SEGUNDA SECCION
PODER EJECUTIVO
SECRETARIA DE SALUD

RESPUESTAS a los comentarios recibidos respecto del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-032-SSA2-2014, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades transmitidas por vector, publicado el 22 de agosto de 2014.

PABLO ANTONIO 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, fracción VIII, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 8, fracción V y 10, fracciones VII y XVI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; 4, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o, fracciones IV y XVIII, 13, apartado A, fracción I, 133, fracción I, 134, 135 y 139, fracción VI, de la Ley General de Salud; 40, fracciones III y XI, 43 y 47, fracciones II y III, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 28, fracción IV último párrafo, 33, tercer párrafo, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 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 Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-032-SSA2-2014, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades transmitidas por vector, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de agosto de 2014.

No.	COMENTARIO	RESPUESTA
1	<p>DR. ROBERTO AVALOS CARBAJAL, DIRECTOR GENERAL. SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ</p> <p>6.2.1.7.2</p> <p>Para aedinos, la reducción de fuentes, mediante la eliminación de depósitos no útiles y el manejo de recipientes donde se almacena agua, mediante su lavado periódico, uso de tapaderas para cubrirlos y voltear los recipientes que no se encuentren en uso. Además se debe tener una especial atención en llantas, las cuales constituyen algunos de los mejores criaderos de aedinos, mediante su destrucción (triturado), perforación o embolsado y bajo techo, y (QUITAR)</p>	<p>Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario porque no todos los depósitos son criaderos y en la Norma y en la Guía Metodológica para las Acciones de Control Larvario, que se encuentra disponible en la página de internet http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/vectores/descargas/pdf/guia_control_larvario.pdf, se maneja el término criadero, y se describen diferentes tipos de criaderos.</p>
2	<p>7.1.2.1 Se debe obtener una muestra de sangre completa por venopunción (Aproximadamente 5 mililitros), para procesarla y obtener el suero (Aproximadamente 2.5 mililitros) que será enviado al LESP para el ensayo. La muestra debe mantenerse siempre en refrigeración (2-8°C) desde la toma hasta la llegada al LESP. La muestra debe venir acompañada con el Formato único de envío de muestras o en su caso con el Formato de Estudio de Caso de Fiebre por Dengue y Fiebre Hemorrágica por Dengue emitidos por la DGN de la Secretaría de Salud; ambos formatos se encuentran disponibles en el Manual de Procedimientos Estandarizados, el cual puede ser consultado en la siguiente página electrónica: epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/vig_epid_manuales/32_2012_Manual_ETV_preliminar.pdf</p>	<p>Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta de manera parcial y se modifica el nombre del Manual para mayor certeza jurídica, para quedar de la siguiente manera:</p> <p>7.1.2.1 Se debe obtener una muestra de sangre completa por venopunción (aproximadamente 5 ml), para procesarla y obtener el suero (aproximadamente 2.5 ml) que será enviado al LESP para el ensayo. La muestra debe mantenerse siempre en refrigeración (4-8°C) desde la toma hasta la llegada al LESP. La muestra debe venir acompañada con el Formato único de envío de muestras o en su caso con el Formato de Estudio de Caso de Fiebre por Dengue y Fiebre Hemorrágica por Dengue emitidos por la DGN de la Secretaría de Salud; ambos formatos se encuentran disponibles en el Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Transmitidas por Vectores, el cual puede ser consultado en la siguiente página electrónica: http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/vig_epid_manuales/32_2012_Manual_ETV_preliminar.pdf</p> <p>No se acepta (2-8°C) porque así lo indica el Manual antes señalado.</p>

3	7.1.2.4 Para muestras recibidas en el Laboratorio con >seis días de haber iniciado la fiebre, se inicia el proceso con la determinación de IgM por ELISA. En caso de resultar negativo se realiza la determinación de IgG por ELISA	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta de manera parcial y se modifica para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: 7.1.2.4 Para muestras recibidas en el Laboratorio con >6 días de haber iniciado la fiebre, se inicia el proceso con la determinación de IgM por ELISA. En caso de resultar negativo se realiza la determinación de IgG por ELISA, de acuerdo con lo que establece el Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Transmitidas por Vectores, el cual puede ser consultado en la siguiente página electrónica: http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/vig_epid_manuales/32_2012_Manual_ETV_preliminar.pdf
4	7.1.2.5.2 Indeterminado para IgM por ELISA. Se debe realizar determinación de IgG.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta de manera parcial y se modifica para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: 7.1.2.5.2 Indeterminado para IgM por ELISA. Se debe realizar determinación de IgG, de acuerdo a lo que establece el Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Transmitidas por Vectores, el cual puede ser consultado en la siguiente página electrónica: http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/vig_epid_manuales/32_2012_Manual_ETV_preliminar.pdf
5	7.1.2.5.3 Indeterminado para IgG por ELISA. Se debe repetir la prueba y si se obtiene el mismo resultado (indeterminado), enviar al InDRE para referencia.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta de manera parcial y se modifica para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: 7.1.2.5.3 Indeterminado para IgG por ELISA. Se debe repetir la prueba y si se obtiene el mismo resultado (indeterminado), enviar al InDRE para referencia, de acuerdo a lo que establece el Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Transmitidas por Vectores, el cual puede ser consultado en la siguiente página electrónica: http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/vig_epid_manuales/32_2012_Manual_ETV_preliminar.pdf
6	7.1.2.5.4 La vigilancia virológica para identificar los serotipos circulantes se debe hacer mediante aislamiento viral en el 10% de las muestras positivas a NS1 de los casos de FD, para FHD se seleccionará el 100% de las muestras positivas a NS1 . En todas las formas graves de FD y FHD (QUITAR) , además de aislamiento viral, se debe realizar RTPCR y aislamiento e identificación de serotipos por inmunofluorescencia.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta de manera parcial y se modifica para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: 7.1.2.5.4 La vigilancia virológica para identificar los serotipos circulantes se debe hacer mediante aislamiento viral en el 10% de las muestras positivas a NS1 de los casos de FD, para FHD se seleccionará el 100% de las muestras positivas a NS1. En todas las formas graves, además de aislamiento viral, se debe realizar RTPCR y aislamiento e identificación de serotipos por inmunofluorescencia. Los LESP deben enviar todas las formas graves al InDRE, de acuerdo a lo que establece el Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Transmitidas por Vectores, el cual puede ser consultado en la siguiente página electrónica: http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/vig_epid_manuales/32_2012_Manual_ETV_preliminar.pdf

7	7.3.5.1.2 Las especies de vector en México, <i>Triatoma barberi</i> y <i>Dimidiata</i>, están asociadas con el material de construcción de las casas y su infestación podría reducirse con mejoras de la vivienda empleando materiales locales para el relleno de grietas, enladrado de paredes, piso firme y techado completo. Estas medidas son también de utilidad una vez que la vivienda ya fue infestada por vectores para reducir el hacinamiento del vector.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta de manera parcial y se modifica para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: 7.3.5.1.2 Las especies de vector en territorio nacional, <i>Triatoma barberi</i> y <i>Triatoma dimidiata</i> , están asociadas con el material de construcción de las casas y su infestación podría reducirse con mejoras de la vivienda empleando materiales locales para el relleno de grietas, enladrado de paredes, piso firme y techado completo. Estas medidas son también de utilidad una vez que la vivienda ya fue infestada por vectores para reducir el hacinamiento del vector.
8	DR. SERGIO TOLENTO HERNÁNDEZ, SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA TÍTULO Agregar el termino (sic) Promoción	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta de manera parcial y se modifica para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-032-SSA2-2014, PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES
9	TÍTULO Proponer que se realice NOM exclusiva de RK, incluir borrelia (Enf de Lyme)	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, ya que el objetivo de la Norma es el de establecer las especificaciones, criterios y procedimientos para disminuir el riesgo de infección, enfermedad, complicaciones o muerte por enfermedades transmitidas por vector y no para proponer realizar normas oficiales mexicanas.
10	CONSIDERANDO Segundo párrafo insecto artrópodo (porque este término abarca tanto a insectos como a garrapatas)	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta de manera parcial y se modifica para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: Que existe una nueva información basada en evidencia científica que hace necesario modificar y actualizar la mayoría de los conceptos, métodos y estrategias relacionados con las enfermedades transmitidas por vectores, así como los procedimientos para el combate de los ácaros e insectos vectores, a fin de que sean más eficientes;
11	PREFACIO Enlistar las instituciones de salud participantes, ya que no aparece el seguro social, isstecali o issste	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, porque esas Instituciones no participaron en la elaboración del proyecto, ni tampoco enviaron comentarios de modificación al mismo.
12	PREFACIO Primer párrafo Aragrar (SIC) cuerpos colegiados por ejemplo salud pública veterinaria.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, porque esas Instituciones no participaron en la elaboración del proyecto, ni tampoco enviaron comentarios de modificación al mismo.

13	<p>PREFACIO</p> <p>SOCIEDAD MEXICANA DE SALUD PÚBLICA A.C.</p> <p>Incluir a los Cuerpos colegiados profesionales de la salud pública (médicos, veterinarios, enfermeras, sociólogos, etc.).</p>	<p>Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, porque esas Instituciones no participaron en la elaboración del proyecto, ni tampoco enviaron comentarios de modificación al mismo.</p>
14	<p>Introducción</p> <p>Segundo párrafo</p> <p>erliquiosis, anaplamosis y Borreliosis (Enf. de Lyme)</p>	<p>Se acepta el comentario y se modifica para quedar como sigue:</p> <p>La presente Norma comprende aspectos generales y específicos sobre la vigilancia, prevención, promoción y control de las enfermedades transmitidas por vectores más importantes en nuestro país. Entre estas enfermedades se incluyen: dengue, paludismo, enfermedad de Chagas, oncocercosis, leishmaniosis, fiebre del Oeste del Nilo, Rickettsiosis y fiebre Chikungunya. Además, se considera la posible reemergencia de la Fiebre Amarilla y la eventual llegada de la erliquiosis, anaplamosis y borreliosis (Enfermedad de Lyme).</p>
15	<p>Objetivo</p> <p>Agregar al final del enunciado mediante acciones.... va en color rojo mi sugerencia.</p> <p>...Realizar acciones de promoción...</p>	<p>Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, porque la realización de acciones de promoción está considerada en los criterios y procedimientos para disminuir el riesgo de infección.</p>
16	<p>4.1.9</p> <p>Agregar ejemplos?</p>	<p>Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, porque no se considera necesario incluir ejemplos, ya que la Norma va dirigida a personal de salud con experiencia en el tema. Además, es un documento normativo no de consulta.</p>
17	<p>4.1.11</p> <p>El barrido no aplica para comunidades donde hay elevada incidencia de casos de RK? Sin embargo estas son definiciones generales no exclusivas de RK.</p> <p>Va en color rojo y mayúsculas misugerencia (SIC).</p>	<p>Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta de manera parcial y se modifica para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue:</p> <p>4.1.10 Barrido, a la forma de aplicación de medidas antivectoriales para el control de las enfermedades transmitidas por vector. Consiste en cubrir el 100% de la localidad a tratar, con eliminación de criaderos, aplicación de larvicidas y adulticidas en un plazo deseable de 4 a 6 semanas máximo.</p>
18	<p>4.1.12</p> <p>Va en color rojo y mayúsculas mi sugerencia-</p> <p>Servir de nido de garrapatas, sin embargo es una definición genérica no exclusiva de dengue o RK</p>	<p>Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta de manera parcial y se modifica para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue:</p> <p>4.1.11 Cacharro, al artículo diverso en desuso, que puede contener agua y convertirse en criadero de vectores.</p>
19	<p>4.1.26</p> <p>prowazekii (con z)</p>	<p>Se acepta el comentario para quedar como sigue:</p> <p>4.1.23 Enfermedad de Brill-Zinser, a la recrudescencia de tifo exantemático provocado por <i>Rickettsia prowazekii</i> en pacientes, años después de haber tenido tifo en fase aguda.</p>

20	4.1.28 erliquiosis, anaplasmosis, borreliosis	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta de manera parcial y se modifica para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: 4.1.25 Enfermedades transmitidas por vector (ETV) , a los padecimientos en los que el agente causal o infeccioso requiere la participación de un artrópodo como hospedero o transmisor para completar su ciclo de vida y para mantener su población en hospederos vertebrados susceptibles. Se incluyen: paludismo, dengue, leishmaniasis, oncocercosis, tripanosomiasis, rickettsiosis, fiebre del Oeste del Nilo, fiebre Chikungunya, otras arbovirosis, erliquiosis, anaplasmosis.
21	4.1.29 O asociación epidemiológica, sin embargo entraría como caso sospechoso.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, ya que estas definiciones se utilizan para mejor comprensión de la norma y no como definiciones operacionales:
22	4.1.31 aclarar el término "rocío", para superficies. Nebulización para el ambiente???	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario porque los términos rocío y nebulización son sinónimos y la definición de nebulización ya se encuentra en el punto 4.1.52 de la Norma.
23	4.1.35 erliquiosis, anaplasmosis, borreliosis. Comentar con Dr. Tinoco. Falta agregar enfermedades y su etiología. erliquiosis, anaplasmosis, borreliosis	Se acepta el comentario para quedar como sigue: 4.1.32 Garrapata , al nombre común asignado a un ácaro de las familias Ixodidae y Argasidae, generalmente son ectoparásitos hematófagos principalmente de vertebrados terrestres y pueden ser vectores de Rickettsiosis, erliquiosis, anaplasmosis, borreliosis.
24	4.1.52 Que puedan convertirse en criaderos de garrapata café del perro, sin embargo se insiste en que no es un norma exclusiva de RK o dengue, es de vectores.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta de manera parcial y se modifica para mejor comprensión de la Norma para quedar como sigue: 4.1.47 Manzana limpia , al resultado de las acciones de promoción de la salud a nivel de manzana, en donde se busca gestionar entre los residentes, con la ayuda de activadores de manzana voluntarios, la eliminación o manejo (lavado, tapado o volteado) de recipientes que acumulan agua y que pueden convertirse en criadero de vectores en sus viviendas. Se habla de manzana con patio limpio cuando más del 85% de las viviendas que la componen, están libres de criaderos de vectores.
25	4.1.54 Y aplicación	Se acepta el comentario para quedar como sigue: 4.1.49 Medidas de manejo integrado , a la aplicación de todas las técnicas disponibles para combatir las plagas y la posterior integración de medidas apropiadas que disminuyen el desarrollo de poblaciones de plagas y mantienen el empleo de plaguicidas y otras intervenciones que reducen al mínimo los riesgos para la salud humana y el ambiente.

