocurrencia del brote. Comentario/Propuesta: 5.2 Los laboratorios de salud pública de los servicios estatales de salud deberán contar con dos áreas; una destinada exclusivamente al análisis de alimentos y otra para el procesamiento de muestras biológicas, con la finalidad de evitar contaminación cruzada que puedan afectar la interpretación de los resultados obtenidos. Dichos laboratorios tendrán la capacidad técnica e infraestructura para el aislamiento, identificación, caracterización, medidas de bioseguridad y biocustodia para el <i>Vibrio cholerae</i> en sus serotipos O1, No O1 y O139 aislados ...	SI	Se modifica el numeral 5.2 para quedar como: 5.2 Los laboratorios de salud pública de los servicios estatales de salud deberán contar con dos áreas; una destinada exclusivamente al análisis de alimentos y otra para el procesamiento de muestras biológicas, con la finalidad de evitar contaminación cruzada que puedan afectar la interpretación de los resultados obtenidos. Dichos laboratorios tendrán la capacidad técnica e infraestructura para el aislamiento, identificación, caracterización, medidas de bioseguridad y biocustodia para el <i>Vibrio cholerae</i> en sus serotipos O1, No O1 y O139 aislados de muestras humanas y ambientales. En caso de un brote o epidemia de cólera, los servicios estatales de salud dispondrán lo necesario, a efecto de instalar laboratorios o mecanismos para la identificación de <i>Vibrio cholerae</i> O1 y No O1 en cualquier unidad de salud cercana al sitio de ocurrencia del brote.
30	5.4	Instituto Mexicano del Seguro Social	Menciona: 5.4 Las autoridades sanitarias de salud mantendrán actividades de control de calidad del diagnóstico bacteriológico de <i>Vibrio cholerae</i> O1, No O1 y O139 en laboratorios locales y privados. Comentario/Propuesta: 5.4 Las autoridades sanitarias de salud mantendrán actividades de capacitación constante y de control de calidad del diagnóstico bacteriológico de <i>Vibrio cholerae</i> O1, No O1 y O139 en laboratorios locales y privados.	SI	Se modifica el numeral 5.4 para quedar como: 5.4 Las autoridades sanitarias de salud mantendrán actividades de capacitación constante y de control de calidad del diagnóstico bacteriológico de <i>Vibrio cholerae</i> O1, No O1 y O139 en laboratorios locales y privados.
31	5.5	Instituto Mexicano del Seguro Social	Menciona: 5.5 Para mantener estandarizado el funcionamiento de la red de laboratorios regionales y/o estatales éstos deberán enviar el 100% de las cepas aisladas de <i>Vibrio cholerae</i> O1 y O139 recuperadas de casos de diarrea, el 100% de las cepas de <i>Vibrio cholerae</i> O1 recuperadas de muestras ambientales y alimentos y el 30% de las cepas de <i>Vibrio cholerae</i> No O1 recuperadas de muestras ambientales y alimentos, mismas que serán remitidas al InDRE para su confirmación y determinación de serotipo, biotipo, patrón de resistencia a los antimicrobianos y toxina colérica. Comentario/Propuesta: 5.5 Para mantener estandarizado el funcionamiento de la red de laboratorios regionales, estatales, colaboradores, especializados o de nuevo apoyo al SINAVE; éstos deberán ...	SI	Se modifica el numeral 5.5 para quedar como: 5.5 Para mantener estandarizado el funcionamiento de la red de laboratorios regionales, estatales, colaboradores, especializados o de nuevo apoyo al SINAVE; éstos deberán enviar el 100% de las cepas aisladas de <i>Vibrio cholerae</i> O1 y O139 recuperadas de casos de diarrea, el 100% de las cepas de <i>Vibrio cholerae</i> O1 recuperadas de muestras ambientales y alimentos y el 30% de las cepas de <i>Vibrio cholerae</i> No O1 recuperadas de muestras ambientales y alimentos, mismas que serán remitidas al InDRE para su confirmación y determinación de serotipo, biotipo, patrón de resistencia a los antimicrobianos y toxina colérica.

32	6.1.1	Instituto Mexicano del Seguro Social	Menciona: 6.1.1 A los pasajeros y/o tripulantes que lleguen a los Estados Unidos Mexicanos procedentes de otros países donde se presentan casos de cólera, deberán ser observados conforme a las disposiciones jurídicas aplicables y los lineamientos del Reglamento Sanitario Internacional. Dicha vigilancia no limita ni restringe el libre tránsito de los viajeros dentro del territorio nacional; asimismo no podrá realizarse el estudio de hisopo rectal sin el consentimiento escrito de dichas personas. Comentario/Propuesta: 6.1.1 A los pasajeros y tripulantes ...	SI	Se modifica el numeral 6.1.1 para quedar como: 6.1.1 A los pasajeros y tripulantes que lleguen a los Estados Unidos Mexicanos procedentes de otros países donde se presentan casos de cólera, deberán ser observados conforme a las disposiciones jurídicas aplicables y los lineamientos del Reglamento Sanitario Internacional. Dicha vigilancia no limita ni restringe el libre tránsito de los viajeros dentro del territorio nacional; asimismo no podrá realizarse el estudio de hisopo rectal sin el consentimiento escrito de dichas personas.
33	6.3	Instituto Mexicano del Seguro Social	Menciona: 6.3 Las autoridades de salud proporcionarán el servicio de vacunación a los viajeros con destino a países infectados, siempre y cuando sea requerido por las autoridades sanitarias de dichos países. Comentario/Propuesta: 6.3 Las autoridades de salud proporcionarán el servicio de vacunación a los viajeros con destino a países donde existan casos de cólera, siempre y cuando sea requerido por las autoridades sanitarias de dichos países.	SI	Se modifica el numeral 6.3 para quedar como: 6.3 Las autoridades de salud proporcionarán el servicio de vacunación a los viajeros con destino a países donde existan casos de cólera, siempre y cuando sea requerido por las autoridades sanitarias de dichos países.
34	7.1	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios	Menciona: 7.1.1 La concentración de cloro residual libre en las redes de distribución de agua entubada, en tomas domiciliarias de agua y camiones cisterna de acuerdo con lo establecido en las normas oficiales mexicanas NOM-127-SSA1-1994, Salud ambiental, agua para uso y consumo humano. Límites permisibles de calidad y tratamientos a que debe someterse el agua para su potabilización; NOM-179-SSA1-1998, Vigilancia y evaluación del control de calidad del agua para uso y consumo humano, distribuida por sistemas de abastecimiento público; y NOM-230-SSA1-2002 Salud Ambiental. Agua para uso y consumo humano, requisitos sanitarios que deben cumplir en los sistemas de abastecimiento públicos y privados durante el manejo del agua. Procedimientos sanitarios para el muestreo; en lo que corresponda a cada una de ellas, deberá mantenerse en el rango de cloro libre residual entre tanto no se asegure que no exista riesgo. Comentario/Propuesta: La norma oficial mexicana referida en el apartado 7.1.1 no es vigente, se propone inclusión de norma vigente. Y al final del párrafo se propone que solo quede de acuerdo a lo establecido en la norma vigente ya que está establecido el rango de los límites permisibles de cloro residual que de cumplirse garantizan la no presencia de riesgo. Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-127-SSA1-1994, Salud Ambiental. Agua para uso y consumo Humano. Límites permisibles de calidad y tratamientos a que debe someterse el agua para su potabilización.	NO	No se acepta, ya que la Norma Oficial citada, si es vigente, y puede ser consultada en la página oficial del catálogo de Normas Oficiales Mexicanas de la Secretaría de Economía. http://www.economia-noms.gob.mx FUNDAMENTO LEGAL: Artículos 40 fracción VIII de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y 46 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