26	4.1.58 Y garrapata café del perro	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario porque el notificante promotor solamente está capacitado para las acciones específicas de paludismo.
27	4.1.60 y acaricidas	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta de manera parcial y se modifica para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: 4.1.55 Nuevos productos: a los plaguicidas y nuevos ingredientes activos, así como a las nuevas formulaciones de un ingrediente activo, que cuenten con registro sanitario de uso en salud pública y, etiquetas vigentes ante la COFEPRIS y que no han sido incluidos en la Lista de Productos Recomendados por el CENAPRECE anteriormente. Para el caso de equipos para la aplicación de insecticidas, serán considerados como nuevos todos aquellos que presenten especificaciones técnicas diferentes a los equipos actualmente en uso y cumplan con óptimo desempeño en la aplicación de los plaguicidas empleados para el control de vectores. Se cambia a plaguicidas ya que éstos incluyen a los insecticidas y acaricidas, de acuerdo a la definición que se encuentra establecida en el artículo 278, de la Ley General de Salud.
28	4.1.67 Agregar el término promoción a la salud.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, porque la definición es de participación social y no se entiende donde agregar el término promoción de la salud.
29	4.1.70 z	Se acepta el comentario para quedar como sigue: 4.1.65 <i>Pediculus humanus corporis</i>, a la especie del piojo del cuerpo del ser humano transferido por contacto directo e indirecto a través de ropas y que puede transmitir tifo exantemático o epidémico causado por <i>Rickettsia prowazekii</i> .
30	4.1.83 z	Se acepta el comentario para quedar como sigue: 4.1.78 Rickettsiosis, al grupo genérico de enfermedades producidas por <i>Rickettsia</i> . Las más importantes son el tifo epidémico o exantemático cuyo agente causal es <i>Rickettsia prowazekii</i> y tienen por vector al piojo (<i>Pediculus humanus humanus</i> o <i>corporis</i>); el tifo murino o endémico cuyo agente causal es <i>R. typhi</i> , transmitido por pulgas (<i>Xenopsylla cheopis</i>); y la fiebre maculosa o manchada de las montañas rocosas causada por <i>R. rickettsii</i> y cuyos vectores principales son las garrapatas, especialmente la garrapata café del perro <i>Rhipicephalus sanguineus</i> , y menos comúnmente en México, <i>Amblyomma cajennense</i> o <i>Dermacentor variabilis</i> .
31	4.1.91 El agente infeccioso que pudo haber ingresado recientemente al organismo humano, sin embargo menciona la fuente de infección que es el agente infeccioso mencionado.	Se acepta el comentario para quedar como sigue: 4.1.86 Tratamiento profiláctico, al suministro de medicamentos a grupos de población o individuos en riesgo de contraer una enfermedad por residir en o trasladarse hacia áreas endémicas. Se considera a los tratamientos profilácticos antipalúdico y contra la oncocercosis. Estos tratamientos tienen la finalidad de evitar las infecciones o disminuir las manifestaciones clínicas de la enfermedad, si se adquiere y además, eliminar el agente infeccioso.

32	6.2 Primer párrafo componente cambiar por área. Importancia de atender los determinantes sociales de la salud asociados a las ETV específico	Se acepta el comentario para quedar como sigue: 6.2. Promoción de la salud. En particular, corresponde al personal adscrito al área de promoción de la salud de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud a nivel estatal, llevar a cabo la capacitación del personal de campo para informar a la comunidad y autoridad municipal sobre la importancia de atender los determinantes sociales de la salud asociados a las ETV, su mecanismo de transmisión y las formas de prevenirlas y controlarlas mediante el autocuidado de la salud, mejoramiento de la vivienda y el saneamiento básico. No obstante, todo el personal de dichas instituciones debe participar, en el ámbito de su actividad, en esta acción informativa.
33	6.2 Segundo párrafo Estudio y percepción de riesgo, sin embargo estos términos confunden la redacción	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, porque la población a la que estamos dirigiendo las acciones debe saber los riesgos de infectarse y de contraer la enfermedad.
34	6.2.1.1 Poner o reparar cercos peridomiciliarios que eviten salir a la calle a las mascotas o entrar a perros callejeros.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario porque la Norma es de prevención, promoción y control de los vectores y los perros no son motivo de esta Norma.
35	6.2.1.2 Agregar un párrafo: 6.2.1.1.A Realizar estudios de percepción poblacional del riesgo y/o vulnerabilidad de la población respecto a los determinantes sociales de la salud. De convivir con vectores, sin embargo este es un control de un programa de acción	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, porque estas acciones que se sugieren son específicas de las áreas de promoción de la salud y no de las áreas de prevención y control de vectores.
36	6.2.1.4 Agregar cerco peri domiciliario, limpieza de patio, resanar grietas y destruir cacharros que sirvan de reservorio de vectores.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, porque estas acciones que se sugieren ya se encuentran en este mismo punto solo con diferentes palabras.
37	6.2.1.7.3 Resanar grietas que sirvan de reservorio de vector.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta de manera parcial y se modifica para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: 6.2.1.7.3 Para piojos, pulgas, chinches, ácaros y garrapatas, eliminar basura en las proximidades de las viviendas, eliminar fauna nociva, tratar con ectodesparasitantes a los animales domésticos, chapear el peridomicilio, limpiar y desinfectar muebles, ropa, sábanas, resanar grietas que sirvan de refugios del vector. No se acepta reservorio ya que este es el huésped de un agente patógeno infeccioso y el refugio es un sitio donde se resguarda el huésped (vector).

38	6.2.2.5 Reparar cercos peridomiciliarios, limpiar o desinfectar	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, porque los cercos peridomiciliarios se utilizan para perros y esta Norma se refiere sólo a vectores.
39	6.2.2.7 Criaderos de garrapatas y mosquitos, sin embargo es una situación genérica.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta de manera parcial y se modifica para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: 6.2.2.7 Verificar conjuntamente con los servicios públicos municipales que los espacios bajo su control, como mercados, escuelas, parques, panteones y edificios públicos se mantengan libres de criaderos de vectores y cuenten con barreras físicas que eviten la entrada de insectos hematófagos en espacios cerrados.
40	6.2.31 Reducir riesgos y controlarlas.	Se acepta el comentario para quedar como sigue: 6.2.3.1 Informar al personal de los servicios de salud pública de los sectores público, privado y social, de la situación prevalente de las ETV y establecer alianzas estratégicas, para reducir riesgos y lograr el control.
41	6.2.3.2 Con el mejoramiento de entornos y comunidades como promotores de la salud.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, porque esta sugerencia es específica para el área de promoción de la salud.
42	6.3 Impacto ambiental negativo	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta de manera parcial y se modifica para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: 6.3 Manejo integrado de Vectores (MIV). Involucra el uso de 2 o más metodologías o tácticas de control de los vectores de enfermedades, usualmente empezando con las acciones que ejerzan el menor impacto ambiental negativo, tomando siempre como última opción el uso de agentes químicos sintéticos. Las metodologías a usar son el control físico (mejoramiento de la vivienda y manejo del ambiente para desfavorecer el desarrollo de los vectores de enfermedades), químico, biológico, botánico, misceláneo y regulatorio. Está claro que mientras se presenten casos de la enfermedad que se desea controlar o suprimir, se justifica el uso de todas las medidas necesarias. El impacto esperado es reducir o interrumpir el contacto humano-vector. Promover y llevar a cabo el MIV es responsabilidad del personal adscrito a los programas de vigilancia, prevención y control de las ETV, en el sector salud en particular y de todo el personal de salud en general. Las especificaciones metodológicas de diagnóstico, tratamiento y control vectorial para las enfermedades objeto de esta Norma, pueden ser revisados en los manuales correspondientes, disponibles para su consulta en la página electrónica del CENAPRECE: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_vectores.html

43	6.3.1 segundo párrafo Especificar que vectores.	<p>Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta de manera parcial y se modifica para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue:</p> <p>6.3.1 El control físico se debe promover, en las localidades endémicas, de acuerdo a la enfermedad y especie del vector. También se debe promover que las acciones de mejora de las viviendas previstas en los puntos 6.3.1.1 al 6.3.1.4, de esta Norma, las lleven a cabo los moradores de acuerdo a sus posibilidades económicas y que los programas de apoyo social de otras instancias de gobierno las favorezcan.</p> <p>Las acciones previstas en el punto 6.3.1.5, de esta Norma, deben ser promovidas y realizadas por las autoridades municipales y comunitarias: aplanado de pisos y paredes con cemento, construcción de techos completos; encalamiento de paredes a fin de cubrir la superficie o rellenar las grietas en donde anidan algunos vectores y fauna nociva.</p> <p>Y se modifica el punto 6.3.1.5 para mayor certeza jurídica para quedar como sigue:</p> <p>6.3.1.5 Eliminación de tiraderos de basura irregulares en las comunidades para reducir la proliferación de algunos vectores y fauna nociva.</p>
44	6.3.1.1 Cercos peridomiciliarios que impidan efectivamente la entrada o salida de animales domésticos	<p>Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, porque los cercos peridomiciliarios se utilizan para perros y esta Norma refiere sólo a vectores.</p>
45	6.4.1.2 y para las garrapatas???	<p>Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta de manera parcial y se modifica para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue:</p> <p>6.4.1.2 Para la incorporación de nuevos plaguicidas para el combate de los vectores, a la Lista de Productos Recomendados por el CENAPRECE, con la finalidad de ser utilizados en los programas de salud pública, se estará a lo dispuesto en los Lineamientos para la Recomendación de Productos para el Combate de los Vectores, incluidos en la presente Norma, como Apéndice A Normativo.</p>
46	6.4.1.4 y acaricidas?	<p>Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta de manera parcial y se modifica para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue:</p> <p>6.4.1.4 No se recomendarán productos plaguicidas aún en fase experimental, o que no cumplan con lo indicado en los Lineamientos para la Recomendación de Productos para el Combate de los Vectores, incluidos en la presente Norma como Apéndice A Normativo.</p>
47	6.5.4 y acaricida???	<p>Se acepta el comentario, para quedar como sigue:</p> <p>6.6 El CENAPRECE podrá recomendar el uso condicionado de un plaguicida cuando se hubiera demostrado resistencia local o regional de los insectos blancos. El uso del plaguicida condicionado sólo se autorizará para su aplicación en áreas donde su eficacia se conserve.</p>

48	6.9.8 Y para garrapatas??? Queda igual	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, porque las garrapatas no tienen una fase acuática larvaria.
49	6.11 s y garrapatas???	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta de manera parcial y se modifica para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: 6.11.6 Los informes de las evaluaciones que realicen las Instituciones de Educación Superior deberán cumplir con lo establecido en la Lista de Productos Recomendados por el CENAPRECE, con la finalidad de ser utilizados en los programas de salud pública, se estará a lo dispuesto en los Lineamientos para la Recomendación de Insumos para el Combate de los Vectores, incluidos en la presente Norma, como Apéndice A Normativo.
50	6.15.8 Determinar muestreo. Comentar con Dr. Tinoco. Primero realizar muestreos piloto con menos de 100 individuos por el sistema de conveniencia. Ya argumentado con hallazgos de estudios piloto, realizar estudios de prevalencia en forma aleatoria, ya sea basándose en prevalencias previas o utilizando la varianza máxima (50%) de una población infinita, resultando 384 individuos, con un nivel de confianza del 95% y error estándar del 5%.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, porque la determinación del muestreo no es objeto de la presente Norma.
51	7.7.1 pulga de la rata oriental	Se acepta el comentario para quedar como sigue: 7.7.1 Situación epidemiológica de Rickettsiosis. Aunque en años recientes estas enfermedades zoonóticas se presentan de forma aislada y esporádica, aún persisten en diversas áreas de la República Mexicana, especialmente en los estados del norte y sureste del país. Recientemente, se han notado aumentos en la transmisión de estas enfermedades en territorio nacional y el mundo, lo cual puede ser un reflejo de que el cambio climático influye mayormente en la abundancia de los vectores y probabilidad de contacto con humanos, al tiempo que los mamíferos silvestres, hospederos más frecuentes de los agentes rickettsiales, ven reducido su hábitat. La FMM cuyo agente causal es <i>Rickettsia rickettsii</i> y transmitida en territorio nacional por la garrapata café del perro (<i>Rhipicephalus sanguineus</i>) es la más prevalente, seguida por el TE cuyo agente causal es <i>R. prowazekii</i> y transmitida por piojos del hombre (<i>Pediculus humanus corporis</i> y <i>P. h. capitis</i>), tifo murino y endémico (TM) con <i>R. typhi</i> como agente causal y la pulga de la rata oriental <i>Xenopsylla cheopis</i> como vector y rickettsiosis manchada (RM) por <i>R. felis</i> cuyo vector es la pulga del gato <i>Ctenocephalides felis</i> . Las 3 primeras rickettsiosis (FMM, TE y TM) han afectado al país desde hace cientos de años, mientras que la RM sólo fue identificada hace menos de 15 años.
52	7.7.2 Se basa en el cuadro clínico, antecedentes epidemiológicos de exposición.	Se acepta el comentario para quedar como sigue: 7.7.2 Diagnóstico de Rickettsiosis. Se basa en el cuadro clínico, antecedentes epidemiológicos de exposición y pruebas confirmatorias de laboratorio.

53	7.7.2.1 Medir sintomatología	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, porque una medición es una cuantificación y en este punto se define el cuadro clínico que se presenta tratándose de rickettsiosis.
54	7.7.2.2 Eliminar	Se acepta el comentario y se elimina de la Norma.
55	7.7.2.3 Agregar en sérico	Se acepta el comentario se modifica el punto para quedar como sigue: 7.7.2.2 Técnica directa. Para FMM, se detectará por inmunofluorescencia en biopsias de piel y en sérico.
56	7.7.2.4 Eliminar	Se acepta el comentario y se elimina de la Norma.
57	7.7.2.5 Sugerir la inclusión de toma de PCR según algoritmo diagnóstico	Se acepta el comentario, se modifica el punto para quedar como sigue: 7.7.2.3 Detección de anticuerpos IgM o IgG. Por microaglutinación, fijación de complemento o IFI, y PCR según algoritmo diagnóstico.
58	7.7.3.2 Establecer el tratamiento según Ruta crítica.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, porque la ruta crítica sólo la utiliza el Estado de Baja California y esta Norma está dirigida a todas las entidades.
59	7.7.3.3 Modificar según ruta crítica de atención a FMMR en embarazo, con doxicilina en los primeros dos trimestres de embarazo, y el terceto (sic) con cloramfenico. REVISAR!!!!	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, porque la ruta crítica sólo la utiliza el Estado de Baja California y esta Norma está dirigida a todas las entidades.
60	7.7.4 Enviar EE modificado a FMMR Realizar estudios con la metodología propuesta en el artículo 6.15.8	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, porque en el punto 6.15.8 no se referencia ninguna metodología.
61	7.7.4.1 Colectar vectores de la zona bloqueo.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta de manera parcial y se modifica para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: 7.7.4.1 Para FMM se deben hacer colectas de garrapatas en las zonas de bloqueo en viviendas, perros, ganado, roedores o animales silvestres como el venado. Las garrapatas colectadas se envían al INBRE para determinar la tasa de infección natural con <i>R. rickettsii</i> . De aplicarse medidas de control de vectores, entonces será necesario valorar las tasas de infestación antes y después de las intervenciones.

62	7.7.5 Cambiar por "hospedero"	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: 7.7.5 Se debe buscar e identificar, taxonómicamente, los vectores en animales que conviven con el hombre, señalando sus índices de infestación por especies vectores y por hospederos, especialmente en perros, gatos y ratas. Para lo cual deben capturarse vivos los reservorios, de lo contrario no se colectará ningún ectoparásito, ya que éstos dejan al hospedero cuando muere. Las pulgas colectadas deben ser enviadas a la DGE para investigar la tasa de infección natural con <i>R. typhi</i> . De aplicarse medidas de control de vectores, entonces es necesario valorar las tasas de infestación antes y después de las intervenciones.
63	7.7.7 Determinar zona de bloqueo (5 cuadras de casa) Centinelas	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta de manera parcial, porque si se incluye una zona de bloqueo pero no se limita a 5 cuadras de casa, como lo establece la Guía Metodológica para la Vigilancia Entomológica con Ovitrapas, disponible para su consulta en la página electrónica http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/vectores/descargas/pdf/guia_vigilancia_entomologica_ovitrampas.pdf , por lo que se modifica para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: 7.7.7 Manejo integrado de los vectores de Rickettsiosis. Serie de medidas de control tanto físico, como control de fauna nociva (perros y gatos callejeros y roedores) y control químico aplicadas de forma secuencial y/o sincronizada para reducir las poblaciones del vector, en la zona de bloqueo, estas zonas se encuentran definidas en la Guía Metodológica para la Vigilancia Entomológica con Ovitrapas, disponible para su consulta en la página electrónica http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/vectores/descargas/pdf/guia_vigilancia_entomologica_ovitrampas.pdf .
64	7.7.7.1 Agregar cerco peridomiciliario que impida la entrada o salida de mascota en casas, centros educativos y de salud.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, porque la Norma es de prevención, promoción y control de los vectores y las mascotas no son motivo de esta Norma.
65	7.7.7.2 Se aplican simultáneamente con las otras medidas de control.	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: 7.7.7.2 Control de fauna nociva. Medidas de aplicación de ectodesparasitantes en perros con dueño y retiro de perros callejeros de la vía pública; se aplican simultáneamente con las medidas otras medidas de control.
66	7.7.7.3 Checar con vectores. Ya que no se debe incluir con casos de RK. Garrapaticida	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta de manera parcial y se modifica para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: 7.7.7.3 Control químico. Se deben aplicar rociados desde las calles con plaguicidas de acción efímera en colonias completas en caso de que se agrupen varios casos probables o de forma focalizada haciendo bloqueos alrededor de casos probables aislados. Complementariamente, se deben aplicar plaguicidas de acción residual en las viviendas con casos probables

67	9.1 Sugerir aplicación de EE corregido.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, porque no se sugiere una propuesta de modificación del punto, además de que no se explica a qué se refiere el término EE corregido.
68	9.2 Descripción.	Se acepta el comentario para quedar como sigue: 9.2 La información referente a casos, acciones de control y vigilancia entomológica debe ser georreferenciada para facilitar la localización, interpretación y análisis.
69	9.3 Red colaborativa	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta de manera parcial y se modifica para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: 9.3 La información sobre ocurrencia de casos probables y riesgos de contagio o brotes debido a elevados riesgos entomológicos o acarológicos de alguna ETV y el progreso de las medidas de control de las entidades federativas, deben capturarse en los sistemas de Vigilancia en línea: Plataforma de Vigilancia Entomológica y Control Integral del Vector, disponible en la página electrónica: http://kin.insp.mx/aplicaciones/plataformadengue/ ; Plataforma de la Red de Comunicación Colaborativa, disponible en la página electrónica: http://cenaprece.ecolls.com.mx/ y Plataforma del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, disponible en la página electrónica: http://www.rhove.gob.mx/ para que esa información sea utilizada de forma oportuna y se apliquen las medidas de control pertinentes.
70	10 Incluir los criterios para declarar una región endémica y para emergencia sanitaria. Ver SIVE. Como la prevalencia de rickettsiosis en garrapatas.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, toda vez que los criterios señalados en el comentario no son materia de esta Norma y ya se encuentran previstos en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.
71	11 Incluir bibliografía Rickettsia en B.C.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, toda vez que se solicitó al Estado de Baja California la bibliografía publicada disponible, sin embargo la entidad informó que la misma se encuentra en prensa, por lo que no es factible incluirla en la Norma Definitiva.
72	ING. BENJAMÍN GÓMEZ GUERRERO. DIRECTOR GENERAL Y REPRESENTANTE LEGAL DE SISTEMAS ECOLÓGICOS PARA EL CONTROL DE PLAGAS, S.A. DE C.V. UNIVAR ENVIRONMENTAL SCIENCES 6.7. Los gobiernos de las entidades... Dice Los gobiernos de las entidades federativas deben informar al CENAPRECE sobre los resultados del monitoreo de manera inmediata. Adicionar 6.7.1. Estos resultados se publicaran anualmente en la página web del CENAPRECE a fin de dar monitorear la eficacia biológica por zona geográfica	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta de manera parcial y se modifica para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: 6.7 Para comprobar la efectividad de los insecticidas en uso y detectar, de forma temprana, la aparición de resistencia se deben efectuar monitoreos de susceptibilidad y pruebas de eficacia biológica en campo con una periodicidad no mayor a 2 años, además de pruebas de seguridad, conforme a lo dispuesto por el punto 6.10 y los subpuntos que lo conforman, de esta Norma. El CENAPRECE evaluará las acciones que en esta materia realicen los gobiernos de las entidades federativas, conforme a su ámbito de atribuciones.

73	<p>6.9. Pruebas de eficacia biológicas satisfactorias</p> <p>6.9.1. Para los fines de esta norma...</p> <p>Dice</p> <p>Para los fines de esta Norma, se entenderá como evaluación de eficacia y seguridad a las pruebas estandarizadas con protocolos recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), realizadas por lo menos por 2 instituciones de Educación Superior</p> <p>Adicionar</p> <p>Se sugiere que estas evaluaciones se publiquen en la página web de CENAPRECE con el propósito de dar mayor transparencia al proceso de inclusión de los insecticidas al listado de recomendados además de que los programas de ETV de los estados puedan verificar la efectividad de los insecticidas que se pretendan utilizar.</p>	<p>Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta el comentario para quedar como sigue:</p> <p>A.4.3.7 Documento en el que conste la autorización por parte del interesado para que el CENAPRECE publique en su portal de internet http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_vectores.html las evaluaciones que hayan sido realizadas a los productos que se pretenden incorporar o que se hayan incorporados a la Lista de Productos Recomendados por el CENAPRECE.</p>
74	<p>6.9. Pruebas de eficacia biológicas satisfactorias</p> <p>6.9.4. Para adulticidas en rociado residual</p> <p>Dice</p> <p>Para adulticidas en rociado residual: Mortalidad aguda $\geq 98\%$ y efecto residual $\geq 75\%$ durante 4 meses como mínimo</p> <p>Adicionar</p> <p>Se debe considerar que de los insecticidas residuales se obtienen diferentes tiempos de residualidad dependiendo del sustrato en que se apliquen así como de la formulación, por lo que se debe aclarar ¿en qué sustratos se debe mantener la residualidad y por cuánto tiempo?</p>	<p>Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta de manera parcial y se modifica para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue:</p> <p>6.10.4. Para adulticidas en rociado residual: Mortalidad aguda $>98\%$ y efecto residual $>75\%$ durante 4 meses como mínimo, en sustratos como madera, adobe y azulejo.</p>
75	<p>6.9. Pruebas de eficacia biológicas satisfactorias</p> <p>6.9.6. Para larvicidas</p> <p>Dice</p> <p>Para larvicidas: Mortalidad aguda $\geq 98\%$ y/o inhibición de la emergencia $\geq 90\%$, con efecto residual en insecticidas químicos sintéticos y biorracionales ≥ 2 meses y efecto residual en insecticidas biológicos ≥ 3 semanas</p> <p>Adicionar</p> <p>En nuestra empresa contamos con la distribución del producto Agnique MMF (Alcohol Etoxilado), se trata de un producto larvicida Biorracional el cual a la fecha ha sido un producto de gran demanda para el Programa de ETV en sus actividades cotidianas de lucha anti larvaria como para las actividades emergentes por desastres naturales, donde es muy demandado por FONDEN. Este producto tiene una residualidad de 2 a 3 semanas post aplicación debido a que las condiciones climáticas degradan el producto mermando su efectividad. Ante este hecho y bajo el antecedente de efectividad y necesidad el producto para las actividades del Programa de ETV, solicitamos se considere este periodo de residualidad para incluir en este apartado la residualidad de 20 días para insecticidas biorracionales.</p>	<p>Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario, porque:</p> <p>El término de productos biorracionales no existe, de conformidad con el Reglamento en Materia de Registros, Autorizaciones de Importación y Exportación y Certificados de Exportación de Plaguicidas, Nutrientes Vegetales y Sustancias y Materiales Tóxicos o Peligrosos que establece la clasificación de los plaguicidas, para el caso específico del producto agnique, este es catalogado como plaguicida misceláneo, pero se modifica para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue:</p> <p>6.10.6 Para larvicidas:</p> <p>6.10.6.1 Químicos convencionales: que ocasionen mortalidad aguda $>98\%$ y que presenten un efecto residual de por lo menos 2 meses con tres recambios de agua, en el cual el porcentaje de mortalidad sea superior al 80%.</p> <p>6.10.6.2 Para productos microbianos y botánicos: que ocasionen mortalidad aguda $>98\%$ y/o inhibición de la emergencia $>90\%$, con efecto residual >3 semanas, en las cuales el efecto de mortalidad o inhibición de la emergencia sea superior al 80%.</p> <p>6.10.6.3 Para productos misceláneos: que ocasionen mortalidad aguda $>98\%$ y/o inhibición de la emergencia $>90\%$, con efecto residual >1 mes, en el cual el efecto de mortalidad o inhibición de la emergencia sea superior al 90%.</p>

76	<p>6.9. Pruebas de eficacia biológicas satisfactorias 6.9.9. Que no dañen... Dice Que no dañen los equipos de aplicación por deterioro de conductos metálicos o plásticos por efectos de corrosión, taponamiento por grumos, bloqueo de sistemas de dosificación y otros que pudieran presentarse Adicionar Es necesario aclarar ¿Cómo se evaluarán los daños a los equipos de aplicación? Asimismo, ¿Quién será el responsable de realizar esta evaluación? Actualmente, existen insecticidas que sabemos está comprobado que producen daño a los equipos, principalmente de corrosión y deterioro de conductos, pero no se evalúan estos daños debido a que no existen lineamientos y reglas para evaluarlos y reportarlos.</p>	<p>Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta de manera parcial y se modifica para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: 6.10.8 Que no dañen los equipos de aplicación por deterioro de conductos metálicos o plásticos por efectos de corrosión, taponamiento por grumos, bloqueo de sistemas de dosificación y otros que pudieran presentarse, los Lineamientos para el mantenimiento y reparación de equipos se encuentran disponibles para su consulta en la página electrónica del CENAPRECE: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/vectores/dengue/guias_operativas.html.</p>
77	<p>6.15. Vigilancia Entomológica y evaluación del control vectorial 6.15.4. Realizar reconocimiento de variación en distribución Dice Realizar el reconocimiento de variaciones en la distribución o abundancia de las poblaciones y detección de la introducción de vectores en nuevas áreas o de vectores exóticos (procedentes de otras áreas biogeográficas). Adicionar Establecer la temporalidad con la que se deban de realizar los reconocimientos. 6.15.4.1.El CENAPRECE, mediante la página web publicará avisos para informar a los programas de ETV de los diferentes estados la introducción de nuevas especies de vectores en nuevas áreas con el propósito de alertar de posibles introducciones a estados vecinos</p>	<p>Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta de manera parcial y se modifica para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: 6.15.3 El reconocimiento de variaciones en la distribución o abundancia de las poblaciones de vectores y detección de la introducción en nuevas áreas o de vectores exóticos (procedentes de otras áreas biogeográficas), debe realizarse, de manera semestral, y se darán a conocer por medio de mapas de distribución de especies por entidad federativa, a través de la página de internet del CENAPRECE: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_vectores.html</p>
78	<p>6.15. Vigilancia Entomológica y evaluación del control vectorial 6.15.6. Valoración de susceptibilidad y resistencia a los insecticidas empleados... Dice Valoración de susceptibilidad y resistencia a los insecticidas empleados (estimación semestral). Pruebas biológicas de pared (estimación mensual) para insecticidas de acción residual, mediante la exposición de mosquitos adultos a superficies rociadas, para determinar la vida útil del insecticida. Pruebas biológicas en cuerpos de agua para determinar la persistencia de larvicidas (estimación mensual). Pruebas de efectividad de penetración de la niebla fría o térmica en pruebas lineales o en viviendas (con obstáculos), (estimación anual) para determinar la eficacia de los adulticidas de acción efímera. Adicionar De acuerdo al periodo de residualidad del producto Agnique MMF (Alcohol Etoxilado), sugerimos se modifique lo correspondiente a: Pruebas biológicas en cuerpos de agua para determinar la persistencia de larvicidas (estimación quincenal).</p>	<p>Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, porque no se pueden establecer criterios específicos para un plaguicida determinado, ya que éstos deben ser generales para todos los productos de una determinada categoría y deben concordar con los criterios establecidos en el punto 6.10.6, de esta Norma.</p>