35	7.1.1	Instituto Mexicano del Seguro Social	Menciona: 7.1.1 La concentración de cloro residual libre en las redes de distribución de agua entubada, en tomas domiciliarias de agua y camiones cisterna de acuerdo a lo establecido en las normas oficiales mexicanas NOM-127-SSA1-1994, Salud ambiental, agua para uso y consumo humano. Límites permisibles de calidad y tratamientos a que debe someterse el agua para su potabilización; NOM-179-SSA1-1998, Vigilancia y evaluación del control de calidad del agua para uso y consumo humano, distribuida por sistemas de abastecimiento público; y NOM-230-SSA1-2002 Salud Ambiental. Agua para uso y consumo humano, requisitos sanitarios que deben cumplir en los sistemas de abastecimiento públicos y privados durante el manejo del agua. Procedimientos sanitarios para el muestreo; en lo que corresponda a cada una de ellas, deberá mantenerse en el rango de cloro libre residual entre tanto no se asegure que no exista riesgo. Comentario/Propuesta: 7.1.1 La concentración de cloro residual libre en las redes de distribución de agua entubada, en tomas domiciliarias de agua y camiones cisterna de acuerdo con ...	SI	Se modifica el numeral 7.1.1 para quedar como: 7.1.1 La concentración de cloro residual libre en las redes de distribución de agua entubada, en tomas domiciliarias de agua y camiones cisterna de acuerdo con lo establecido en las normas oficiales mexicanas NOM-127-SSA1-1994, Salud ambiental, agua para uso y consumo humano. Límites permisibles de calidad y tratamientos a que debe someterse el agua para su potabilización; NOM-179-SSA1-1998, Vigilancia y evaluación del control de calidad del agua para uso y consumo humano, distribuida por sistemas de abastecimiento público; y NOM-230-SSA1-2002 Salud Ambiental. Agua para uso y consumo humano, requisitos sanitarios que deben cumplir en los sistemas de abastecimiento públicos y privados durante el manejo del agua. Procedimientos sanitarios para el muestreo; en lo que corresponda a cada una de ellas, deberá mantenerse en el rango de cloro libre residual entre tanto no se asegure que no exista riesgo.
36	7.1.2	Instituto Mexicano del Seguro Social	Menciona: 7.1.2 La calidad microbiológica del agua para consumo humano que incluirá la determinación de <i>Vibrio cholerae</i> O1 y/o O139 toxigénico en tomas y depósitos domiciliarios, camiones cisterna, hidrantes, agua envasada, hielo y cualquier otro depósito o conducto de agua que pueda constituir una fuente potencial de infección por cólera tomando en cuenta las normas oficiales mexicanas NOM-127-SSA1-1994, Salud ambiental, agua para uso y consumo humano. Límites permisibles de calidad y tratamientos a que debe someterse el agua para su potabilización; NOM-179-SSA1-1998, Vigilancia y evaluación del control de calidad del agua para uso y consumo humano, distribuida por sistemas de abastecimiento público; NOM-201-SSA1-2002 Productos y Servicios. Agua y Hielo para consumo humano, envasados y a granel. Especificaciones sanitarias; y NOM-230-SSA1-2002 Salud Ambiental. Agua para uso y consumo humano, requisitos sanitarios que deben cumplir en los sistemas de abastecimiento públicos y privados durante el manejo del agua. Procedimientos sanitarios para el muestreo; en lo que corresponda a cada una de ellas. Comentario/Propuesta: 7.1.2 La calidad microbiológica del agua para consumo humano, que incluirá la búsqueda de <i>Vibrio cholerae</i> O1 y <i>Vibrio cholerae</i> O139 toxigénicos ...	SI	Se modifica el numeral 7.1.2 para quedar como: 7.1.2 La calidad microbiológica del agua para consumo humano, que incluirá la búsqueda de <i>Vibrio cholerae</i> O1 y <i>Vibrio cholerae</i> O139 toxigénicos en tomas y depósitos domiciliarios, camiones cisterna, hidrantes, agua envasada, hielo y cualquier otro depósito o conducto de agua que pueda constituir una fuente potencial de infección por cólera tomando en cuenta las normas oficiales mexicanas NOM-127-SSA1-1994, Salud ambiental, agua para uso y consumo humano. Límites permisibles de calidad y tratamientos a que debe someterse el agua para su potabilización; NOM-179-SSA1-1998, Vigilancia y evaluación del control de calidad del agua para uso y consumo humano, distribuida por sistemas de abastecimiento público; NOM-201-SSA1-2002 Productos y Servicios. Agua y Hielo para consumo humano, envasados y a granel. Especificaciones sanitarias; y NOM-230-SSA1-2002 Salud Ambiental. Agua para uso y consumo humano, requisitos sanitarios que deben cumplir en los sistemas de abastecimiento públicos y privados durante el manejo del agua. Procedimientos sanitarios para el muestreo; en lo que corresponda a cada una de ellas.

37	7.1.3	Instituto Mexicano del Seguro Social	Menciona: 7.1.3 La búsqueda de <i>Vibrio cholerae</i> O1 y/o <i>Vibrio cholerae</i> O139 en: Comentario/Propuesta: 7.1.3 La búsqueda de <i>Vibrio cholerae</i> O1 y <i>Vibrio cholerae</i> O139 en:	SI	Se modifica el numeral 7.1.3 para quedar como: 7.1.3 La búsqueda de <i>Vibrio cholerae</i> O1 y <i>Vibrio cholerae</i> O139 en:
38	7.1.3	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios	Menciona: 7.1.3 La búsqueda de <i>Vibrio cholerae</i> O1 y <i>Vibrio cholerae</i> O139 en: Comentario/Propuesta: El formato de Texto en el numeral 7.1.3 no es adecuado se propone utilizar cursivas, al igual que en los numerales: 3.1.2, 3.1.4.1, 3.1.4.2, 3.1.7, 4.2, 4.4.3, 4.4.4, 5.2, 5.4, 5.5, 7.1.2, 7.1.3, 8.8, 14.1.	SI	Se modifican los numerales 0.,3.12, 3.1.4.1, 3.1.4.2, 3.1.7, 4.2, 4.4.3, 4.4.4, 5.2, 5.4, 5.5, 7.1.2, 7.1.3, 8.8, 14.1 para quedar como: ... <i>Vibrio Cholerae</i> ...
39	7.1.3.1	Instituto Mexicano del Seguro Social	Menciona: 7.1.3.1 Cuerpos de agua como ríos, arroyos, canales de riego, de aguas negras, lagos, embalses y otros que representen fuente potencial de infección por cólera de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-230-SSA1-2002, Salud Ambiental. Agua para uso y consumo humano, requisitos sanitarios que deben cumplir en los sistemas de abastecimiento públicos y privados durante el manejo del agua. Procedimientos sanitarios para el muestreo; de manera intencionada ante la circulación de la bacteria. Comentario/Propuesta: 7.1.3.1 Cuerpos de agua como ríos, arroyos, canales de riego, de aguas negras, lagos, embalses y otros que representen fuente potencial de infección por cólera de acuerdo con ...	SI	Se modifica el numeral 7.1.3.1 para quedar como: 7.1.3.1 Cuerpos de agua como ríos, arroyos, canales de riego, de aguas negras, lagos, embalses y otros que representen fuente potencial de infección por cólera de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-230-SSA1-2002, Salud Ambiental. Agua para uso y consumo humano, requisitos sanitarios que deben cumplir en los sistemas de abastecimiento públicos y privados durante el manejo del agua. Procedimientos sanitarios para el muestreo; de manera intencionada ante la circulación de la bacteria.
40	7.1.3.1	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios	Menciona: 7.1.3.1 Cuerpos de agua como ríos, arroyos, canales de riego, de aguas negras, lagos, embalses y otros que representen fuente potencial de infección por cólera de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-230-SSA1-2002, Salud Ambiental. Agua para uso y consumo humano, requisitos sanitarios que deben cumplir en los sistemas de abastecimiento públicos y privados durante el manejo del agua. Procedimientos sanitarios para el muestreo; de manera intencionada ante la circulación de la bacteria. Comentario/Propuesta: 7.1.3.1 Cuerpos de agua como ríos, arroyos canales de riesgo, de aguas negras, lagos, embalses y otros que representen fuente potencial de infección por cólera de acuerdo con lo establecido en los lineamientos para la vigilancia epidemiológica de cólera o lo que establezca la autoridad sanitaria; de manera intencionada ante la circulación de la bacteria.	NO	Esto se realizó en los comentarios formulados por el Instituto Mexicano del Seguro Social. FUNDAMENTO LEGAL: Artículos 47 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

			Con respecto a la NOM-230-SSA1-2002, esta norma es aplicable para el muestreo de agua para uso y consumo humano en los sistemas de abastecimiento y cisternas para el transporte y distribución, público y privado, incluyendo características microbiológicas, físicas, químicas y radiactivas. Así como criterios para manejo preservación y transporte de muestras. Por lo que para el muestreo de canales de riego, canales de aguas negras, lagos y embalses, no aplicaría la NOM en comento, sin embargo existen lineamientos para dicha toma y lo relacionado al análisis de las muestras lo establece el InDRE, de acuerdo al Manual para la Vigilancia Epidemiológica de Cólera en México.		
41	7.1.4	Instituto Mexicano del Seguro Social	Menciona: 7.1.4 Se podrán utilizar pruebas rápidas para la determinación de indicadores como coliformes totales y <i>E. coli</i> que induzcan acciones como monitoreo y muestreo más específicos en fuentes de abastecimiento, sistemas de distribución y tomas domiciliarias de agua. Comentario/Propuesta: ... totales y <i>E. coli</i> que ...	SI	Se modifica el numeral 7.1.4 para quedar como: 7.1.4 Se podrán utilizar pruebas rápidas para la determinación de indicadores como coliformes totales y <i>E. coli</i> que induzcan acciones como monitoreo y muestreo más específicos en fuentes de abastecimiento, sistemas de distribución y tomas domiciliarias de agua.
42	7.2.1.1	Instituto Mexicano del Seguro Social	Menciona: 7.2.1.1 Promover la participación de las autoridades locales, las instituciones públicas, de los sectores social y privado, medios de comunicación y la población en general para fomentar la adopción de estilos de vida saludables como el manejo adecuado del agua, la cocción de alimentos, el lavado y desinfección de frutas, legumbres y verduras, el lavado de manos, la disposición y eliminación de basura y excretas, entre otros; así como promover el consumo de productos de la pesca provenientes de áreas bajo el control sanitario de la autoridad. Comentario/Propuesta: 7.2.1.1 Promover la participación de las autoridades locales, las instituciones públicas, de los sectores social y privado, medios de comunicación y la población en general para fomentar la adopción de estilos de vida saludables como el adecuado manejo del agua; la preparación y cocción de alimentos; el lavado y desinfección de frutas, legumbres y verduras; el lavado de manos; la disposición y eliminación de basura y excretas, entre otros; ...	SI	Se modifica el numeral 7.2.1.1 para quedar como: 7.2.1.1 Promover la participación de las autoridades locales, las instituciones públicas, de los sectores social y privado, medios de comunicación y la población en general para fomentar la adopción de estilos de vida saludables como el adecuado manejo del agua; la preparación y cocción de alimentos; el lavado y desinfección de frutas, legumbres y verduras, el lavado de manos, la disposición y eliminación de basura y excretas, entre otros; así como promover el consumo de productos de la pesca provenientes de áreas bajo el control sanitario de la autoridad.