79	<p>TRANSITORIO</p> <p>Dice</p> <p>SEGUNDO.- Por única ocasión la convocatoria para la inclusión de productos a ser recomendados para el Combate del Insecto Vector para el año 2015, a que se refiere el punto A.4.1, de esta Norma, se publicará en el mes de noviembre de 2014.</p> <p>Adicionar</p> <p>Al respecto preguntamos si se otorgará algún periodo de gracia para poder solventar los cambios que están plasmados en esta convocatoria con respecto a la anterior como son tipos de registros sanitarios, evaluaciones realizadas por Instituciones educativas de este mismo año, etc.</p>	<p>Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, porque este transitorio no es aplicable, toda vez que la Convocatoria para el año 2015, ya fue ya emitida y los requisitos establecidos en esta Norma entrarán en vigor de acuerdo a los considerandos establecidos en la misma.</p>
80	<p>Apéndice A Normativo</p> <p>A.4 Procedimiento para la inclusión....</p> <p>Dice</p> <p>A.4.3.3. Registro sanitario vigente para plaguicida de uso exclusivo en salud pública emitido por la COFEPRIS acompañado de la etiqueta sellada y autorizada</p> <p>Adicionar</p> <p>Al respecto nos referimos a los registros sanitarios de la mayoría de los productos que existen en el mercado donde el Registro Sanitario expedido por COFEPRIS, especifica uso urbano, en este apartado especifican que el registro sanitario deberá de ser ..."para plaguicida de uso exclusivo en salud pública"...,</p> <p>En este sentido, COFEPRIS no tiene registro para productos para uso exclusivo en salud, pública ¿se abrirá este registro? ¿y nos otorgaran periodo de gracia para que los fabricantes y/o empresas realicen el cambio de los registros de urbanos a uso exclusivo en salud pública ante COFEPRIS?</p>	<p>Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, porque el artículo segundo, fracción XLIII, del Reglamento en Materia de Registros, Autorizaciones de Importación y Exportación y Certificados de Exportación de Plaguicidas, Nutrientes Vegetales y Sustancias y Materiales Tóxicos o Peligrosos, define a los plaguicidas de uso en salud pública y dicho ordenamiento jurídico no establece un periodo de gracia para su aplicación, para el caso específico de "Uso en salud pública", por lo cual las empresas interesadas en la obtención de este tipo de registros, han contado hasta el momento con más de 9 meses para la obtención de la Autorización Sanitaria referida.</p>
81	<p>Apéndice A Normativo</p> <p>A.4 Procedimiento para la inclusión....</p> <p>Dice</p> <p>A.6.2 Para que los productos recomendados en el año inmediato anterior puedan incluirse en la Lista de productos recomendados para el año subsecuente, deberá cumplirse con los requisitos establecidos en el punto A.4, a excepción del punto A.4.3.4, respecto del cual, solo deberá presentarse 1 evaluación de eficacia biológica de una Institución de Educación Superior en las fechas y términos señalados en la Convocatoria.</p> <p>A.4.3.4 Informe en extenso de por lo menos 2 evaluaciones de efectividad por separado para cada uno de los productos para los que se solicita el ingreso a la Lista de productos recomendados. Las evaluaciones deberán ser realizadas y los informes emitidos por al menos 2 Instituciones de Educación Superior. Solo se consideraran vigentes las evaluaciones realizadas el mismo año en el que se presenta la solicitud de ingreso del insumo a la lista. No será necesario presentar las 2 evaluaciones señaladas si el componente y formulación, uso, forma de aplicación y dosificación aparezca en las listas de insecticidas recomendados que publica periódicamente el grupo de plaguicidas de la Organización Mundial de la Salud (WHOPEs), en la última actualización disponible en la fecha de sometimiento.</p>	<p>Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, toda vez que a la entrada en vigor de esta Norma, se deberá dar cumplimiento de manera puntual a sus disposiciones.</p>

	<p>Adicionar</p> <p>A este respecto preguntamos, de acuerdo al procedimiento de ingreso a la lista de insecticidas y equipos recomendados por el CENAPRECE, anteriormente bastaba con presentar las evaluaciones que ya se tenían de los insecticidas y equipos previamente ingresados a dichas listas de recomendados, ahora en este nuevo procedimiento solicitan:</p> <p>...” Solo se consideraran vigentes las evaluaciones realizadas el mismo año en el que se presenta la solicitud de ingreso del insumo a la lista”...</p> <p>En este sentido considerando los tiempos que se toman las Instituciones de Educación Superior para realizar las evaluaciones a los insecticidas y equipos, ¿Van a proporcionar un tiempo de gracia para presentar estas evaluaciones?</p>	
82	<p>ARTURO LOSOYA SOLÍS EN REPRESENTACIÓN DE BAYER DE MÉXICO, S.A. DE C.V.</p> <p>4.1.5.3</p> <p>TEXTO DEL PROYECTO NOM</p> <p>Materiales impregnados con insecticida de larga duración (MILD), a la malla, pabellón de cama o cortina, construida con material sintético en el que durante el proceso de fabricación se incorpora a las fibras el insecticida, teniendo como resultado, residualidad del efecto insecticida de 1 a 5 años:</p> <p>PROPUESTA</p> <p>Materiales impregnados con insecticida de larga duración (MILD), a la malla, pabellón de cama o cortina, construida con material sintético en el que durante el proceso de fabricación se incorpora a las fibras el insecticida, teniendo como resultado, residualidad del efecto insecticida de 3 a 5 años.</p> <p>COMENTARIOS</p> <p>El estándar para considerar larga duración es de 3 a 5 años.</p>	<p>Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta de manera parcial y se modifica para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue:</p> <p>4.1.48 Materiales impregnados con insecticida de larga duración (MILD), a la malla, pabellón de cama o cortina, construida con material sintético en el que durante el proceso de fabricación se incorpora a las fibras el insecticida, con caducidad superior a los 4 años y que deben poseer efecto residual después de 20 lavadas.</p>
83	<p>4.1.60</p> <p>TEXTO DEL PROYECTO NOM</p> <p>Nuevos productos: a los insecticidas y nuevos principios activos, así como las nuevas formulaciones de campo de un principio activo ya incluido en la lista de recomendados. Para el caso de equipos para la aplicación de insecticidas, serán considerados como nuevos todo aquel que presente especificaciones técnicas diferentes a los equipos actualmente en uso.</p> <p>PROPUESTA</p> <p>Nuevos productos: a los insecticidas y nuevos principios activos que no hayan estado previamente registrados ni catalogados en la lista de Productos Recomendados por el Cenaprece anteriormente. Para el caso de equipos para la aplicación de insecticidas, serán considerados como nuevos todo aquel que presente recomendaciones WHOPES, especificaciones técnicas diferentes a los equipos actualmente en uso y cumpla con óptimo desempeño en la aplicación de los insecticidas empleados en los programas control de vectores.</p> <p>COMENTARIOS</p> <p>No es claro que es una formulación de campo, ya que los productos deben ser utilizados tal y como se establece en la etiqueta, ya que de lo contrario se pone en riesgo la salud.</p>	<p>Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta de manera parcial, es conveniente incluir que los nuevos productos son aquellos que no han sido incluidos dentro de la Lista de Productos Recomendados por el CENAPRECE, referente a los equipos no se puede acotar a los que presenten especificaciones WHOPES, toda vez que la Norma establece los requisitos que los equipos deben cumplir para su inclusión con independencia de que posean especificaciones WHOPES, por lo que se modifica para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue</p> <p>4.1.55 Nuevos productos, Nuevos productos: a los plaguicidas y nuevos ingredientes activos, así como a las nuevas formulaciones de un ingrediente activo, que cuenten con registro sanitario de uso en salud pública y, etiquetas vigentes ante la COFEPRIS y que no han sido incluidos en la Lista de Productos Recomendados por el CENAPRECE anteriormente. Para el caso de equipos para la aplicación de insecticidas, serán considerados como nuevos todos aquéllos que presenten especificaciones técnicas diferentes a los equipos actualmente en uso y cumplan con óptimo desempeño en la aplicación de los plaguicidas empleados para el control de vectores.</p>

<p>84</p>	<p>4.1.74 TEXTO DEL PROYECTO DE NOM Prueba de susceptibilidad, a los ensayos estandarizados para detectar la aparición de resistencia a los insecticidas que se utilizan para el control de los insectos vectores de enfermedades PROPUESTA Prueba de susceptibilidad, a los ensayos para detectar la aparición de resistencia a los insecticidas que se utilizan para el control de los insectos vectores de enfermedades con base en "Instructivo para Evaluación de la Resistencia a Insecticida en Vectores mediante Ensayo Biológico de la Botella de los CDC" en http://www.cdc.gov/malaria/resources/pdf/fsp/ir_manual/ir_cdc_bioassay_es.pdf . COMENTARIOS No es claro en que se basan los ensayos estandarizados, ya que no hay referencia de parámetro.</p>	<p>Se acepta el comentario, para quedar como sigue: 4.1.70 Prueba de susceptibilidad, a los ensayos estandarizados para detectar la aparición de resistencia a los insecticidas que se utilizan para el control de los insectos vectores de enfermedades con base en las Instrucciones para la Evaluación de la Resistencia a Insecticida en Vectores mediante del Ensayo Biológico de la Botella de los CDC, disponibles en la página electrónica: http://www.cdc.gov/malaria/resources/pdf/fsp/ir_manual/ir_cdc_bioassay_es.pdf.</p>
<p>85</p>	<p>6.3.1.1 TEXTO DEL PROYECTO DE NOM Protecciones para evitar el acceso de vectores a las viviendas, mediante la instalación de mallas de alambre o material sintético en puertas y ventanas, impregnadas o no con insecticidas, así como el empleo para dormir de pabellones mosquiteros impregnados o no con insecticidas. PROPUESTA Protecciones para evitar el acceso de vectores a las viviendas, mediante la instalación de mallas metálicas o material sintético en puertas y ventanas, impregnadas o no con insecticidas, así como el empleo para dormir de pabellones mosquiteros impregnados o no con insecticidas.</p>	<p>Se acepta el comentario, para quedar como sigue: 6.3.1.1 Protecciones para evitar el acceso de vectores a las viviendas, mediante la instalación de mallas metálicas o material sintético en puertas y ventanas, impregnadas o no con insecticidas, así como el empleo de pabellones mosquiteros impregnados o no con insecticidas.</p>
<p>86</p>	<p>6.5.3 TEXTO DEL PROYECTO DE NOM En el caso en que se emita una nueva recomendación internacional para suspender el uso de determinado producto por razones de eficacia, rendimiento o seguridad para las personas y el ambiente, en cuyo caso, el CENAPRECE podrá excluir definitivamente un producto de la lista de recomendados. PROPUESTA En el caso en que se emita una nueva recomendación internacional que cuente con sustento científico debidamente publicado, para suspender el uso de determinado producto por razones de eficacia, rendimiento o seguridad para las personas y el ambiente, emitida por la Organización Mundial de la Salud, EPA, u otro organismo similar, en cuyo caso, el CENAPRECE podrá excluir definitivamente un producto de la lista de recomendados, previo derecho de réplica otorgado al titular del registro sanitario del producto en cuestión. COMENTARIO La simple emisión de una nueva recomendación internacional para suspender el uso de determinado producto es muy ambigua, da espacio a actos de competencia desleal de competidores que, sin un sustento científico pueden lograr dicha recomendación adversa, causando daños de diversa índole tanto a la población como a los fabricantes de productos. La transparencia obliga a otorgar derecho de réplica a la empresa titular del registro afectado por la decisión de su retiro.</p>	<p>Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta de manera parcial y se modifica para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: 6.5.3 En el caso de que la OMS o la Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos (US-EPA) emitan una nueva recomendación, que cuente con sustento científico publicado, para suspender, por razones de eficacia, rendimiento o seguridad para las personas o el ambiente, el uso de un producto que se encuentre incluido en la Lista de Productos Recomendados, el CENAPRECE deberá notificarlo al titular del registro sanitario del producto en cuestión, a efecto de que se pronuncie al respecto dentro del término de 15 días hábiles contados a partir de la recepción de la notificación. Una vez transcurrido dicho plazo el CENAPRECE, previa opinión de la COFEPRIS, resolverá sobre la exclusión o no del producto de la Lista de Recomendados.</p>

87	<p>6.6</p> <p>TEXTO DEL PROYECTO DE NOM</p> <p>Los gobiernos de las entidades federativas, en su carácter de autoridades sanitarias, efectuarán monitoreos anuales para comprobar la eficacia biológica de los insecticidas en uso, además de pruebas de susceptibilidad a los insecticidas, con el fin de detectar, de forma temprana, la aparición de resistencia.</p> <p>PROPUESTA</p> <p>Las dependencias de salud de los gobiernos de las entidades federativas, en su carácter de autoridades sanitarias, efectuarán monitoreos anuales para comprobar la eficacia biológica en campo de los insecticidas en uso, además de pruebas de susceptibilidad a los insecticidas con base en los numerales 6.10.1, 6.10.2, 6.10.3 y 6.10.4 de esta NOM, con el fin de detectar, de forma temprana, la aparición de resistencia.</p> <p>COMENTARIOS</p> <p>Se debe especificar que las Secretarías de Salud estatales son las entidades responsables de monitorear eficacia y resistencia y evitar toma de decisiones más allá de los criterios sanitarios.</p>	<p>Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta de manera parcial, es conveniente incluir a las pruebas de susceptibilidad, dentro de los estudios que efectuarán las entidades federativas, por lo que se modifica para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue:</p> <p>6.7 Para comprobar la efectividad de los insecticidas en uso y detectar, de forma temprana, la aparición de resistencia se deben efectuar monitoreos de susceptibilidad y pruebas de eficacia biológica en campo con una periodicidad no mayor a 2 años, además de pruebas de seguridad, conforme a lo dispuesto por el punto 6.10 y los subpuntos que lo conforman, de esta Norma. El CENAPRECE evaluará las acciones que en esta materia realicen los gobiernos de las entidades federativas, conforme a su ámbito de atribuciones.</p> <p>Respecto a la toma de decisiones, se aborda este punto en el punto 6.7 de la Norma.</p>
88	<p>6.8</p> <p>TEXTO DEL PROYECTO DE NOM</p> <p>En caso de una emergencia epidemiológica, el CENAPRECE, cumplirá con lo establecido en la normativa aplicable. Se entiende por emergencia epidemiológica al evento de nueva aparición o reaparición, cuya presencia pone en riesgo la salud de la población, y que por su magnitud requiere de acciones inmediatas.</p> <p>PROPUESTA</p> <p>En caso de una emergencia epidemiológica, el CENAPRECE, cumplirá con lo establecido en la normativa aplicable. Se entiende por emergencia epidemiológica al evento de nueva aparición o reaparición de casos, cuya presencia pone en riesgo la salud de la población, y que por su magnitud requiere de acciones inmediatas.</p>	<p>Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, porque la reaparición de casos no es única y de acuerdo a los comentarios de otros usuarios, es mejor indicar la reaparición de un padecimiento o enfermedad, por lo cual el texto quedaría de la siguiente forma:</p> <p>6.9 En caso de una emergencia epidemiológica, el CENAPRECE, cumplirá con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, citada en el punto 3.1, del Capítulo de Referencias, de esta Norma. Se entiende por emergencia epidemiológica al evento de nueva aparición o reaparición del padecimiento o la enfermedad, cuya presencia pone en riesgo la salud de la población, y que por su magnitud requiere de acciones inmediatas.</p>
89	<p>6.9.1</p> <p>TEXTO DEL PROYECTO DE NOM</p> <p>Para los fines de esta Norma, se entenderá como evaluación _ de eficacia y seguridad a las pruebas estandarizadas con protocolos recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), realizadas por lo menos por 2 Instituciones de Educación Superior.</p> <p>PROPUESTA</p> <p>Para los fines de esta Norma, se entenderá como evaluación de eficacia y seguridad a las pruebas estandarizadas con protocolos recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la página http://www.who.int/whopes/guidelines/en/, realizadas por lo menos por 2 Instituciones de Educación Superior.</p>	<p>Se acepta el comentario para quedar como sigue:</p> <p>6.10.1 Para los fines de esta Norma, se entenderá como evaluación de eficacia y seguridad a las pruebas estandarizadas con protocolos recomendados por la OMS, disponibles para su consulta en la página electrónica: http://www.who.int/whopes/guidelines/en/, realizadas por lo menos por 2 Instituciones de Educación Superior.</p>
90	<p>6.9.2</p> <p>TEXTO DEL PROYECTO DE NOM</p> <p>Para insecticidas empleados en el control de mosquitos adultos en rociados espaciales terrestres con nieblas frías o térmicas aplicadas en espacios abiertos: que en pruebas de penetración lineal, ocasione una mortalidad aguda >90% a 80 m y en pruebas domiciliarias con obstáculos, ocasione una mortalidad promedio >75%.</p> <p>PROPUESTA</p> <p>Para insecticidas empleados en el control de mosquitos adultos en rociados espaciales terrestres con nieblas frías aplicadas en espacios abiertos: que en pruebas de penetración lineal, ocasione una mortalidad aguda >90% a 80 m como se cita el numeral 6.10.3 y en pruebas domiciliarias con obstáculos, ocasione una mortalidad promedio >75% como se cita el numeral 6.10.3.</p>	<p>Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, porque el empleo de equipos pesados ya sea para neblinas frías o térmicas debe alcanzarse la penetración de 80 metros, ahora bien considerando los comentarios de otros usuarios el texto quedaría como sigue:</p> <p>6.10.2 Para insecticidas empleados en el control de mosquitos adultos (adulticidas) en rociados espaciales terrestres con nieblas frías UVB o térmicas aplicadas en espacios abiertos con equipos pesados: que en pruebas de penetración lineal, ocasione una mortalidad aguda $\geq 90\%$ a 80 metros y en pruebas domiciliarias con obstáculos, en cocina, patio y recámara ocasione una mortalidad promedio $\geq 90\%$.</p> <p>Para el caso de las aplicaciones intradomiciliarias con equipos portátiles, se agrega un nuevo punto con las siguientes consideraciones:</p>

	<p>COMENTARIOS</p> <p>Separar aplicaciones térmicas y nieblas frías en dos numerales ya que las aplicaciones térmicas no tienen penetración a 80 metros. Incluir la referencia del numeral de esta NOM donde se cita del documento que avala el protocolo estandarizado para cada uno,</p>	<p>6.10.2.1. Para insecticidas en rociados intradomiciliarios con neblinas térmicas, en pruebas domiciliarias con obstáculos: que ocasione una mortalidad en recámara, sala, cocina, frente y patio $\geq 98\%$.</p> <p>Lo anterior con base en que en la aplicación de neblinas térmicas intradomiciliarias, no hay una barrera que impida el contacto del insecticida con los mosquitos objeto de control y acorde a lo establecido en el Manual de la Organización Mundial de la Salud y demás referencias anexas, que se pueden consultar en las siguientes ligas electrónicas:</p> <p>http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/68400/1/WHO_CDS_CPE_PVC_2001.1_spa.pdf?ua=1</p> <p>http://www.who.int/malaria/vector_control/gpirm_executive_summary_sp.pdf</p> <p>http://www.who.int/tdr/publications/documents/dengue-diagnosis.pdf?ua=1</p> <p>http://www.who.int/bulletin/volumes/92/3/14-020314.pdf</p>
91	<p>N/A</p> <p>COMENTARIOS</p> <p>6.9.2.2 Para insecticidas empleados en el control de mosquitos adultos en rociados espaciales terrestres con nieblas frías o térmicas aplicadas en interiores: que en pruebas de jaulas localizadas en interiores de cada habitación, menos cocina, ocasione una mortalidad aguda $>90\%$ como se cita el numeral 6.10.3</p>	<p>Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, porque de acuerdo con los lineamientos para la evaluación de eficacia de insecticidas en aplicaciones terrestres espaciales WHO/CDS/NTD/WHOPES/2009.2, publicados por la Organización Mundial de la Salud y disponibles para su consulta en la página electrónica: http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO_HTM_NTD_WHOPEs_2009.2_eng.pdf?ua=1), no se establecen diferencias entre los porcentajes de mortalidad que se deben tener en los distintos sitios de muestreo como habitación, cocina o patio.</p>
92	<p>6.9.3</p> <p>TEXTO DEL PROYECTO DE NOM</p> <p>Para adulticida en rociados espaciales aéreos con neblinas frías: que en pruebas de penetración lineal, ocasione una mortalidad aguda $> 80\%$.</p> <p>PROPUESTA</p> <p>Para adulticida en rociados espaciales aéreos con neblinas frías: que en pruebas ocasione una mortalidad aguda $> 80\%$.</p> <p>COMENTARIOS</p> <p>Las aplicaciones aéreas desde avión no pueden ser evaluadas en penetración lineal</p>	<p>Se acepta el comentario, para quedar como sigue:</p> <p>6.10.3 Para adulticidas en rociados espaciales aéreos con neblinas frías: que en pruebas ocasione una mortalidad aguda $\geq 80\%$.</p>
93	<p>6.9.4</p> <p>TEXTO DEL PROYECTO DE NOM</p> <p>Para adulticidas en rociado residual: Mortalidad aguda $>98\%$ y efecto residual $>70\%$ durante 4 meses como mínimo</p> <p>PROPUESTA</p> <p>Para adulticidas en rociado residual: Mortalidad aguda $>98\%$ y efecto residual $>70\%$ durante 4 meses como mínimo como se cita en el numeral 6.9.4</p>	<p>Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, debido a que el punto 6.10.4, es el mismo del que se está hablando y no hay nada diferente que citar.</p>
94	<p>6.9.5</p> <p>TEXTO DEL PROYECTO DE NOM</p> <p>Para adulticidas incorporados en mosquiteros de cama o cortinas: se deben emplear MIILD, resistente a un mínimo de 20 lavadas múltiples; debe observarse una mortalidad aguda $>98\%$ y efecto residual mínimo de 4 años.</p> <p>PROPUESTA</p> <p>Para adulticidas incorporados en mosquiteros de cama o cortinas: se deben emplear MIILD, resistente a un mínimo de 20 lavadas múltiples; debe observarse una mortalidad aguda $>98\%$ y efecto residual mínimo de 3 años como se cita el 6.10.2</p> <p>COMENTARIOS</p> <p>Para estar en posibilidad de evaluar, se debe evaluar en función de determinado número de lavadas.</p> <p>Con base en el documento WHOPES específico la residualidad mínima es de 20 lavadas y/o 3 años de uso en campo</p>	<p>Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, porque de acuerdo a los Lineamientos para el monitoreo de la durabilidad de redes para el control de mosquitos bajo condiciones operacionales, publicados por la Organización Mundial de la Salud (disponibles para su consulta en la página electrónica: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501705_eng.pdf?ua=1), las redes deben tener un porcentaje de derribo o knock-down del 95% y una mortalidad aguda a las 24 horas del 80%, efecto que debe conservarse una vez que la malla ha sido lavada hasta 20 veces, por lo que se modifica el punto para quedar como sigue:</p> <p>6.10.5 Para adulticidas incorporados en mosquiteros de cama o cortinas: se deben emplear MIILD que cuenten con caducidad superior a los 4 años; en los cuales debe observarse una mortalidad aguda $>80\%$ a las 24 horas y efecto residual después de las 20 lavadas $>80\%$ de mortalidad.</p>

95	<p>6.12.1 TEXTO DEL PROYECTO DE NOM</p> <p>Equipos de aplicación de insecticidas. Se deben emplear equipos pesados o ligeros y los encargados de su operación deben ser técnicos debidamente capacitados por el personal estatal de Vectores adscrito al área responsable del manejo y mantenimiento de maquinaria y aplicación de insecticidas. En dicha capacitación debe participar personal federal y estatal de aplicación de insecticidas</p> <p>PROPUESTA</p> <p>Equipos de aplicación de insecticidas. Se deben emplear equipos pesados o ligeros y los encargados de su operación deben ser técnicos debidamente capacitados por el personal estatal de Vectores adscrito al área responsable del manejo y mantenimiento de maquinaria y aplicación de insecticidas. En dicha capacitación debe participar personal federal y estatal de aplicación de insecticidas, así como personal del fabricante del equipo.</p> <p>COMENTARIOS</p> <p>Considerando que el fabricante del equipo es quien tiene el conocimiento técnico del mismo para su mejor desempeño, se considera relevante la participación del mismo en la capacitación del usuario.</p>	<p>Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta de manera parcial, toda vez que se considera importante que en la capacitación de los encargados de la operación de los equipos de aplicación, intervengan los fabricantes de los mismos, por lo que se modifica para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue:</p> <p>6.12.1 Equipos de aplicación de insecticidas. Se deben emplear equipos pesados o ligeros y los encargados de su operación deben ser técnicos debidamente capacitados por el personal estatal de Vectores adscrito al área responsable del manejo y mantenimiento de maquinaria y aplicación de insecticidas. En dicha capacitación debe participar personal federal, estatal de aplicación de insecticidas y los fabricantes de los equipos.</p>
96	<p>6.12.2 TEXTO DEL PROYECTO DE NOM</p> <p>Los rociados espaciales de aerosoles VUR asperjan insecticidas con equipos motorizados ligeros o pesados, que los fraccionan en gotas muy pequeñas para optimizar su flotabilidad el tiempo suficiente para contactar mosquitos y provocar su muerte.</p> <p>PROPUESTA</p> <p>Los rociados espaciales de aerosoles VUR asperjan insecticidas con equipos motorizados ligeros o pesados, que los fraccionan en gotas muy pequeñas para optimizar la generación de nubes consistentes que se mantengan suspendidas en el aire durante su desplazamiento por lo menos de 50 metros, que saturan los espacios dentro de su trayectoria e impacten con los mosquitos que haga contacto (flotabilidad el tiempo suficiente para contactar mosquitos y provocar su muerte).</p>	<p>Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta de manera parcial, considerando que el texto propuesto de la Norma, incluye de una manera más general el uso de la flotabilidad (tiempo suficiente para contactar a los mosquitos y provocar su muerte) y acota a una distancia muy pequeña, toda vez que siempre existirán diferencias entre equipos y técnicas de aplicación, sin embargo lo importante en este tipo de aplicaciones será el contacto del plaguicida con el organismo blanco, en una distancia mínima de 80 metros, tal y como lo establecen los Lineamientos para la evaluación de eficacia de insecticidas en aplicaciones terrestres espaciales, publicados por la Organización Mundial de la Salud (WHO/CDS/NTD/WHOPES/2009), disponibles para su consulta en la página electrónica: http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO_HTM_NTD_WHOPES_2009.2_eng.pdf?ua=1), por lo que se modifica para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue:</p> <p>6.12.2 Los rociados espaciales de aerosoles UBV asperjan insecticidas con equipos motorizados ligeros o pesados, que los fraccionan en gotas muy pequeñas para optimizar la generación de nubes consistentes, que se mantengan suspendidas en el aire durante su desplazamiento por lo menos de 80 metros, que saturan los espacios dentro de su trayectoria e impacten con los mosquitos que haga contacto (flotabilidad el tiempo suficiente para contactar mosquitos y provocar su muerte).</p>
97	<p>6.12.3 TEXTO DEL PROYECTO DE NOM</p> <p>Equipos pesados. Las gotas óptimas esperadas para equipos pesados aplicando VUR son de 15-25 micras DMG.</p> <p>Deben además tener potencia suficiente para que el insecticida penetre hasta 100 metros, logrando dispersar la concentración saturando el ambiente, esperando además un rendimiento operativo aproximado de 60-100 manzanas o su equivalente en el área rural, por día de trabajo. Estas especificaciones las cumplen satisfactoriamente equipos de 9 a 18 HP.</p> <p>PROPUESTA</p> <p>Equipos pesados. Las gotas óptimas esperadas para equipos pesados aplicando VUR son de 15-25 micras DMG. Deben además tener potencia suficiente para que el insecticida se pulverice, logrando dispersar la concentración saturando el ambiente penetrando un mínimo de 50 metros, esperando además un rendimiento operativo aproximado de 60-100 manzanas o su equivalente en el área rural, por jornada de trabajo. Estas especificaciones las cumplen satisfactoriamente equipos de 9 a 18 HP.</p> <p>COMENTARIOS</p> <p>La potencia de los equipos pesados no logra desplazar las gotas de insecticida más allá de 50 m.</p> <p>Distancias posteriores a ésta se alcanzan solo con el apoyo del viento.</p>	<p>Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, porque no se puede considerar como aceptable una penetración derivada de la potencia de los equipos de 9 a 18 hp de 50 metros, toda vez que ese parámetro, contraviene los criterios de mortalidad para pruebas lineales, en las cuales la mortalidad se evalúa a los 80 metros, esto acorde a lo que se establece en los Lineamientos para la evaluación de eficacia de insecticidas en aplicaciones terrestres espaciales, publicados por la Organización Mundial de la Salud (WHO/CDS/NTD/WHOPES/2009.2), disponibles para su consulta en la página electrónica: http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO_HTM_NTD_WHOPES_2009.2_eng.pdf?ua=1)</p>