43	7.2.2	Instituto Mexicano del Seguro Social	Menciona: 7.2.2 Comunicación Educativa: Los métodos de comunicación educativa para emitir mensajes a la población son los siguientes: medios visuales, (carteles, pinta de bardas, folletos y prensa); medios masivos, (radio, cine, video, y televisión) Comentario/Propuesta: 7.2.2 Comunicación Educativa: Los métodos de comunicación educativa para emitir mensajes a la población incluyen carteles, pinta de bardas, folletos, prensa escrita, radio, cine, video, televisión y sitios de internet, entre otros.	SI	Se modifica el numeral 7.2.2 para quedar como: 7.2.2 Comunicación Educativa: Los métodos de comunicación educativa para emitir mensajes a la población son los siguientes: medios visuales, (carteles, pinta de bardas, folletos y prensa); medios masivos, (radio, cine, video, y televisión)
44	7.2.2.1	Instituto Mexicano del Seguro Social	Menciona: 7.2.2.1 Promover la vinculación y participación de los profesionales de la comunicación para que junto con las radiodifusoras y los diversos medios de comunicación asuman el compromiso de informar en forma permanente a la población en general sobre el tema de cólera, sus mecanismos de transmisión y las alternativas de prevención y control precisadas en esta Norma Oficial Mexicana. Comentario/Propuesta: ... informar a la población, de manera permanente, veraz y oportuna, sobre el cólera, sus mecanismos de transmisión y las alternativas de prevención y control precisadas en esta Norma Oficial Mexicana.	SI	Se modifica el numeral 7.2.2.1 para quedar como: 7.2.2.1 Promover la vinculación y participación de los profesionales de la comunicación para que junto con las radiodifusoras y los diversos medios de comunicación asuman el compromiso de informar a la población, de manera permanente, veraz y oportuna, sobre el cólera, sus mecanismos de transmisión y las alternativas de prevención y control precisadas en esta Norma Oficial Mexicana.
45	7.2.3.4	Instituto Mexicano del Seguro Social	Menciona: 7.2.3.4 Prevención del fecalismo a ras de suelo; en áreas donde se disponga de drenaje se promoverá la conexión domiciliaria. En zonas donde no se cuente con este servicio, se evaluará y promoverá la construcción y uso de letrinas sanitarias o fosas sépticas. Cuando esto no sea posible, se recurrirá a cubrir las excretas con cal y enterrarlas. Asimismo, se promoverá con las autoridades locales correspondientes que los desechos no lleguen sin tratamiento a ríos, cuerpos lagunares o áreas donde se obtenga agua para consumo humano o productos de la pesca. Comentario/Propuesta: ... Cuando esto no sea posible, se informará a la población y autoridades locales sobre la necesidad de cubrir las excretas con cal y enterrarlas. Asimismo, se promoverá con las autoridades locales correspondientes que los desechos no lleguen sin tratamiento a ríos, cuerpos lagunares o áreas donde se obtenga agua para consumo humano o productos de la pesca.	SI	Se modifica el numeral 7.2.3.4 para quedar como: 7.2.3.4 Prevención del fecalismo a ras de suelo; en áreas donde se disponga de drenaje se promoverá la conexión domiciliaria. En zonas donde no se cuente con este servicio, se evaluará y promoverá la construcción y uso de letrinas sanitarias o fosas sépticas. Cuando esto no sea posible, se informará a la población y autoridades locales sobre la necesidad de cubrir las excretas con cal y enterrarlas. Asimismo, se promoverá con las autoridades locales correspondientes que los desechos no lleguen sin tratamiento a ríos, cuerpos lagunares o áreas donde se obtenga agua para consumo humano o productos de la pesca.

46	7.2.3.5	Instituto Mexicano del Seguro Social	Menciona: 7.2.3.5 Promoción del consumo de alimentos bien cocidos o fritos lo más pronto posible después de prepararlos. Comentario/Propuesta: 7.2.3.5 Promoción del consumo de alimentos bien cocidos lo más pronto posible después de prepararlos.	SI	Se modifica el numeral 7.2.3.5 para quedar como: 7.2.3.5 Promoción del consumo de alimentos bien cocidos lo más pronto posible después de prepararlos.
47	7.2.3.9	Instituto Mexicano del Seguro Social	Menciona: 7.2.3.9 Mantener limpios y secos los utensilios y trastes que usan para preparar, servir y/o consumir alimentos así como las superficies donde se elaboran éstos e integralmente la cocina. Comentario/Propuesta: 7.2.3.9 Mantener limpios y secos los utensilios y trastes que usan para preparar, servir o consumir ...	SI	Se modifica el numeral 7.2.3.9 para quedar como: 7.2.3.9 Mantener limpios y secos los utensilios y trastes que usan para preparar, servir o consumir alimentos así como las superficies donde se elaboran éstos e integralmente la cocina.
48	7.2.3.13.1	Instituto Mexicano del Seguro Social	Menciona: 7.2.3.13.1 Que se protejan y mantengan limpias las fuentes de abastecimiento de agua de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-230-SSA1-2002, Salud Ambiental. Agua para uso y consumo humano, requisitos sanitarios que deben cumplir en los sistemas de abastecimiento públicos y privados durante el manejo del agua. Procedimientos sanitarios para el muestreo. Comentario/Propuesta: 7.2.3.13.1 Proteger y mantener limpias las fuentes de abastecimiento de agua ...	SI	Se modifica el numeral 7.2.3.13.1 para quedar como: 7.2.3.13.1 Proteger y mantener limpias las fuentes de abastecimiento de agua de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-230-SSA1-2002, Salud Ambiental. Agua para uso y consumo humano, requisitos sanitarios que deben cumplir en los sistemas de abastecimiento públicos y privados durante el manejo del agua. Procedimientos sanitarios para el muestreo.
49	7.2.3.13.2	Instituto Mexicano del Seguro Social	Menciona: 7.2.3.13.2 Que se construyan letrinas o fosas sépticas y fomentar su uso adecuado. Comentario/Propuesta: 7.2.3.13.2 Construcción de letrinas o fosas sépticas y fomentar su uso adecuado.	SI	Se modifica el numeral 7.2.3.13.2 para quedar como: 7.2.3.13.2 Construcción de letrinas o fosas sépticas y fomentar su uso adecuado.
50	7.2.3.13.3	Instituto Mexicano del Seguro Social	Menciona: 7.2.3.13.3 Que se mantenga limpia la vía pública, así como otros sitios de uso comunitario. Comentario/Propuesta: 2.3.13.3 Mantener limpia la vía pública, así como otros sitios de uso comunitario.	SI	Se modifica el numeral 7.2.3.13.3 para quedar como: 7.2.3.13.3 Mantener limpia la vía pública, así como otros sitios de uso comunitario.
51	7.2.3.13.4	Instituto Mexicano del Seguro Social	Menciona: 7.2.3.13.4 Que se mejoren las condiciones generales de la vivienda. Comentario/Propuesta: 7.2.3.13.4 Mejorar las condiciones generales de la vivienda.	SI	Se modifica el numeral 7.2.3.13.4 para quedar como: 7.2.3.13.4 Mejorar las condiciones generales de la vivienda.

52	7.2.3.13.6	Instituto Mexicano del Seguro Social	Menciona: 7.2.3.13.6 Que se elimine el uso de aguas residuales para el riego de cultivos de verduras y hortalizas. Comentario/Propuesta: 7.2.3.13.6 Eliminar el uso de aguas residuales para el riego de cultivos.	SI	Se modifica el numeral 7.2.3.13.6 para quedar como: 7.2.3.13.6 Eliminar el uso de aguas residuales para el riego de cultivos.
53	7.2.3.15	Instituto Mexicano del Seguro Social	Menciona: 7.2.3.15 Capacitación sobre la desinfección del agua para consumo humano por medios físicos (ebullición) o químicos y almacenamiento de la misma en recipientes limpios, cubiertos y que no sufran corrosión en sus materiales, conforme a la NOM-180-SSA1-1998, Salud Ambiental. Agua para uso y consumo humano. Equipos de tratamiento de tipo doméstico. Requisitos sanitarios. Comentario/Propuesta: 7.2.3.15 Capacitación sobre la desinfección del agua para consumo humano por medios físicos o químicos ...	SI	Se modifica el numeral 7.2.3.15 para quedar como: 7.2.3.15 Capacitación sobre la desinfección del agua para consumo humano por medios físicos o químicos y almacenamiento de la misma en recipientes limpios, cubiertos y que no sufran corrosión en sus materiales, conforme a la NOM-127-SSA1-1994, Salud ambiental, agua para uso y consumo humano. Límites permisibles de calidad y tratamientos a que debe someterse el agua para su potabilización
54	7.2.3.15	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios	Menciona: 7.2.3.15 Capacitación sobre la desinfección del agua para consumo humano por medios físicos o químicos y almacenamiento de la misma en recipientes limpios, cubiertos y que no sufran corrosión en sus materiales, conforme a la NOM-127-SSA1-1994, Salud ambiental, agua para uso y consumo humano. Límites permisibles de calidad y tratamientos a que debe someterse el agua para su potabilización. Comentario/Propuesta: La norma oficial mexicana referida en la NOM-180-SSA1-1998, referida en el numeral 7.2.3.15 ha sido derogada, por lo que se propone el referenciar la NOM-244-SSA1 que es vigente y de hecho, esta correctamente incluida en las NOMs referenciadas. NOM-244-SSA1-2008 Equipos y sustancias germicidas para tratamiento doméstico de agua Requisitos Sanitarios.	NO	Esto se realizó en los comentarios sugeridos por el IMSS. FUNDAMENTO LEGAL: Artículos 47 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
55	8.1	Instituto Mexicano del Seguro Social	Menciona: 8.1 Los casos de cólera de acuerdo con su sintomatología y el grado de deshidratación, se clasifican como sigue: Comentario/Propuesta: 8.1 Los casos de cólera, de acuerdo con su cuadro clínico, se clasifican como sigue:	SI	Se modifica el numeral 8.1 para quedar como: 8.1 Los casos de cólera, de acuerdo con su cuadro clínico, se clasifican como sigue:

56	8.1.1	Instituto Mexicano del Seguro Social	Menciona: 8.1.1 Sin deshidratación: paciente con evacuaciones líquidas con o sin presencia de vómito, sin pérdida de peso y sin signos clínicos de deshidratación. Comentario/Propuesta: 8.1.1 Sin deshidratación: paciente con evacuaciones líquidas, con o sin vómito, sin manifestaciones clínicas de deshidratación.	SI	Se modifica el numeral 8.1.1 para quedar como: 8.1.1 Sin deshidratación: paciente con evacuaciones líquidas, con o sin vómito, sin manifestaciones clínicas de deshidratación.
57	8.1.2.6	Instituto Mexicano del Seguro Social	Menciona: 8.1.2.6 Taquicardia y pulso rápido. Comentario/Propuesta: 8.1.2.6 Taquicardia.	SI	Se modifica el numeral 8.1.2.6 para quedar como: 8.1.2.6 Taquicardia
58	8.1.2.8	Instituto Mexicano del Seguro Social	Menciona: 8.1.2.8 Orina escasa y oscura. Comentario/Propuesta: 8.1.2.8 Oliguria.	SI	Se modifica el numeral 8.1.2.8 para quedar como: 8.1.2.8 Oliguria.
59	8.1.3	Instituto Mexicano del Seguro Social	Menciona: 8.1.3 Con deshidratación grave y/o estado de choque, paciente que además de las características anteriores, presenta dos o más de las manifestaciones clínicas siguientes: Comentario/Propuesta: 8.1.3 Con deshidratación grave, paciente que además ...	SI	Se modifica el numeral 8.1.3 para quedar como: 8.1.3 Con deshidratación grave, paciente que además de las características anteriores, presenta dos o más de las manifestaciones clínicas siguientes:
60	8.1.3.1	Instituto Mexicano del Seguro Social	Menciona: 8.1.3.1 Letargo o Inconsciencia Comentario/Propuesta: 8.1.3.1 Letargo o Inconsciencia.	SI	Se modifica el numeral 8.1.3.1 para quedar como: 8.1.3.1 Letargo o Inconsciencia.
61	8.1.3.3	Instituto Mexicano del Seguro Social	Menciona: 8.1.3.3 Taquicardia con pulso débil o no perceptible. Comentario/Propuesta: 8.1.3.3 Pulso débil o no perceptible.	SI	Se modifica el numeral 8.1.3.3 para quedar como: 8.1.3.3 Pulso débil o no perceptible.
62	8.1.3.4	Instituto Mexicano del Seguro Social	Menciona: 8.1.3.4 Llenado capilar mayor a tres segundos y menor de cinco. Comentario/Propuesta: 8.1.3.4 Llenado capilar igual o mayor de cinco segundos.	SI	Se modifica el numeral 8.1.3.4 para quedar como: 8.1.3.4 Llenado capilar igual o mayor de cinco segundos.

63	8.3	Instituto Mexicano del Seguro Social	Menciona: 8.3 La deshidratación secundaria al cólera y a cualquier enfermedad diarreica aguda se previene con la administración oral de líquidos de uso regional y se trata con la ministración de solución de sales de hidratación oral. Comentario/Propuesta: 8.3 La deshidratación secundaria al cólera y a cualquier enfermedad diarreica aguda se previene con la administración oral de líquidos de uso regional y se trata con la ministración de solución de sales de hidratación oral.	SI	Se modifica el numeral 8.3 para quedar como: 8.3 La deshidratación secundaria al cólera y a cualquier enfermedad diarreica aguda se previene con la administración oral de líquidos de uso regional y se trata con la ministración de solución de sales de hidratación oral.																				
64	8.3.1	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 8.3.1 La composición de las mencionadas sales de hidratación oral por un litro de solución es la siguiente: <table><tr><td>Cloruro de sodio</td><td>3.5 gramos</td></tr><tr><td>Citrato de sodio</td><td>2.9 gramos</td></tr><tr><td>Cloruro de potasio</td><td>1.5 gramos</td></tr><tr><td>Glucosa</td><td>20 gramos</td></tr></table>	Cloruro de sodio	3.5 gramos	Citrato de sodio	2.9 gramos	Cloruro de potasio	1.5 gramos	Glucosa	20 gramos	SI	Se añade el numeral 8.3.1, para quedar como: 8.3.1 La composición de las mencionadas sales de hidratación oral por un litro de solución es la siguiente: <table><tr><td>Cloruro de sodio</td><td>3.5 gramos</td></tr><tr><td>Citrato de sodio</td><td>2.9 gramos</td></tr><tr><td>Cloruro de potasio</td><td>1.5 gramos</td></tr><tr><td>Glucosa</td><td>20 gramos</td></tr></table>	Cloruro de sodio	3.5 gramos	Citrato de sodio	2.9 gramos	Cloruro de potasio	1.5 gramos	Glucosa	20 gramos				
Cloruro de sodio	3.5 gramos																								
Citrato de sodio	2.9 gramos																								
Cloruro de potasio	1.5 gramos																								
Glucosa	20 gramos																								
Cloruro de sodio	3.5 gramos																								
Citrato de sodio	2.9 gramos																								
Cloruro de potasio	1.5 gramos																								
Glucosa	20 gramos																								
65	8.3.2	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 8.3.2 El contenido electrolítico de un litro de solución de hidratación oral es el siguiente: <table><tr><td>Sodio</td><td>90 mEq/l</td></tr><tr><td>Potasio</td><td>20 mEq/l</td></tr><tr><td>Cloro</td><td>80 mEq/l</td></tr><tr><td>Citrato (base)</td><td>30 mEq/l</td></tr><tr><td>Glucosa</td><td>111 mmoles/l</td></tr></table>	Sodio	90 mEq/l	Potasio	20 mEq/l	Cloro	80 mEq/l	Citrato (base)	30 mEq/l	Glucosa	111 mmoles/l	SI	Se añade el numeral 8.3.2, para quedar como: 8.3.2 El contenido electrolítico de un litro de solución de hidratación oral es el siguiente: <table><tr><td>Sodio</td><td>90 mEq/l</td></tr><tr><td>Potasio</td><td>20 mEq/l</td></tr><tr><td>Cloro</td><td>80 mEq/l</td></tr><tr><td>Citrato (base)</td><td>30 mEq/l</td></tr><tr><td>Glucosa</td><td>111 mmoles/l</td></tr></table>	Sodio	90 mEq/l	Potasio	20 mEq/l	Cloro	80 mEq/l	Citrato (base)	30 mEq/l	Glucosa	111 mmoles/l
Sodio	90 mEq/l																								
Potasio	20 mEq/l																								
Cloro	80 mEq/l																								
Citrato (base)	30 mEq/l																								
Glucosa	111 mmoles/l																								
Sodio	90 mEq/l																								
Potasio	20 mEq/l																								
Cloro	80 mEq/l																								
Citrato (base)	30 mEq/l																								
Glucosa	111 mmoles/l																								
66	8.3.3	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 8.3.3 Las sales de hidratación oral se distribuyen gratuitamente por las instituciones integrantes del Sistema Nacional de Salud con el nombre de Vida Suero Oral y se presentan en sobres para disolver en un litro de agua para beber. También se expenden en farmacias del sector privado.	SI	Se añade el numeral 8.3.3, para quedar como: 8.3.3 Las sales de hidratación oral se distribuyen gratuitamente por las instituciones integrantes del Sistema Nacional de Salud con el nombre de Vida Suero Oral y se presentan en sobres para disolver en un litro de agua para beber. También se expenden en farmacias del sector privado.																				
67	8.3.4	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 8.3.4 El contenido del sobre se diluye en un litro de agua hervida y debe usarse durante las 24 horas siguientes a su preparación. Después de este lapso, la solución sobrante debe desecharse.	SI	Se añade el numeral 8.3.3, para quedar como: 8.3.4 El contenido del sobre se diluye en un litro de agua hervida y debe usarse durante las 24 horas siguientes a su preparación. Después de este lapso, la solución sobrante debe desecharse.																				
68	8.4	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 8.4 Los enfermos de cólera sin deshidratación, se tratarán de la siguiente manera (Plan A).	SI	Se añade el numeral 8.4, para quedar como: 8.4 Los enfermos de cólera sin deshidratación, se tratarán de la siguiente manera (Plan A).																				