98	<p>6.12.4 TEXTO DEL PROYECTO DE NOM Equipos portátiles. Las gotas óptimas esperadas para los equipos ligeros aplicando VUR, son de 25-30 micras DMG. Las motomochilas deben contar con potencia suficiente para que el insecticida penetre hasta 50 metros. Con estos equipos se aplican insecticidas en exteriores y en interiores, especialmente durante brotes o en situaciones de alto riesgo entomológico. PROPUESTA Equipos portátiles. Las gotas óptimas esperadas para los equipos ligeros aplicando VUR, son de 25-30 micras DMG. Las motomochilas deben contar con potencia suficiente para que el insecticida penetre hasta 20 metros. Con estos equipos se aplican insecticidas en exteriores y en interiores, especialmente durante brotes o en situaciones de alto riesgo entomológico. COMENTARIOS La potencia de los equipos pesados no logra desplazar las gotas de insecticida más allá de 20 m. Distancias posteriores a ésta se alcanzan solo con el apoyo del viento.</p>	<p>Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta de manera parcial, en este punto se está hablando de equipos portátiles y no de equipos pesados, como se refiere en los comentarios, sin embargo se adecua la potencia de los equipos portátiles para considerar como aceptable una penetración de 20 metros, por lo que se modifica para mejor comprensión de la Norma para quedar como sigue: 6.12.4 Equipos portátiles. Las gotas óptimas esperadas para los equipos ligeros aplicando UBV, son de 25-30 micras DMG. Las motomochilas deben contar con potencia suficiente para que el insecticida penetre hasta 20 metros. Con estos equipos se aplican insecticidas en exteriores y en interiores, especialmente durante brotes o en situaciones de alto riesgo entomológico.</p>
99	<p>6.12.5 TEXTO DEL PROYECTO DE NOM En las evaluaciones de los equipos se debe considerar: el flujo de descarga, el tamaño de gotas que genere, la capacidad para dispersar la niebla, el alcance en áreas abiertas, la penetración en casas habitación y anexos, el rendimiento, la funcionalidad y la disponibilidad de refacciones. PROPUESTA En las evaluaciones de los equipos se debe considerar: el flujo de descarga, el tamaño de gotas que genere, la capacidad para dispersar la niebla, el alcance en áreas abiertas, la penetración en casas habitación y anexos, el rendimiento, la funcionalidad y la disponibilidad de refacciones o repuestos.</p>	<p>Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta de manera parcial, ya que se considera adecuado incluir además de las refacciones, los repuestos como puntos a evaluar en los equipos a ser adquiridos, por lo que se modifica para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: 6.12.5 En las evaluaciones de los equipos se debe considerar: el flujo de descarga, el tamaño de gotas que genere, la capacidad para dispersar la niebla, el alcance en áreas abiertas, la penetración en casas habitación y anexos, el rendimiento, la funcionalidad y la disponibilidad de refacciones y repuestos.</p>
100	<p>6.12.6 TEXTO DEL PROYECTO DE NOM Los equipos que pasen las pruebas de eficacia y rendimiento se incluirán en las listas de Equipos Recomendados por el CENAPRECE. PROPUESTA Los equipos que pasen las pruebas de eficacia y rendimiento o cuenten con recomendación de por la Organización Mundial de la Salud (OMS) se incluirán en las listas de Equipos Recomendados por el CENAPRECE</p>	<p>Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta de manera parcial, considerando que se estarán incluyendo equipos que cuenten con evaluación de la Organización Mundial de la Salud o WHOPES, por lo que se modifica para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: 6.12.6 Los equipos que pasen las pruebas de eficacia y rendimiento o cuenten con recomendación emitida por la OMS, se incluirán en la Lista de Productos Recomendados por el CENAPRECE.</p>
101	<p>6.14.1 TEXTO DEL PROYECTO DE NOM Los insecticidas de uso en salud pública deberán ser aplicados exclusivamente por personal de las Secretarías Estatales de Salud a través de sus áreas centrales y jurisdicciones sanitarias que hayan sido capacitados para su aplicación de forma efectiva y segura, o por personal contratado por los estados o municipios que participe en alguna campaña de aplicación, que cuenta con los conocimientos necesarios para la aplicación del insumo de que se trate. PROPUESTA Los insecticidas de uso en salud pública deberán ser aplicados exclusivamente por personal del Sector Salud e instituciones gubernamentales que desarrollen programas de control de vectores y fauna nociva como Sedena y Fonatur a través de sus áreas que cuenten con personal capacitado para su aplicación de forma efectiva y segura, o por personal contratado por los estados o municipios que participe en alguna campaña de aplicación, que cuenta con los conocimientos necesarios para la aplicación del insumo de que se trate.</p>	<p>Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta de manera parcial, ya que los insecticidas de uso en salud pública, sólo pueden ser utilizados por los servicios estatales de salud, las jurisdicciones sanitarias o por la Secretaría de Salud Federal, toda vez que éstos insecticidas deben ser utilizados exclusivamente para campañas de salud pública y las acciones del FONATUR, de PEMEX, del IMSS y de SEDENA, deberán estar alineadas a las políticas de control que determine la Secretaría de Salud Federal, por lo que se modifica para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: 6.14.1 Los insecticidas de uso en salud pública deberán ser aplicados exclusivamente por personal del Sector Salud ya sea Estatal, Municipal o Federal, en el caso de que instituciones gubernamentales que desarrollen programas de control de vectores y fauna nociva, como Secretaría de la Defensa Nacional, del Instituto Mexicano del Seguro Social, Petróleos Mexicanos y el Fondo Nacional de Fomento al Turismo, que a través de sus áreas cuenten con personal capacitado, para la aplicación de estos plaguicidas, de forma efectiva y segura, deberán seguir los lineamientos establecidos en esta Norma para el uso y aplicación de plaguicidas de uso en salud pública.</p>

102	<p>6.14.7.2</p> <p>TEXTO DEL PROYECTO DE NOM</p> <p>El mantenimiento correctivo, especialmente para mantener bien calibrado el gasto de insecticida y su tamaño de gota, debe ser efectuado constantemente, además de reparar cualquier falla de forma inmediata.</p> <p>PROPUESTA</p> <p>El mantenimiento correctivo, especialmente para mantener bien calibrado el gasto de insecticida y su tamaño de gota, debe ser efectuado semestralmente y en caso de traslado o de reparar cualquier falla de forma inmediata.</p>	<p>Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, porque contraviene lo establecido en la Guía de Nebulización (Rociado Espacial) para la aplicación de insecticidas a ultra bajo volumen (UBV) con equipo pesado, disponible para su consulta en la página del CENAPRECE http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/vectores/descargas/pdf/guia_nebulizacion_espacial.pdf, por lo que se modifica para quedar como sigue:</p> <p>6.14.7.2 La calibración del flujo de insecticida y el tamaño de gota, deberán ser revisados semanalmente y/o previo al inicio de los ciclos de rociado espacial. Esta actividad se realizará conforme a lo indicado en la Guía de Nebulización (Rociado Espacial) para la aplicación de insecticidas a ultra bajo volumen (UBV) con equipo pesado, disponible para su consulta en la página del CENAPRECE: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/vectores/descargas/pdf/guia_nebulizacion_espacial.pdf.</p>
103	<p>N/A</p> <p>PROPUESTA</p> <p>TERCERO.-Los titulares de los Registros Sanitarios de plaguicidas, que así lo requieran; contarán con 360 días hábiles a partir de la entrada en vigor de la presente Norma para tramitar y obtener el Registro Sanitario de uso en Salud Pública para sus productos, de conformidad con los criterios que para tal efecto la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) y el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) emitan, de conformidad con el DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del Reglamento en Materia de Registros, Autorizaciones de Importación y Exportación y Certificados de Exportación de Plaguicidas, Nutrientes Vegetales y Sustancias y Materiales Tóxicos o Peligrosos publicado el 13 de febrero de 2014 y con la presente Norma Oficial Mexicana.</p> <p>COMENTARIO</p> <p>Es importante incluir un tercer transitorio que permita a los fabricantes tramitar el Registro Sanitario, lo cual por DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del Reglamento en Materia de Registros, Autorizaciones de Importación y Exportación y Certificados de Exportación de Plaguicidas, Nutrientes Vegetales y Sustancias y Materiales Tóxicos o Peligrosos publicado el 13 de febrero de 2014 (El Art. 9 establece 180 días hábiles para su trámite, evaluación y resolución (la realidad es que puede llevar de 14 a 20 meses)</p>	<p>Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, porque el artículo segundo, fracción XLIII, del Reglamento en Materia de Registros, Autorizaciones de Importación y Exportación y Certificados de Exportación de Plaguicidas, Nutrientes Vegetales y Sustancias y Materiales Tóxicos o Peligrosos, define a los plaguicidas de uso en salud pública y dicho ordenamiento jurídico no establece un periodo de gracia para su aplicación, para el caso específico de "Uso en salud pública", por lo cual las empresas interesadas en la obtención de este tipo de registros, han contado hasta el momento con más de 9 meses para la obtención de la Autorización Sanitaria referida.</p>
104	<p>A.4.2</p> <p>TEXTO DEL PROYECTO DE NOM</p> <p>La convocatoria señalará las bases a las cuales se deberán sujetar todos los interesados en que sus productos ingresen a la Lista de productos recomendados por el CENAPRECE.</p> <p>PROPUESTA</p> <p>La convocatoria señalará las bases que cumplan con la NOM-032-SSA2-2014 a las cuales se deberán sujetar todos los interesados en que sus productos y equipos ingresen a la Lista de productos recomendados por el CENAPRECE.</p> <p>COMENTARIO</p> <p>Se enuncia pero se omite por completo lineamientos para los equipos.</p>	<p>Se acepta el comentario, para quedar como sigue:</p> <p>A.4.2 La convocatoria señalará las bases que cumplan con esta Norma, a las cuales se deberán sujetar todos los interesados en que sus insumos o equipos ingresen a la Lista de Productos Recomendados por el CENAPRECE.</p>

105	<p>A.4.3.4</p> <p>TEXTO DEL PROYECTO DE NOM</p> <p>Informe en extenso de por lo menos 2 evaluaciones de efectividad por separado para cada uno de los productos para los que se solicita el ingreso a la Lista de productos recomendados. Las evaluaciones deberán ser realizadas y los informes emitidos por al menos 2 Instituciones de Educación Superior. Sólo se considerarán vigentes las evaluaciones realizadas el mismo año en el que se presenta la solicitud de ingreso del insumo a la lista. No será necesario presentar las 2 evaluaciones señaladas si el componente y formulación, uso, forma de aplicación y dosificación aparezca en las listas de insecticidas recomendados que publica periódicamente el grupo de plaguicidas de la Organización Mundial de la Salud (WHOPES), en la última actualización disponible en la fecha de sometimiento.</p> <p>PROPUESTA</p> <p>Informe en extenso de por lo menos dos evaluaciones de efectividad por separado para cada uno de los productos para los que se solicita el ingreso a la Lista de insumos recomendados. Las evaluaciones deberán ser realizadas y los informes emitidos por al dos Instituciones de Educación Superior. Sólo se considerarán vigentes las evaluaciones realizadas el mismo año en el que se presenta la solicitud de ingreso del insumo a la lista. No será necesario presentar las dos evaluaciones señaladas si el componente y formulación, uso, forma de aplicación y dosificación aparezca en las listas de insecticidas recomendados que publica periódicamente el grupo de plaguicidas de la Organización Mundial de la Salud (WHOPES), siendo únicamente válidas si están ligadas a las Especificaciones WHOPES, en la última actualización disponible en la fecha de sometimiento</p>	<p>Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta de manera parcial, ya que es indispensable que si no se van a solicitar pruebas de efectividad para productos que cuenten con especificaciones de WHOPES, se garantice que los productos a exentarse de dichas pruebas, sean los mismos productos (que el fabricante del activo es el mismo que se encuentra reportado por WHOPES, y que las formulaciones y formas de aplicación coincidan con las que ya fueron evaluadas), por lo que se modifica para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue:</p> <p>A.4.3.5 Informe en extenso de por lo menos 2 evaluaciones de eficacia biológica señaladas en el punto 6.10 de esta Norma por separado y para cada uno de los productos para los que se solicita la inclusión a la Lista de Productos Recomendados por el CENAPRECE. Sólo se considerarán vigentes las evaluaciones realizadas el mismo año en el que se presenta la solicitud de ingreso del insumo a la lista. No será necesario presentar las 2 evaluaciones señaladas siempre y cuando se trate del mismo producto, que el fabricante del activo sea el mismo que se encuentra reportado por WHOPES, que las formulaciones y formas de aplicación coincidan con las que ya fueron evaluadas y se encuentren ligadas a las Especificaciones WHOPES, en la última actualización disponible en la fecha de sometimiento, mismas que deberán coincidir con el registro sanitario y etiqueta autorizada por la COFEPRIS.</p>
106	<p>N/A</p> <p>PROPUESTA</p> <p>A.4.3.5 Informe en extenso de por lo menos dos evaluaciones de efectividad por separado para cada uno de los equipos para los que se solicita el ingreso a la Lista de insumos recomendados. Las evaluaciones deberán ser realizadas y los informes emitidos por al menos dos Instituciones de Educación Superior. Sólo se considerarán vigentes las evaluaciones realizadas el mismo año en el que se presenta la solicitud de ingreso del insumo a la lista. No será necesario presentar las dos evaluaciones señaladas si el equipo cuenta con recomendación de la Organización Mundial de la Salud</p>	<p>Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas se acepta de manera parcial, ya que se debe especificar que no será necesario presentar las dos evaluaciones señaladas, si el equipo cuenta con recomendación de la Organización Mundial de la Salud o que haya sido evaluado en específico por algún Centro de Investigación siguiendo los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud y especificaciones WHOPES (WHO EQUIPMENT FOR VECTOR CONTROL SPECIFICATION GUIDELINES), para equipos para el control de vectores y se adiciona el punto para quedar como sigue:</p> <p>A.4.3.5 Informe en extenso de por lo menos 2 evaluaciones de eficacia biológica señaladas en el punto 6.10 de esta Norma por separado y para cada uno de los productos para los que se solicita la inclusión a la Lista de Productos Recomendados por el CENAPRECE. Sólo se considerarán vigentes las evaluaciones realizadas el mismo año en el que se presenta la solicitud de ingreso del insumo a la lista. No será necesario presentar las 2 evaluaciones señaladas siempre y cuando se trate del mismo producto, que el fabricante del activo sea el mismo que se encuentra reportado por WHOPES, que las formulaciones y formas de aplicación coincidan con las que ya fueron evaluadas y se encuentren ligadas a las Especificaciones WHOPES, en la última actualización disponible en la fecha de sometimiento, mismas que deberán coincidir con el registro sanitario y etiqueta autorizada por la COFEPRIS.</p>