69	8.4.1	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 8.4.1 Prevención de la deshidratación a través del incremento de la ingesta a libre demanda, de los siguientes líquidos: agua de arroz, sopas, jugos naturales de fruta, tisanas, agua y Vida Suero Oral después de cada evacuación diarreica.	SI	Se añade el numeral 8.4.1, para quedar como: 8.4.1 Prevención de la deshidratación a través del incremento de la ingesta a libre demanda, de los siguientes líquidos: agua de arroz, sopas, jugos naturales de fruta, tisanas, agua y Vida Suero Oral después de cada evacuación diarreica.
70	8.4.2	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 8.4.2 Mantenimiento de la alimentación habitual.	SI	Se añade el numeral 8.4.2, para quedar como: 8.4.2 Mantenimiento de la alimentación habitual.
71	8.4.3	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 8.4.3 Identificación de los signos tempranos de deshidratación (irritabilidad, aumento de sed, ojos hundidos, sequedad de mucosas y presencia de pliegue cutáneo).	SI	Se añade el numeral 8.4.3, para quedar como: 8.4.3 Identificación de los signos tempranos de deshidratación (irritabilidad, aumento de sed, ojos hundidos, sequedad de mucosas y presencia de pliegue cutáneo).
72	8.4.4	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 8.4.4 Capacitación al responsable del cuidado del paciente para acudir al establecimiento de salud más próximo a su domicilio, si el paciente no mejorase o si tuviese alguna de las manifestaciones clínicas siguientes:	SI	Se añade el numeral 8.4.4, para quedar como: 8.4.4 Capacitación al responsable del cuidado del paciente para acudir al establecimiento de salud más próximo a su domicilio, si el paciente no mejorase o si tuviese alguna de las manifestaciones clínicas siguientes:
73	8.4.4.1	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 8.4.4.1 Sed intensa u otro signo de deshidratación.	SI	Se añade el numeral 8.4.4.1, para quedar como: 8.4.4.1 Sed intensa u otro signo de deshidratación.
74	8.4.4.2	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 8.4.4.2 Numerosas evacuaciones líquidas.	SI	Se añade el numeral 8.4.4.2, para quedar como: 8.4.4.2 Numerosas evacuaciones líquidas.
75	8.4.4.3	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 8.4.4.3 Vómitos frecuentes	SI	Se añade el numeral 8.4.4.3, para quedar como: 8.4.4.3 Vómitos frecuentes
76	8.4.4.4	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 8.4.4.4 Insuficiente ingesta de líquidos o alimentos.	SI	Se añade el numeral 8.4.4.4, para quedar como: 8.4.4.4 Insuficiente ingesta de líquidos o alimentos.
77	8.4.4.5	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 8.4.4.5 Insuficiente ingesta de líquidos o alimentos.	NO	No se acepta, ya que es lo mismo que el comentario propuesta número 71.
78	8.4.5	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 8.4.5 Administración de la terapia antimicrobiana correspondiente de acuerdo con el numeral 8.8 de esta Norma.	SI	Se añade el numeral 8.4.5, para quedar como: 8.4.5 Administración de la terapia antimicrobiana correspondiente de acuerdo con el numeral 8.8 de esta Norma.
79	8.5	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 8.5 Los enfermos de cólera con deshidratación se deben atender de inmediato en algún establecimiento de salud, como a continuación se indica (Plan B).	SI	Se añade el numeral 8.5, para quedar como: 8.5 Los enfermos de cólera con deshidratación se deben atender de inmediato en algún establecimiento de salud, como a continuación se indica (Plan B).

80	8.5.1	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 8.5.1 Terapia de hidratación oral:	SI	Se añade el numeral 8.5.1, para quedar como: 8.5.1 Terapia de hidratación oral:
81	8.5.1.1	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 8.5.1.1 Durante las primeras cuatro horas se le proporcionará Vida Suero Oral a razón de 100 ml/kg de peso, fraccionando la dosis calculada para proporcionarla a cucharaditas o sorbos. Si el paciente vomita se interrumpirá la administración del Vida Suero Oral por 10 minutos, pasado este tiempo se reiniciará la hidratación oral en forma más lenta.	SI	Se añade el numeral 8.5.1.1, para quedar como: 8.5.1.1 Durante las primeras cuatro horas se le proporcionará Vida Suero Oral a razón de 100 ml/kg de peso, fraccionando la dosis calculada para proporcionarla a cucharaditas o sorbos. Si el paciente vomita se interrumpirá la administración del Vida Suero Oral por 10 minutos, pasado este tiempo se reiniciará la hidratación oral en forma más lenta.
82	8.5.1.2	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 8.5.1.2 Se evaluará el estado de hidratación del paciente cada 20 minutos durante la primera hora y después cada hora:	SI	Se añade el numeral 8.5.1.2, para quedar como: 8.5.1.2 Se evaluará el estado de hidratación del paciente cada 20 minutos durante la primera hora y después cada hora:
83	8.5.2	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 8.5.2 Si el paciente está cansado de beber, tiene vómitos incoercibles o si el volumen de sus evacuaciones es mayor a la ingesta de líquidos, se pasará al plan C hasta mejorar el estado de hidratación para luego pasar al paciente de nuevo al plan B (numeral 8.5). Si después de cuatro horas aún hubiese datos de deshidratación, se seguirán las indicaciones del inciso 8.5.1.1. de este numeral.	SI	Se añade el numeral 8.5.2, para quedar como: 8.5.2 Si el paciente está cansado de beber, tiene vómitos incoercibles o si el volumen de sus evacuaciones es mayor a la ingesta de líquidos, se pasará al plan C hasta mejorar el estado de hidratación para luego pasar al paciente de nuevo al plan B (numeral 8.5). Si después de cuatro horas aún hubiese datos de deshidratación, se seguirán las indicaciones del inciso 8.5.1.1 de este numeral.
84	8.5.3	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 8.5.3 Al corregir la deshidratación y disminuir la cantidad y el número de evacuaciones diarreicas, el paciente será enviado a su casa con las siguientes indicaciones:	SI	Se añade el numeral 8.5.3, para quedar como: 8.5.3 Al corregir la deshidratación y disminuir la cantidad y el número de evacuaciones diarreicas, el paciente será enviado a su casa con las siguientes indicaciones:
85	8.5.3.1	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 8.5.3.1 Continuar la administración a libre demanda de Vida Suero Oral y otros líquidos recomendados para reponer las pérdidas mientras la diarrea persista.	SI	Se añade el numeral 8.5.3.1, para quedar como: 8.5.3.1 Continuar la administración a libre demanda de Vida Suero Oral y otros líquidos recomendados para reponer las pérdidas mientras la diarrea persista.
85	8.5.3.2	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 8.5.3.2 Mantener la alimentación habitual.	SI	Se añade el numeral 8.5.3.2, para quedar como: 8.5.3.2 Mantener la alimentación habitual.
86	8.5.3.3	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 8.5.3.3 Recibir la terapia antimicrobiana correspondiente de acuerdo con el punto 6.8 del apartado de esta Norma.	SI	Se añade el numeral 8.5.3.3, para quedar como: 8.5.3.3 Recibir la terapia antimicrobiana correspondiente de acuerdo con el punto 6.8 del apartado de esta Norma.
87	8.5.3.4	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 8.5.3.4 Enfatizar la importancia de las medidas preventivas.	SI	Se añade el numeral 8.5.3.4, para quedar como: 8.5.3.4 Enfatizar la importancia de las medidas preventivas.

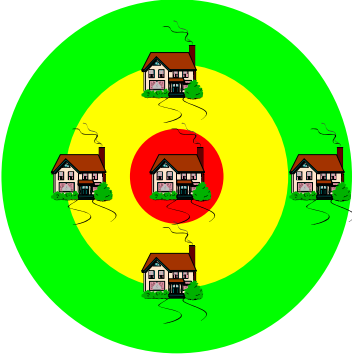
88	8.5.3.5	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 8.5.3.5 Proporcionar los sobres de Vida Suero Oral necesarios para dos días y hacer una demostración acerca de su preparación.	SI	Se añade el numeral 8.5.3.5, para quedar como: 8.5.3.5 Proporcionar los sobres de Vida Suero Oral necesarios para dos días y hacer una demostración acerca de su preparación.
89	8.5.3.6	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 8.5.3.6 El paciente deberá ser llevado de nuevo al establecimiento de salud si no mejora en dos días o si presenta alguna de las siguientes manifestaciones clínicas:	SI	Se añade el numeral 8.5.3.6, para quedar como: 8.5.3.6 El paciente deberá ser llevado de nuevo al establecimiento de salud si no mejora en dos días o si presenta alguna de las siguientes manifestaciones clínicas:
90	8.5.3.6.1	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 8.5.3.6.1 Sed intensa o cualquier otro signo de deshidratación.	SI	Se añade el numeral 8.5.3.6.1, para quedar como: 8.5.3.6.1 Sed intensa o cualquier otro signo de deshidratación.
91	8.5.3.6.2	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 8.5.3.6.2 Numerosas evacuaciones líquidas.	SI	Se añade el numeral 8.5.3.6.2, para quedar como: 8.5.3.6.2 Numerosas evacuaciones líquidas.
92	8.5.3.6.3	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 8.5.3.6.3 Vómitos frecuentes o	SI	Se añade el numeral 8.5.3.6.3, para quedar como: 8.5.3.6.3 Vómitos frecuentes o
93	8.5.3.6.4	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 8.5.3.6.4 Pobre ingesta de líquidos y alimentos.	SI	Se añade el numeral 8.5.3.6.4, para quedar como: 8.5.3.6.4 Pobre ingesta de líquidos y alimentos.
94	8.6	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 8.6 El paciente con deshidratación grave y/o choque se atenderá de inmediato en el establecimiento de salud más cercano de la siguiente manera (Plan C).	SI	Se añade el numeral 8.6, para quedar como: 8.6 El paciente con deshidratación grave y/o choque se atenderá de inmediato en el establecimiento de salud más cercano de la siguiente manera (Plan C).
95	8.6.1	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 8.6.1 Hidratación por venoclisis a través de una o dos vías con solución de Hartmann (en caso de no contar con ésta se utilizará la solución salina al 0.9%); la restitución de volumen se guiará por el monitoreo del estado clínico del paciente así como de sus signos vitales (frecuencia cardíaca, pulso, tensión arterial, diuresis horaria y frecuencia respiratoria). Durante la primera hora de atención el paciente recibirá una carga rápida de solución de Hartmann (o solución salina) a razón de 30-50 ml/kg de peso dependiendo de su edad y condiciones generales. En las siguientes tres horas se le infundirá solución de Hartmann (o solución salina) a razón de 25-20 ml/kg de peso. Los volúmenes señalados son únicamente guías generales y el personal de salud valorará cuidadosamente al paciente para determinar la cantidad de soluciones intravenosas que aquél deberá recibir. Otro tipo de soluciones, incluyendo a las glucosadas, está proscrito.	SI	Se añade el numeral 8.6.1, para quedar como: 8.6.1 Hidratación por venoclisis a través de una o dos vías con solución de Hartmann (en caso de no contar con ésta se utilizará la solución salina al 0.9%); la restitución de volumen se guiará por el monitoreo del estado clínico del paciente así como de sus signos vitales (frecuencia cardíaca, pulso, tensión arterial, diuresis horaria y frecuencia respiratoria). Durante la primera hora de atención el paciente recibirá una carga rápida de solución de Hartmann (o solución salina) a razón de 30-50 ml/kg de peso dependiendo de su edad y condiciones generales. En las siguientes tres horas se le infundirá solución de Hartmann (o solución salina) a razón de 25-20 ml/kg de peso. Los volúmenes señalados son únicamente guías generales y el personal de salud valorará cuidadosamente al paciente para determinar la cantidad de soluciones intravenosas que aquél deberá recibir. Otro tipo de soluciones, incluyendo a las glucosadas, está proscrito