<p>107</p>	<p>A.6.2 TEXTO DEL PROYECTO DE NOM Para que los productos recomendados en el año inmediato anterior puedan incluirse en la Lista de productos recomendados para el año subsecuente, deberá cumplirse con los requisitos establecidos en el punto A.4, a excepción del punto A.4.3.4, respecto del cual, sólo deberá presentarse 1 evaluación de eficacia biológica de una Institución de Educación Superior en las fechas y términos señalados en la Convocatoria. PROPUESTA Para que los productos recomendados en el año inmediato anterior puedan incluirse en la Lista de productos recomendados para el año subsecuente, deberá cumplirse con los requisitos establecidos en el punto A.4, a excepción del punto A.4.3.4, respecto del cual, sólo deberá presentarse 1 evaluación de eficacia biológica de una Institución de Educación Superior en las fechas y términos señalados en la Convocatoria. A.6.2 Para que los productos recomendados en el año inmediato anterior puedan incluirse en la Lista de productos recomendados para el año subsecuente, deberá cumplirse con los requisitos establecidos en el punto A.4, a excepción del punto A.4.3.4, respecto del cual, sólo deberá presentarse una evaluación de eficacia biológica de una Institución de Educación Superior en las fechas y términos señalados en la Convocatoria. No será necesario presentar las dos evaluaciones señaladas si el componente y formulación, uso, forma de aplicación y dosificación aparezca en las listas de insecticidas recomendados que publica periódicamente el grupo de plaguicidas de la Organización Mundial de la Salud (WHOPES), siendo únicamente válidas si están ligadas a las Especificaciones WHOPES, en la última actualización disponible en la fecha de sometimiento</p>	<p>Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, porque la inclusión de un producto nuevo en la Lista de Productos Recomendados por el CENAPRECE, puede estar sujeta a la no presentación de estudios, si es que los productos a exentarse de dichas pruebas, sean los mismos productos (que el fabricante del activo sea el mismo que se encuentra reportado por WHOPES, y que las formulaciones y formas de aplicación coincidan con las que ya fueron evaluadas), sin embargo si el producto ya fue incluido y lo que se pretende es su permanencia en el listado, debe presentarse al menos una prueba que denote su efectividad, pues es técnicamente necesario el presentar una prueba de eficacia, para sustentar la efectividad del producto, toda vez que la resistencia a insecticidas puede ser temporal.</p>
<p>108</p>	<p>DR. JORGE EDUARDO MENDOZA MEZQUITA. SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE YUCATÁN. El proyecto de norma menciona que Finalmente, los detalles técnicos de procedimientos, diagnóstico, tratamiento y control vectorial para las enfermedades objeto de esta Norma, pueden ser revisados en el Apéndice A Normativo, de la presente Norma. Comentario: El Apéndice A Normativo solo hace referencia a Lineamientos para la recomendación de productos para el combate de insectos Vectores</p>	<p>Se acepta el comentario, para quedar como sigue: Introducción Finalmente, los detalles técnicos y los Lineamientos para la recomendación de Productos para el combate de insectos vectores pueden ser revisados en el Apéndice A Normativo, de la presente Norma.</p>
<p>109</p>	<p>El proyecto de norma menciona que el Patio limpio es la estrategia de promoción de la salud para gestionar entre los residentes con la ayuda de activadores de manzana voluntarios, la eliminación o manejo (lavado, tapado o volteado) de Recipientes que acumulan agua y pueden convertirse en criaderos de mosquitos vectores de dengue en sus viviendas. Se habla de casa con patio limpio cuando ésta se encuentra libre de criaderos de mosquitos. Comentario: No se especifica que es parte de las acciones de promoción el concientizar a las amas de casa, para que participen de manera voluntaria en el programa de Patio limpio, como activadores de manzana. Así mismo que deberán capacitar, supervisar y recabar la información de los activadores de manzana, la cual deberán remitirlas en los formatos correspondientes del Concentrado de Información Mensual (CIM) y enviarlas a coordinación de vectores. Además, en el glosario de la norma no se incluye la definición oficial de activadores de manzana.</p>	<p>Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, porque las acciones y directrices de Patio Limpio, están contenidas en la Guía Operativa de Patio Limpio, la cual se encuentra disponible para su consulta en la página electrónica: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/vectores/descargas/pdf/guia_patio_limpio.pdf.</p>
<p>110</p>	<p>El proyecto de norma menciona Agua negra o servida Comentario: No se encontró esta definición en el resto del documento.</p>	<p>Se acepta comentario y se elimina de la Norma.</p>

111	El proyecto de norma menciona Aljibe Comentario: No se encontró esta definición en el resto del documento.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta de manera parcial y se modifica para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: 7.1.6.1 Control físico. Se recomienda aplicar la estrategia de vivienda y agua segura, la cual consiste en promover la instalación de barreras físicas en las viviendas para impedir el acceso de mosquitos a las viviendas (vivienda segura), al tiempo que se mantiene el patio limpio y se cuida el agua almacenada (agua segura). Los recipientes domésticos con agua se deben manejar de la siguiente manera: voltear aquéllos que no se estén usando, lavar regularmente los recipientes en uso con agua, jabón y cloro, una vez por semana, tapar o cubrir los recipientes donde se almacena agua (cubetas, piletas, tinacos, aljibes o cisternas y pozos), eliminar los recipientes o cacharros que los residentes consideren inútiles, poner bajo techo los recipientes para que no acumulen agua de lluvia y mantener limpios canales de desagüe y el drenaje de las viviendas para evitar que el agua quede estancada.
112	El proyecto de norma menciona Desinfestación Comentario: No se encontró esta definición en el resto del documento.	Se acepta el comentario y se elimina el punto 4.1.23.
113	El proyecto de norma menciona Insecticida misceláneo Comentario: No se encontró esta definición en el resto del documento.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta de manera parcial, dado que esta definición se adicionará en el apartado correspondiente para quedar como sigue: 4.1.69 Plaguicida misceláneo, a aquél que no posee propiedades físico-químicas y toxicológicas plaguicidas, pero que presenta características que permiten el control de plagas.
114	El proyecto de norma menciona Síndrome de Guillain-Barré Comentario: No se encontró esta definición en el resto del documento.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta de manera parcial, dado que se incluye en el punto 7.6.3, de la Norma, para quedar como sigue: 7.6.3 Diagnóstico de VON. Se le debe practicar a toda persona que presente fiebre con manifestaciones neurológicas (encefálicas o meníngeas) o parálisis flácida tipo Síndrome de Guillain Barré y que resida en áreas donde se ha demostrado por laboratorio la circulación del virus en aves y equinos, muerte inusual de animales o con infección de mosquitos del género <i>Culex</i> .
115	El proyecto de norma menciona Se impulsará el establecimiento de comités municipales de salud con énfasis en las ETV. Comentario: Para dar mayor fuerza a las actividades que debe realizar el comité, se debe solicitar la asignación dentro del comité de un vocal exclusivo para dar seguimiento a los acuerdos y compromisos realizados dentro del comité.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, porque las actividades específicas de la operación de los comités municipales, deben ser reguladas de manera local.
116	El proyecto de norma menciona que Para aedinos, la reducción de fuentes, mediante la eliminación de criaderos no útiles y el manejo de recipientes donde se almacena agua, mediante su lavado periódico, uso de tapaderas para cubrirlos y voltear los recipientes que no se encuentren en uso. Además se debe tener una especial atención en llantas, las cuales constituyen algunos de los mejores criaderos de aedinos, mediante su destrucción (triturado), perforación o embolsado y bajo techo, y Comentario: No está completo el párrafo.	Se acepta comentario, por lo que el punto 6.2.1.7.2 de la Norma, se modifica para quedar como sigue: 6.2.1.7.2 Para aedinos, la reducción de fuentes será mediante la eliminación de criaderos no útiles y el manejo de recipientes donde se almacena agua, es prioritario el lavado periódico, uso de tapaderas para cubrirlos y voltear los recipientes que no se encuentren en uso. Además se debe tener una especial atención en llantas, las cuales constituyen algunos de los mejores criaderos de aedinos, mediante su perforación o embolsado bajo techo, para su destrucción (triturado), es fundamental la participación de las autoridades municipales y las empresas privadas, conforme a los instrumentos consensuales correspondientes.

<p>117</p>	<p>El proyecto de norma menciona Las especificaciones metodológicas de diagnóstico, tratamiento y control vectorial para las enfermedades objeto de la Norma, pueden ser revisados en los manuales correspondientes. Comentario: Los PAE de dengue, paludismo y otras ETV'S que se encuentran en la página www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interiodportada_vectores.html corresponden a la administración 2007-2012. La última modificación de la página http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/vectores/dengue/guias_operativas.html fue realizada el martes 23 de julio de 2013.</p>	<p>Se acepta comentario, por lo que se actualizaron los archivos electrónicos de los Programas de Acción Específicos, los cuales se encuentran disponibles para su consulta en la página electrónica del CENAPRECE: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_vectores.html .</p>														
<p>118</p>	<p>El proyecto de norma menciona que La vigilancia epidemiológica de esta enfermedad se basa en la identificación oportuna de casos sospechosos de paludismo, los cuales, clínicamente, presentan accesos febriles, escalofríos y sudoración con periodicidad terciana o cuartana y tienen la característica de residir o provenir de áreas endémicas. Comentario: El estado de Yucatán se encuentra en proceso de certificación como Área Libre de Paludismo, por lo cual es difícil cumplir con la definición de caso sospechoso de paludismo en el rubro de "periodicidad terciana o cuartana".</p>	<p>Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, porque las Normas Oficiales Mexicanas son de observancia en todo el territorio nacional y no se pueden haber excepciones para estados en los que no aplique una definición; en este sentido, dentro de la misma Norma se especifican las acciones a seguir de las Entidades Federativas con áreas libres de Paludismo.</p>														
<p>119</p>	<p>El proyecto de norma menciona Tratamiento supresivo. Suprime los síntomas de los paroxismos palúdicos ministrando cloroquina al momento de la toma de muestras. Comentario: Se sugiere agregar lo siguiente: Tratamiento supresivo en áreas con P. vivax se ministra sólo cloroquina, indicado para áreas de baja transmisión el tratamiento de primera elección es la dosis única, posterior a la toma de muestra hemática:</p> <table border="1" data-bbox="268 805 793 1105"> <thead> <tr> <th>GRUPO DE EDAD</th> <th>NO. COMPRIMIDOS CLOROQUINA 150 MG</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>< 6 Meses</td> <td>1/4</td> </tr> <tr> <td>6 meses a 1 año</td> <td>1/2</td> </tr> <tr> <td>2 a 5 años</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>6 a 12 años</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>13 años y más con menos de 60 kg de peso</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>13 años y ma, con más de 60 kg de peso</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	GRUPO DE EDAD	NO. COMPRIMIDOS CLOROQUINA 150 MG	< 6 Meses	1/4	6 meses a 1 año	1/2	2 a 5 años	1	6 a 12 años	2	13 años y más con menos de 60 kg de peso	3	13 años y ma, con más de 60 kg de peso	4	<p>Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, porque los tratamientos para Paludismo, se encuentran descritos en el Manual Técnico de Tratamientos Médicos para el Programa de Paludismo, disponible para su consulta en la página electrónica: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/vectores/descargas/pdf/manual_tratamientos_paludismo.pdf.</p>
GRUPO DE EDAD	NO. COMPRIMIDOS CLOROQUINA 150 MG															
< 6 Meses	1/4															
6 meses a 1 año	1/2															
2 a 5 años	1															
6 a 12 años	2															
13 años y más con menos de 60 kg de peso	3															
13 años y ma, con más de 60 kg de peso	4															
<p>120</p>	<p>El proyecto de Norma generaliza la estrategia de Tratamiento en cuanto a los pacientes positivos a enfermedad de Chagas. Comentario: Hace falta realizar una planeación y profundizar mucho más en los diferentes casos y etapas en el que se encuentre el paciente, así como en el manejo de medicamentos. De igual manera no menciona los estudios tanto de gabinete como de laboratorio que se van a realizar al paciente que entrara a protocolo de tratamiento.</p>	<p>Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, toda vez que lo relacionado con los tratamientos de las diversas enfermedades transmitidas por vector se encuentra dispuesto en los Manuales correspondientes a cada enfermedad, los cuales se encuentran disponibles para su consulta en la página electrónica del CENAPRECE http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_vectores.html y no es objeto de esta Norma realizar especificaciones respecto de dichas enfermedades.</p>														

121	<p>El proyecto de Norma menciona el tratamiento etiológico de la enfermedad de Chagas en ciertos grupos de edades.</p> <p>Comentario: Falta especificar el protocolo y el manejo que se debe seguir con los pacientes de edad pediátrica que salieron reactivos a enfermedad de Chagas.</p>	<p>Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, porque el tratamiento de la enfermedad de Chagas, no es materia de la Norma.</p>
122	<p>No se hace mención sobre la 1ª. Y 2ª. Jornada Nacional de Lucha contra el Dengue</p>	<p>Se acepta el comentario, y se atiende como sigue:</p> <p>7.1.6.4 Las Jornadas de Lucha contra el Dengue y fiebre Chikungunya, se deben realizar 2 veces al año, considerando las actividades mencionadas en los puntos 6.2 y 6.3, con sus respectivos subpuntos, de esta Norma. El CENAPRECE evaluará las acciones que los gobiernos de las entidades federativas realicen, en el ámbito de sus atribuciones, en este sentido.</p>
123	<p>MVZ. MMVZ MA. TERESA DE JESÚS AMBRIZ BARAJAS.MANAGER TECHNICAL SUPPORT.HOME CARE LATINOAMERICA NORTE.LAWN & GARDEN. SYNGENTA AGRO, S.A. DE C.V.</p> <p>4.1.13 Control biológico, a la utilización de organismos patógenos, parásitos, parasitoides o depredadores, enemigos naturales de las especies biológicas plaga o vectores de enfermedades, para mantener a sus poblaciones a niveles inferiores de lo que estarían en su ausencia. Entre los agentes de control biológico se encuentran las bacterias mosquitocidas <i>Bacillus thuringiensis israelensis</i> y <i>B.sphaericus</i>, los peces larvivoros como <i>Gambusia affinis</i>, <i>Poecilia sp.</i> y <i>Tilapia spp.</i>, entre otros.</p> <p>Comentarios: Corrección de este numera, <i>Bacillus thuringiensis israelensis</i> y <i>B.sphaericus</i> no deben incluirse en control biológico.</p> <p>A) <i>Bacillus thuringiensis israelensis</i> y <i>B.sphaericus</i> no se clasifican como control biológico. su Modo de Acción (MoA) está descrito en la clasificación de Insecticide Resistance Action Committee (IRAC) para el grupo 11: Disruptores microbianos de las membranas digestivas de insectos. Son toxinas de proteínas que se unen a receptores en la membrana del intestino medio e inducen la formación de poros, provocando desequilibrio ignito septicernia.</p> <p>Bibliografía: Insecticide Resistance Action Committee (IRAC), (sitio en Internet). International MoA ..Norking Mob Classificatio Sci.leme. Febrero 2014 Versión 7.3 (Citada 2014 Octubre 13). Disponible en: URL: http://www.irac-online.org/documents/moa-classification/?ext=pdf</p> <p>B) No existe concordancia con la clasificación Reglamento en Materia de Registros, Autorizaciones de Importación y Exportación y Certificados de Exportación de Plaguicidas, Nutrientes Vegetales y Substancias y Materiales Tóxicos o Peligrosos, debido a que no hay un apartado para "control biológico" en el Reglamento que incluya plaguicidas a base de <i>Beatas thuringiensis israelensis</i> y <i>B.sphaericus</i>. Las formulaciones comerciales en México a base de estas substancias, <i>Bacillus thunngiensis israelensis</i> y <i>asphaericus</i>, tienen autorización sanitaria (certificado de registro) emitida por la COFEPRIS con la clasificación de insecticida biológico y no como control biológico (ver imagen de la consulta de registros) y dada la discrepancia con las últimas resoluciones publicadas en el DOF del 13 de febrero del 2014 del Reglamento citado, esta clasificación como insecticida biológico presumiblemente cambiará por los nuevos criterios de dicho reglamento. Para la US Environmental Protection Agency, <i>Bacillus thunngtensis israelensis</i> y <i>B. sphaericus</i> son Biopesticidas. es decir Bioplaguicidas. po lo cual sería un plaguicida para control Biorracional y no control biológico.</p> <p>Bibliografía</p>	<p>Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta de manera parcial y se modifica para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue:</p> <p>4.1.12 Control biológico, a la utilización de organismos patógenos, parásitos, parasitoides o depredadores, enemigos naturales de las especies biológicas plaga o vectores de enfermedades, para mantener a sus poblaciones a niveles inferiores de lo que estarían en su ausencia. Entre los agentes de control biológico se encuentran los peces larvivoros como <i>Gambusia affinis</i>, <i>Poecilia sp.</i> y <i>Tilapia spp.</i>, entre otros.</p>