96	8.6.2	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 8.6.2 Valoración continua del estado de hidratación.	SI	Se añade el numeral 8.6.2, para quedar como: 8.6.2 Valoración continua del estado de hidratación.
97	8.6.3	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 8.6.3 Si el paciente presenta mejoría incluso después de la primera carga, se iniciará la administración con Vida Suero Oral a libre demanda.	SI	Se añade el numeral 8.6.3, para quedar como: 8.6.3 Si el paciente presenta mejoría incluso después de la primera carga, se iniciará la administración con Vida Suero Oral a libre demanda.
98	8.6.4	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 8.6.4 Una vez que el paciente mejore clínicamente, se reducirá la velocidad de infusión de líquidos, e iniciar la vía oral con Vida Suero Oral y cuando la tolere, se retirarán las venoclisis y se ministrará el antimicrobiano correspondiente, de acuerdo con el numeral 8.8 del apartado 8 de esta Norma.	SI	Se añade el numeral 8.6.4, para quedar como: 8.6.4 Una vez que el paciente mejore clínicamente, se reducirá la velocidad de infusión de líquidos, e iniciar la vía oral con Vida Suero Oral y cuando la tolere, se retirarán las venoclisis y se ministrará el antimicrobiano correspondiente, de acuerdo con el numeral 8.8 del apartado 8 de esta Norma.
99	8.6.5	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 8.6.5 Si el paciente no presentara mejoría después de recibir el tratamiento descrito en el numeral 8.6.1 del apartado 8 de esta Norma, deberá administrarse una segunda carga de 30 ml/kg de solución Hartmann (o solución salina) y se evaluará la posibilidad de que curse con alguna complicación.	SI	Se añade el numeral 8.6.5, para quedar como: 8.6.5 Si el paciente no presentara mejoría después de recibir el tratamiento descrito en el numeral 8.6.1 del apartado 8 de esta Norma, deberá administrarse una segunda carga de 30 ml/kg de solución Hartmann (o solución salina) y se evaluará la posibilidad de que curse con alguna complicación.
100	8.7	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 8.7 Las complicaciones del cólera incluyen: desequilibrio hidroelectrolítico, azoemia prerrenal, acidosis metabólica, insuficiencia renal aguda y afectación multiorgánica aguda.	SI	Se añade el numeral 8.7, para quedar como: 8.7 Las complicaciones del cólera incluyen: desequilibrio hidroelectrolítico, azoemia prerrenal, acidosis metabólica, insuficiencia renal aguda y afectación multiorgánica aguda.
101	8.7.1	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 8.7.1 La azoemia prerrenal, la acidosis metabólica y la insuficiencia renal aguda se evitan mediante la administración de cantidades adecuadas y suficientes de soluciones orales o parenterales para evitar o combatir la deshidratación y el estado de choque.	SI	Se añade el numeral 8.7.1, para quedar como: 8.7.1 La azoemia prerrenal, la acidosis metabólica y la insuficiencia renal aguda se evitan mediante la administración de cantidades adecuadas y suficientes de soluciones orales o parenterales para evitar o combatir la deshidratación y el estado de choque.
102	8.7.2	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 8.7.2 La afectación multiorgánica aguda se previene mediante la vigilancia estrecha del paciente, el suministro correcto de soluciones y el tratamiento eficaz del estado del choque.	SI	Se añade el numeral 8.7.2, para quedar como: 8.7.2 La afectación multiorgánica aguda se previene mediante la vigilancia estrecha del paciente, el suministro correcto de soluciones y el tratamiento eficaz del estado del choque.
103	8.8	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 8.8 El tratamiento complementario con antimicrobianos por vía oral para los casos sospechosos confirmados, contactos y portadores de <i>Vibrio cholerae</i> O1 es el siguiente:	SI	Se añade el numeral 8.8, para quedar como: 8.8 El tratamiento complementario con antimicrobianos por vía oral para los casos sospechosos confirmados, contactos y portadores de <i>Vibrio cholerae</i> O1 es el siguiente:

104	8.8.1	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 8.8.1 MAYORES DE 15 AÑOS. Doxiciclina 300 mg vía oral en dosis única.	SI	Se añade el numeral 8.8.1, para quedar como: 8.8.1 MAYORES DE 15 AÑOS. Doxiciclina 300 mg vía oral en dosis única.
105	8.8.2	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 8.8.2 NIÑOS	SI	Se añade el numeral 8.8.2, para quedar como: 8.8.2 NIÑOS
106	8.8.2.1	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 8.8.2.1 De 10 a 14 años: Doxiciclina 200 mg vía oral en dosis única.	SI	Se añade el numeral 8.8.2.1, para quedar como: 8.8.2.1 De 10 a 14 años: Doxiciclina 200 mg vía oral en dosis única.
107	8.8.2.2	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 8.8.2.2 De 5 a 9 años: Doxiciclina 100 mg vía oral en dosis única.	SI	Se añade el numeral 8.8.2.2, para quedar como: 8.8.2.2 De 5 a 9 años: Doxiciclina 100 mg vía oral en dosis única.
108	8.8.2.3	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 8.8.2.3 Menores de 5 años: Eritromicina 30 mg/kg de peso por día, dividida en tres dosis durante tres días.	SI	Se añade el numeral 8.8.2.3, para quedar como: 8.8.2.3 Menores de 5 años: Eritromicina 30 mg/kg de peso por día, dividida en tres dosis durante tres días.
109	8.8.3	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 8.8.3 Sólo en caso de no contar con los antimicrobianos arriba mencionados se utilizarán los siguientes antimicrobianos:	SI	Se añade el numeral 8.8.3, para quedar como: 8.8.3 Sólo en caso de no contar con los antimicrobianos arriba mencionados se utilizarán los siguientes antimicrobianos:
110	8.8.3.1	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 8.8.3.1 Tetraciclina: Adultos 500 mg cada seis horas por tres días, o	SI	Se añade el numeral 8.8.3.1, para quedar como: 8.8.3.1 Tetraciclina: Adultos 500 mg cada seis horas por tres días, o
111	8.8.3.2	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 8.8.3.2 Trimetoprim-Sulfametoxazol: Adultos: dos tabletas de 80 mg de trimetoprim/400 mg de sulfametoxazol cada 12 horas, por cinco días; Niños: suspensión en base a una dosis de trimetoprim 8-10 mg/kg de peso, dividida en dos dosis durante cinco días.	SI	Se añade el numeral 8.8.3.2, para quedar como: 8.8.3.2 Trimetoprim-Sulfametoxazol: Adultos: dos tabletas de 80 mg de trimetoprim/400 mg de sulfametoxazol cada 12 horas, por cinco días; Niños: suspensión en base a una dosis de trimetoprim 8-10 mg/kg de peso, dividida en dos dosis durante cinco días.
112	SIN NUMERAL	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: Todos los expedientes de los casos deberán seguir lo especificado en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico y Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010, Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.	SI	Se añade párrafo terminado el numeral 8.8.3.2, para quedar como: Todos los expedientes de los casos deberán seguir lo especificado en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico y Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010, Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.

113	9.1	Instituto Mexicano del Seguro Social	Menciona: 9.1 Los pacientes con diagnóstico de cólera que requieren tratamiento hospitalario, se manejarán con la técnica indicada para enfermedades gastrointestinales transmisibles: Comentario/Propuesta: 9.1 Los pacientes con diagnóstico de cólera que requieren tratamiento hospitalario, se manejarán con la técnica indicada para enfermedades gastrointestinales transmisibles	NO	El comentario no aporta ninguna modificación o propuesta para realizar al numeral 9.1 FUNDAMENTO LEGAL: Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas, así como el artículo 28 del Reglamento de la Ley federal sobre Metrología y Normalización.
114	9.1.5	Instituto Mexicano del Seguro Social	Menciona: 9.1.5 Los sanitarios para uso de los enfermos serán desinfectados por lo menos tres veces al día con agua hipoclorada (un litro de hipoclorito de sodio de 4 a 6%, cloro comercial, por cada 100 litros de agua limpia o la proporción que se vaya a emplear). Comentario/Propuesta: 9.1.5 Los sanitarios para uso de los enfermos serán desinfectados por lo menos tres veces al día con agua hipoclorada la cual se prepara añadiendo un litro de hipoclorito de sodio de 4 a 6%, cloro comercial, por cada 100 litros de agua limpia, o la proporción que se vaya a emplear.	NO	El uso de los paréntesis nos sirve para dar una mayor claridad, precisión y consistencia del concepto del agua hipoclorada, por lo que no es necesario cambiar la redacción. FUNDAMENTO LEGAL: Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas, así como el artículo 28 del Reglamento de la Ley federal sobre Metrología y Normalización.
115	9.4.5	Instituto Mexicano del Seguro Social	Menciona: 9.4.5 No fumar ni comer ninguna clase de alimentos dentro del área de trabajo. Comentario/Propuesta: 9.4.5 No fumar, comer, ni beber, dentro del área de trabajo.	SI	Se modifica el numeral 9.4.5 para quedar como: 9.4.5 No fumar, comer, ni beber, dentro del área de trabajo.
116	10.1.3	Instituto Mexicano del Seguro Social	Menciona: 10.1.3 Describir su distribución en tiempo, lugar y persona. Comentario/Propuesta: 10.1.3 Describir su distribución en tiempo, lugar y población.	NO	No se acepta el comentario, ya que las tres variables epidemiológicas fundamentales en la Epidemiología, son tiempo, lugar y persona, por lo que el comentario/propuesta resulta redundante. FUNDAMENTO LEGAL: Artículos 40 y 41 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
117	10.1.5	Instituto Mexicano del Seguro Social	Menciona: 10.1.5 Identificar las posibles fuentes de infección y elegir el tipo de estudio epidemiológico adecuado. Realizar el análisis de datos. Comentario/Propuesta: 10.1.5 Identificar las posibles fuentes de infección y realizar el estudio epidemiológico adecuado.	SI	Se modifica el numeral 10.1.5 para quedar como: 10.1.5 Identificar las posibles fuentes de infección y realizar el estudio epidemiológico adecuado.

118	10.2	Instituto Mexicano del Seguro Social	Menciona: 10.2 De confirmarse un caso de cólera, se realizarán las acciones de bloqueo familiar, de cerco epidemiológico y operativos especiales de acuerdo al Manual para la Vigilancia Epidemiológica del Cólera, disponible para su consulta en www.cenavece.salud.gob.mx Comentario/Propuesta: Abrir el sitio electrónico, ya que no se encuentra disponible. Si seguirá así, entonces agregar los siguientes numerales	NO	El comentario no se acepta, ya que el sitio web está funcionando y la información se puede consultar sin problema en la página www.cenavece.salud.gob.mx FUNDAMENTO LEGAL: Artículos 40 y 41 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.									
119	10.2.1	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 10.2.1 Bloqueo Familiar: En el domicilio del caso confirmado se tomarán muestras fecales con hisopo rectal a sus contactos y se les ministrará tratamiento antimicrobiano, de acuerdo con el numeral 8.8 del apartado 8 de esta Norma Oficial Mexicana. Se dotará a los contactos de sobres de Vida Suero Oral y se les proporcionará educación para el manejo adecuado de agua, alimentos y excretas así como para la preparación y uso del Vida Suero Oral y para la identificación de los signos de alarma de la diarrea. En caso necesario se tomarán muestras ambientales; adicionalmente y de ser necesario, se identificarán fuentes de infección y se hará el control de las mismas	NO	No se acepta el comentario para su inclusión ya que está previsto en el Manual de Vigilancia Epidemiología del Cólera, que puede ser consultado en la siguiente dirección electrónica: www.cenavece.salud.gob.mx FUNDAMENTO LEGAL: Artículos 40 y 41 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.									
120	10.2.2	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 10.2.2 Cerco Epidemiológico: Esta actividad consiste en la visita casa por casa, de todas las viviendas ubicadas en la manzana donde reside el caso confirmado así como en las ocho manzanas circundantes (figura 1). Figura 1 Área de trabajo en el “Cerco Epidemiológico” <table><tr><td>7</td><td>3</td><td>8</td></tr><tr><td>2</td><td>1</td><td>4</td></tr><tr><td>6</td><td>5</td><td>9</td></tr></table>	7	3	8	2	1	4	6	5	9	NO	Los aspectos técnicos para llevar a cabo el cerco epidemiológico se encuentra contenidos en el Manual de Vigilancia Epidemiología del Cólera. FUNDAMENTO LEGAL: Artículos 40 y 41 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
7	3	8												
2	1	4												
6	5	9												

121	10.2.3	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 10.2.3 En esta área se levantará una encuesta familiar y se indagará sobre la presencia de casos de diarrea en los últimos cinco días. Si se encontrasen casos, se extenderá el área de trabajo de acuerdo al esquema antes señalado.	NO	No se acepta el comentario para su inclusión ya que está previsto en el Manual de Vigilancia Epidemiología del Cólera. FUNDAMENTO LEGAL: Artículos 40 y 41 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
122	10.2.4	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 10.2.4 En áreas rurales el área que se trabajará estará determinado por un radio de cinco kilómetros alrededor de la vivienda del caso confirmado (figura 2). Figura 2 Área de trabajo en el “Cerco Epidemiológico” 	NO	Los aspectos técnicos para llevar a cabo el cerco epidemiológico en área rural se encuentra contenidos en el Manual de Vigilancia Epidemiología del Cólera. FUNDAMENTO LEGAL: Artículos 40 y 41 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
123	10.2.5	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 10.2.5 Si dentro de esa área se encontrasen casos sospechosos, el radio podría extenderse a siete o diez kilómetros alrededor de la vivienda del caso confirmado	NO	Los aspectos técnicos para llevar a cabo el cerco epidemiológico en área rural se encuentra contenidos en el Manual de Vigilancia Epidemiología del Cólera. FUNDAMENTO LEGAL: Artículos 40 y 41 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
124	10.2.6	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta 10.2.6 La búsqueda de casos de diarrea se mantendrá hasta 15 días posteriores a la fecha de inicio del último caso confirmado.	SI	Se añade el numeral 10.2.6, para quedar como: 10.2.1 La búsqueda de casos de diarrea se mantendrá hasta 15 días posteriores a la fecha de inicio del último caso confirmado.

125	10.2.7	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 10.2.7 Durante la visita familiar se efectuará la encuesta, se obtendrán muestras rectales con hisopo de todos los casos de diarrea detectados, con ministración de tratamiento (de acuerdo con el numeral 8.8 del apartado 8 de esta Norma Oficial Mexicana). En cada casa, escuela y centro laboral también se realizarán actividades de promoción y educación para la salud en relación a higiene personal, el manejo adecuado del agua, los alimentos y las excretas. Asimismo se efectuarán determinaciones de cloro residual, se clorarán las fuentes de abastecimiento de agua de la localidad y se practicará monitoreo ambiental a través de hisopos de Moore, Spira y muestras de alimentos para búsqueda de <i>Vibrio cholerae</i> O1 y <i>V. cholerae</i> O139.	SI	Se añade el numeral 10.2.7, para quedar como: 10.2.2 Durante la visita familiar se efectuará la encuesta, se obtendrán muestras rectales con hisopo de todos los casos de diarrea detectados, con ministración de tratamiento (de acuerdo con el numeral 8.8 del apartado 8 de esta Norma). En cada casa, escuela y centro laboral también se realizarán actividades de promoción y educación para la salud en relación a higiene personal, el manejo adecuado del agua, los alimentos y las excretas. Asimismo se efectuarán determinaciones de cloro residual, se clorarán las fuentes de abastecimiento de agua de la localidad y se practicará monitoreo ambiental a través de hisopos de Moore, Spira y muestras de alimentos para búsqueda de <i>Vibrio cholerae</i> O1 y <i>V. cholerae</i> O139.
126	10.2.8	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 10.2.8 Operativos Especiales: Estos se realizarán en coordinación con las autoridades municipales, en eventos y áreas donde se presenten altas concentraciones	NO	No se acepta el comentario para su inclusión ya que está previsto en el Manual de Vigilancia Epidemiología del Cólera. FUNDAMENTO LEGAL: Artículos 40 y 41 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
127	10.2.9	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 10.2.9 Estudios epidemiológicos para identificación de factores de riesgo en la comunidad afectada.	NO	No se acepta el comentario, ya que el planteamiento es el mismo que en el comentario número 112, por lo que resulta redundante. FUNDAMENTO LEGAL: Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 , Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas, así como el artículo 28 del Reglamento de la Ley federal sobre Metrología y Normalización.
128	10.3	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 10.3 Las acciones de control del brote de cólera incluyen las siguientes actividades por parte de las unidades de salud:	SI	Se añade el numeral 10.3, para quedar como: 10.3 Las acciones de control del brote de cólera incluyen las siguientes actividades por parte de las unidades de salud:
129	10.3.1	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 10.3.1 Información a la comunidad.	SI	Se añade el numeral 10.3.1, para quedar como: 10.3.1 Información a la comunidad.
130	10.3.2	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 10.3.2 Educación sobre disposición sanitaria de excretas, abasto de agua potable e higiene de los alimentos.	SI	Se añade el numeral 10.3.2, para quedar como: 10.3.2 Educación sobre disposición sanitaria de excretas, abasto de agua potable e higiene de los alimentos.

131	10.3.3	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 10.3.3 Atención médica oportuna y adecuada a todo paciente sospechoso de padecer cólera.	SI	Se añade el numeral 10.3.3, para quedar como: 10.3.3 Atención médica oportuna y adecuada a todo paciente sospechoso de padecer cólera.
132	10.3.4	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 10.3.4 Distribución de material educativo, Vida Suero Oral y, en caso necesario, hipoclorito de sodio, jabón y otros insumos de higiene.	SI	Se añade el numeral 10.3.4, para quedar como: 10.3.4 Distribución de material educativo, Vida Suero Oral y, en caso necesario, hipoclorito de sodio, jabón y otros insumos de higiene.
133	10.3.5	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 10.3.5 Quimioprofilaxis a contactos y a otros grupos en riesgo de acuerdo a lo señalado en el numeral 8.8 del apartado 8 de esta Norma Oficial Mexicana.	SI	Se añade el numeral 10.3.5, para quedar como: 10.3.5 Quimioprofilaxis a contactos y a otros grupos en riesgo de acuerdo a lo señalado en el numeral 8.8 del apartado 8 de esta Norma.
134	10.3.6	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 10.3.6 Control sanitario de las posibles fuentes de infección, incluyendo agua, alimentos, bebidas y excretas.	SI	Se añade el numeral 10.3.6, para quedar como: 10.3.6 Control sanitario de las posibles fuentes de infección, incluyendo agua, alimentos, bebidas y excretas.
135	10.3.7	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 10.3.7 Control epidemiológico de los portadores	SI	Se añade el numeral 10.3.7, para quedar como: 10.3.7 Control epidemiológico de los portadores
136	10.3.8	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 10.3.8 Promoción de la construcción y uso de letrinas.	SI	Se añade el numeral 10.3.8, para quedar como: 10.3.8 Promoción de la construcción y uso de letrinas.
137	10.3.9	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 10.3.9 Vigilancia estricta de la potabilización del agua para consumo humano.	SI	Se añade el numeral 10.3.9, para quedar como: 10.3.9 Vigilancia estricta de la potabilización del agua para consumo humano.
138	10.3.10	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 10.3.10 Promoción del saneamiento básico.	SI	Se añade el numeral 10.3.10, para quedar como: 10.3.10 Promoción del saneamiento básico.
139	10.3.11	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 10.3.11 Vigilancia sanitaria de los manejadores de alimentos, de acuerdo con la NOM-093-SSA1-1994, Bienes y Servicios. Prácticas de higiene y sanidad en la preparación de alimentos que se ofrecen en establecimientos fijos, lo mismo se deberá hacer en el apartado de referencia.	SI	Se añade el numeral 10.3.11, para quedar como: 10.3.11 Vigilancia sanitaria de los manejadores de alimentos, de acuerdo con la NOM-251-SSA1-2009, PRACTICAS DE HIGIENE PARA EL PROCESO DE ALIMENTOS, BEBIDAS O SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS.

140	10.4.1 10.4.2 10.4.3 10.4.4 10.4.5 10.4.6 10.4.7	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 10.4 Las acciones posteriores inmediatas al control del brote son: 10.4.1 Búsqueda y estudio de casos sospechosos de cólera. 10.4.2 Búsqueda de portadores, mediante toma de muestras para aislamiento de <i>Vibrio cholerae</i> O1/V. <i>cholerae</i> O139 en personas de la comunidad y en letrinas. 10.4.3 Administración de antibióticos a los casos y portadores, para disminuir el riesgo de excreción de <i>Vibrio cholerae</i> O1/V. <i>cholerae</i> O139. 10.4.4 Seguimiento de casos confirmados. 10.4.5 Vigilancia estricta en el cumplimiento de las medidas de control sanitario implantadas. 10.4.6 Vigilancia estricta de la potabilización del agua para consumo humano. 10.4.7 Mantenimiento de las acciones para el fomento de la salud. Evaluar las medidas de prevención, contención y control para el cólera a nivel operativo; principalmente en los establecimientos de atención médica hospitalaria en el seno del Comité, a efecto de prevenir casos entre los usuarios, demandantes y personal de salud.	NO	No se acepta el comentario para su inclusión ya que está previsto en el Manual de Vigilancia Epidemiología del Cólera. FUNDAMENTO LEGAL: Artículos 40 y 41 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
141	12.1	Instituto Mexicano del Seguro Social	Menciona: 12.1 Los establecimientos de salud, de acuerdo con los niveles técnico-administrativos correspondientes, deberán contar con los insumos básicos para el tratamiento adecuado, la notificación y la toma de muestras de casos sospechosos y confirmados de cólera. Comentario/Propuesta: 12.1 Los establecimientos de salud, de acuerdo con los niveles técnico-administrativos correspondientes, deberán contar con los insumos básicos para el tratamiento adecuado, medidas de aislamiento, registro, notificación y la toma de muestras de casos sospechosos y confirmados de cólera.	SI	Se modifica el numeral 12.1 para quedar como: 12.1 Los establecimientos de salud, de acuerdo con los niveles técnico-administrativos correspondientes, deberán contar con los insumos básicos para el tratamiento adecuado, medidas de aislamiento, registro, notificación y la toma de muestras de casos sospechosos y confirmados de cólera.
142	13.1	Instituto Mexicano del Seguro Social	Menciona: 13.1 La Secretaría de Salud propondrá, en caso de resurgimiento del padecimiento, la inclusión del tema en la agenda de actividades del Comité Nacional para la Seguridad en Salud, ya sea en las reuniones ordinarias y/o extraordinarias a fin de que se definan y operacionalicen las políticas nacionales para controlar de manera inmediata los brotes del padecimiento, en el entendido que las acciones serán desarrolladas de manera sectorial, con el apoyo de otros sectores involucrados en sus respectivos ámbitos de responsabilidad. Comentario/Propuesta: 13.1 La Secretaría de Salud propondrá, en caso de resurgimiento del padecimiento, la inclusión del tema en la agenda de actividades del Comité Nacional para la Seguridad en Salud, en las reuniones ordinarias y extraordinarias ...	SI	Se modifica el numeral 13.1 para quedar como: 13.1 La Secretaría de Salud propondrá, en caso de resurgimiento del padecimiento, la inclusión del tema en la agenda de actividades del Comité Nacional para la Seguridad en Salud, en las reuniones ordinarias y extraordinarias a fin de que se definan y operacionalicen las políticas nacionales para controlar de manera inmediata los brotes del padecimiento, en el entendido que las acciones serán desarrolladas de manera sectorial, con el apoyo de otros sectores involucrados en sus respectivos ámbitos de responsabilidad.

143	14.1	Instituto Mexicano del Seguro Social	Menciona: 14.1 Sólo podrán emplearse las vacunas contra <i>Vibrio cholerae</i> O1 y/o <i>V. cholerae</i> O139, como parte de protocolos de investigación autorizados de acuerdo con las disposiciones jurídicas en la materia y en el caso previsto en el numeral 6.3 del apartado 6, de esta Norma Oficial Mexicana. Comentario/Propuesta: 14.1 Sólo podrán emplearse las vacunas contra <i>Vibrio cholerae</i> O1 o <i>Vibrio cholerae</i> O139, ...	SI	Se modifica el numeral 14.1 para quedar como: 14.1 Sólo podrán emplearse las vacunas contra <i>Vibrio cholerae</i> O1 o <i>Vibrio cholerae</i> O139, como parte de protocolos de investigación autorizados de acuerdo con las disposiciones jurídicas en la materia y en el caso previsto en el numeral 6.3 del apartado 6, de esta Norma.
144	16.92	Instituto Mexicano del Seguro Social	Menciona: 16.92 World Health Organization The rational use of drugs in the management of acute diarrhea in children. Geneva WHO 1990. Comentario/Propuesta: 16.92 World Health Organization. The rational use of drugs in the management of acute diarrhea in children. Geneva WHO 1990.	SI	Se modifica el numeral 16.92 para quedar como: 16.92 World Health Organization. The rational use of drugs in the management of acute diarrhea in children. Geneva WHO 1990.
145	16.93 16.94 16.95 16.96 16.97 16.98 16.99	Instituto Mexicano del Seguro Social	Comentario/Propuesta: 16.93 Prevention and control of cholera outbreaks, WHO policy and recommendations. September 2007 http://www.emro.who.int/CSR/Media/PDF/cholera_whopolicy.pdf 16.94 World Health Organization. Clinical Treatment of Acute Diarrhea., WHO/UNICEF, 2004 16.94 World Health Organization. Epidemiological alert: cholera. 28 october 2010. 16.95 Organización Panamericana de la Salud. Alerta Epidemiológica: Actualización sobre la situación del cólera en Haití y República Dominicana. (26 de Julio de 2011). 16.96 Secretaría de Salud. Alerta Epidemiológico: Brote de Cólera en Haití. DGE/2010/18/COLERA 22 de octubre de 2010. 16.97 Secretaría de Salud. Alerta Epidemiológica: Riesgo de cólera DGE/2011/1/COLERA 19 de abril de 2011. 16.98 Secretaría de Salud. Nota técnica Cólera en Badiraguato, Sinaloa 2011. 21 abril 2011. 16.99 World Health Organization. Global Health Observatory (GHO). http://www.who.int/gho/epidemic_diseases/cholera/en/index.html	SI	Se añaden los numerales 16.93; 16.94; 16.95; 16.96; 16.97; 16.98; 16.99, para quedar como: 16.93 Prevention and control of cholera outbreaks, WHO policy and recommendations. September 2007 http://www.emro.who.int/CSR/Media/PDF/cholera_whopolicy.pdf 16.94 World Health Organization. Clinical Treatment of Acute Diarrhea., WHO/UNICEF, 2004 16.95 World Health Organization. Epidemiological alert: cholera. 28 october 2010. 16.96 Organización Panamericana de la Salud. Alerta Epidemiológica: Actualización sobre la situación del cólera en Haití y República Dominicana. (26 de Julio de 2011). 16.97 Secretaría de Salud. Alerta Epidemiológico: Brote de Cólera en Haití. DGE/2010/18/COLERA 22 de octubre de 2010. 16.98 Secretaría de Salud. Alerta Epidemiológica: Riesgo de cólera DGE/2011/1/COLERA 19 de abril de 2011. 16.99 Secretaría de Salud. Nota técnica Cólera en Badiraguato, Sinaloa 2011. 21 abril 2011. 16.100 World Health Organization. Global Health Observatory (GHO). http://www.who.int/gho/epidemic_diseases/cholera/en/index.html

Sufragio Efectivo. No Relección.

México, D.F., a 11 de septiembre 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.