	<p>-Secretaría de Salud. Reglamento en Materia de Registros, Autorizaciones de Importación y Exportación y Certificados de Exportación de Plaguicidas, Nutrientes Vegetales y Sustancias y Materiales Tóxicos o Peligrosos. Cámara de diputados del H. Congreso de la Unión, Diario Oficial de la Federación (DOF) (publicación periódica en línea). Diciembre 28 2004. (Citada 2014 Septiembre 30), Disponible en URL: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regla/n109.pdf</p> <p>-Diario Oficial de la Federación Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del Reglamento en Materia de Registros, Autorizaciones de Importación y Exportación y Certificados de Exportación de Plaguicidas, Nutrientes Vegetales y Sustancias y Materiales Tóxicos o Peligrosos. Febrero 13 2014 (Citada 2014 Octubre 18). Disponible en URL: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5332473&fecha=13/022014 (ver versión en café).</p> <p>-Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), (sitio en Internet).Consulta de registros sanitarios de plaguicidas y nutrientes vegetales (Citada 2014 Octubre 18), Disponible en: URL: http://189.254.115.250/Resoluciones/Consultas/ConWebRegPlaguicida-asp</p> <p>US Environmental Protection Agency. What are Biopesticides? (sitio en Internet). (Citada 2014 Octubre 18) Disponible en, URL: Http://www.epa.gov/pesticides/biopesticides/wtharebiopesticides.htm</p>	
<p>124</p>	<p>4.1.16 Control químico, al procedimiento aplicado contra los vectores, en sus estadios larvarios o inmaduros y de imagos o adultos, utilizando sustancias tóxicas con efecto insecticida, garrapaticida o nematocida.</p> <p>Comentario. debería decir "con efecto insecticida, acaricida o nematocida", para tener concordancia con las nomenclaturas de las autorizaciones sanitarias (certificados de registro) que emite la COFEPRIS. Por otra parte el término "sustancias tóxicas" es ambiguo y queda sujeto a discrecionalidad jurídica ya que no define si se refiere a plaguicidas o incluso a otros productos como el cloro, ciertos alcoholes, que son tóxicos pero no tiene un proceso de registro como plaguicidas. Se solicita aclarar este numeral: "Control químico, al procedimiento aplicado contra los vectores, en sus estadios larvarios o inmaduros y de imagos o adultos, utilizando sustancias plaguicidas con efecto insecticida, acaricida o nematocida autorizadas por la COFEPRIS".</p>	<p>Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta de manera parcial, se sustituye el término "garrapaticida" por "acaricida" y la frase "utilizando sustancias tóxicas" por "utilizando plaguicidas derivados de un proceso de síntesis química, con efecto insecticida, acaricida o nematocida". Lo anterior, toda vez que no cualquier sustancia tóxica, puede ser considerada como plaguicida de acuerdo a lo que se establece en las páginas electrónicas: http://www.who.int/whopes/recommendations/FAO_WHO_Guidelines_Data_Requirement_Registration.pdf?ua=1 y http://digital.csic.es/bitstream/10261/12919/1/plaguicidas.pdf; por lo que se modifica para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue:</p> <p>4.1.14 Control químico, al procedimiento aplicado contra los vectores, en sus estadios larvarios o inmaduros y de imagos o adultos, utilizando plaguicidas derivados de un proceso de síntesis química con efecto insecticida, acaricida o nematocida, autorizados por la COFEPRIS.</p>
<p>125</p>	<p>4.1.32 Evaluación de eficacia y seguridad: al procedimiento estandarizado mediante protocolos recomendados por la Organización Mundial de la Salud y realizada por los centros evaluadores de productos para control de vectores de enfermedades.</p> <p>Comentario: ambigüedad jurídica. "centros evaluadores de productos para el control de vectores de enfermedades" falta cerrar la frase citando: " certificados por el CENAPRECE" o "certificados por la OMS", el problema actual para la industria de plaguicidas es la baja calidad técnica y de infraestructura de los centros de evaluación, estamos supeditados a investigadores e instituciones que no cuentan con infraestructura, personal, equipos , sistemas administrativos, protocolos estandarizados que otorguen una base real para la evaluación de los plaguicidas. ¿Quién es el órgano certificador para estos centros y sus investigadores?. ¿a su vez , ¿Quién certifica al órgano certificador?,¿Cómo se va a transparentar esta certificación de los centros evaluadores?</p>	<p>Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta, toda vez que conforme al Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (disponible para su consulta en la página electrónica: http://www.cofepris.gob.mx/MJ/Paginas/Reglamentos.aspx), el CENAPRECE no tiene facultades para certificar centros evaluadores.</p>

126	<p>4.1.33 Fauna nociva, a los animales domésticos o silvestres que pueden ser reservorios de vectores y/o de agentes causales de enfermedades.</p> <p>Comentario: se sugiere ampliar el término "a los animales invertebrados y vertebrados que pueden ser reservorios de vectores y/o de agentes causales de enfermedades".</p> <p>Lo anterior debido a que artrópodos como cucarachas y moscas pueden estar involucrados como vehículo mecánico de agentes patógenos. Los roedores también interactúan como vehículo mecánico. sobre todo los de tipo sinantrópico</p>	<p>Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta de manera parcial y se modifica para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue:</p> <p>4.1.30 Fauna nociva, a los animales vertebrados e invertebrados, domésticos o silvestres que pueden ser reservorios de vectores y/o de agentes causales de enfermedades.</p>
127	<p>4.1.49 Lista de productos recomendados: al documento integrado por la relación de productos que en la evaluación de por lo menos 2 instituciones mexicanas de educación superior e investigación hayan probado su eficacia y seguridad en campo. Lista revisada y publicada anualmente en el portal electrónico del CENAPRECE.</p> <p>Comentario en ninguna parte de este proyecto de norma se establece cuales son las instituciones mexicanas de educación superior recomendadas por el CENAPRECE, tampoco se establece como y quién les certifica para que cuenten con capacidad técnica y de infraestructura para la ejecución de los ensayos. La UNAM sería un recurso institucional adicional</p> <p>Los costos de los ensayos representan una fuerte erogación. sin garantía de quedar clasificados los productos evaluados dada la divergencia de criterios metodológicos para la ejecución de las pruebas de eficacia y la infraestructura de cada institución Si se considera una cotización de 60,000 pesos mas IVA por cada evaluación en penetración lineal para un producto de aplicación espacial con técnica ultra bajo volumen, la suma da 120,000 pesos solo para esta evaluación y se duplica con la de obstáculos... el importe asciende a 240,000 pesos y es solo para una especie. Hay instituciones que cotizan más alto este tipo de evaluaciones.</p> <p>Sugerencia: establecer la metodología precisa para cada técnica de aplicación y los lugares geográficos para estas pruebas mediante un convenio con algún fraccionamiento o colonia con manzanas suficientes para evaluaciones de eficacia con obstáculos, ya que estadísticamente hay enormes variables durante la ejecución de cada ensayo de campo y los comparativos de los resultados entre productos no tienen las mismas bases. ¿Cómo decidir si este producto es mejor que otro si se ejecutaron las evaluaciones en diferentes tiempos, sitios, equipos, etc?</p>	<p>Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta, porque la Norma no es el instrumento jurídico para establecer de forma específica las instituciones de educación superior, recomendadas por el CENAPRECE, ya que sería limitativo, toda vez que las normas oficiales mexicanas son susceptibles de ser actualizadas cada 5 años, y al establecer las instituciones en la norma en caso de que se pretendiese incluir a una nueva institución, no podría realizarse hasta que se modifique la misma, por otra parte los costos específicos de cada evaluación, no son competencia del CENAPRECE, si no de los interesados en realizar las pruebas de efectividad correspondientes, así mismo las metodologías para probar los productos, son responsabilidad de cada una de las empresas fabricantes, ya que son ellas las responsables de garantizar la efectividad de los productos, de acuerdo a las recomendaciones que se establezcan en el etiquetado de los productos.</p>
128	<p>4.1.42 Insecticida en fase experimental, a aquel que aunque tenga buena eficacia biológica, no cuente con estudios exhaustivos sobre su impacto en el ambiente, vida silvestre y población humana, es decir, que carezca de especificaciones del Programa de Evaluación de Plaguicidas de la Organización Mundial de la Salud o de alguna instancia internacional como la Agencia de Protección Ambiental u otra reconocida.</p> <p>Comentario: es importante la armonización de los criterios de COFEPRIS para expedición de autorizaciones sanitarias para plaguicidas, pues existen moléculas que han sido revisadas exhaustivamente por autoridades internacionales y nacionales ,consecuentemente la COFEPRIS creo la figura de perfil de referencia toxicológico y ecotoxicológico. Existen compañías genéricas que no logran el registro por equivalencia de sus ingredientes activos, lo que implica que ese ingrediente activo tendrá diferencias significativas con el perfil de referencia. Por otra parte, las formulaciones que solo son formuladas en México sin referente de OMS ni de EPA o Comunidad Europea, aún teniendo autorización sanitaria en México no pueden reunir el criterio para catalogación La sugerencia es la coordinación con la COFEPRIS para verificar que las formulaciones genéricas locales cumplan con los criterios que establece este proyecto de norma.</p>	<p>Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta, toda vez que el artículo 376, de la Ley General de Salud y el Reglamento en Materia de Registros, Autorizaciones de Importación y Exportación y Certificados de Exportación de Plaguicidas, Nutrientes Vegetales y Sustancias y Materiales Tóxicos o Peligrosos, cualquier plaguicida para su uso en México debe contar con un registro sanitario, que avale la calidad, seguridad y eficacia del producto y no pueden utilizarse ni contemplarse los plaguicidas que aún se encuentren en fase experimental, por otra parte si la COFEPRIS no determina la equivalencia de un producto, el producto no puede utilizarse en nuestro país.</p> <p>Respecto a las formulaciones que no cuenten con referentes internacionales, esta Norma no establece las características que deban de cumplir, toda vez que ello es competencia de la COFEPRIS</p>

129	<p>6.53 En el caso en que se emita una nueva recomendación internacional para suspender el uso de determinado producto por razones de eficacia, rendimiento o seguridad para las personas y el ambiente, en cuyo caso, el CENAPRECE podrá excluir definitivamente un producto de la lista de recomendados.</p> <p>Comentario. hay ambigüedad jurídica que puede derivar a trato discrecional: no se define que es una recomendación internacional y cabe acotar que un artículo con evidencia aislada no puede ser un referente de recomendación internacional. Hay evidencia de cancelación de registros de Clorpirifos en Brasil y USA, sin embargo se sigue utilizado en México, mientras que reportes aislados de tesis de maestría o doctorado sustentan la resistencia a piretroides sin un mapeo de la resistencia en México a este grupo químico</p>	<p>Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta de manera parcial y se modifica para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue:</p> <p>6.5.3 En el caso en que se emita una nueva recomendación emitida por la OMS o la Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos (US-EPA) que cuente con sustento científico publicado, para suspender el uso de determinado producto por razones de eficacia, rendimiento o seguridad para las personas o el ambiente, el CENAPRECE deberá notificar al titular del registro sanitario del producto en cuestión sobre dicha recomendación internacional, a efecto de que se pronuncie al respecto dentro del término de 15 días hábiles contados a partir de la recepción de la notificación. Una vez transcurrido dicho plazo el CENAPRECE, previa opinión de la COFEPRIS, resolverá sobre la exclusión o no del producto de la Lista de Recomendados.</p>
130	<p>Pruebas de eficacia biológica satisfactorias:</p> <p>6.9.1 Para los fines de esta Norma, se entenderá como evaluación de eficacia y seguridad a las pruebas estandarizadas con protocolos recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), realizadas por lo menos por 2 Instituciones de Educación Superior.</p> <p>Comentario. continúa la laguna jurídica y técnica al respecto. ¿Cuáles son los protocolos estandarizados recomendados por la OMS? Ejemplo. ¿Para evaluación con obstáculos en que cita bibliográfica OMS se cita que deben ser 16 manzanas y 32 jaulas?</p>	<p>Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y se modifica para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue:</p> <p>6.10.1 Para los fines de esta Norma, se entenderá como evaluación de eficacia y seguridad a las pruebas estandarizadas con protocolos recomendados por la OMS, disponibles para su consulta en la página electrónica: http://www.who.int/whopes/guidelines/en/ , realizadas por lo menos por 2 Instituciones de Educación Superior.</p>
131	<p>Para adulticida en rociados espaciales aéreos con neblinas frías: que en pruebas de penetración lineal, ocasione una mortalidad aguda $\geq 80\%$.</p> <p>Comentario Queda ambiguo el criterio, ya que podría referirse a aplicación con aeronaves y no aplica (sic) prueba de penetración lineal ya que se tratan áreas en sobrevuelo con técnica de vuelo específicas y equipo especial para generación de gotas UVB No existe en México una institución que cuente con la infraestructura para medir este tipo de evaluaciones, Por favor aclarar este numeral, ya que para acciones en VON y Dengue, Chikungunya podría ser una técnica a implementar en caso de emergencia y para comunidades que quedan aisladas</p>	<p>Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y se modifica para mejor comprensión de la Norma para quedar como sigue:</p> <p>6.10.3 Para adulticidas en rociados espaciales aéreos con neblinas frías: que en pruebas ocasione una mortalidad aguda $>80\%$.</p>
132	<p>Métodos para la aplicación de insecticidas:</p> <p>6.14.1 Los insecticidas de uso en salud pública deberán ser aplicados exclusivamente por personal de las Secretarías Estatales de Salud a través de sus áreas centrales y jurisdicciones sanitarias que hayan sido capacitados para su aplicación de forma efectiva y segura, o por personal contratado por los estados o municipios que participe en alguna campaña de aplicación, que cuenta con los conocimientos necesarios para la aplicación del insumo de que se trate.</p> <p>Comentario sugiero la siguiente redacción para que forma incluyente también se consideren a las personas físicas o morales con licencia sanitaria para el control de plagas. Esto daría una evolución y flexibilidad al control de vectores en México</p> <p>Los insecticidas de uso en salud pública deberán ser aplicados exclusivamente por personal de las Secretarías Estatales de Salud a través de sus áreas centrales y jurisdicciones sanitarias que hayan sido capacitados para su aplicación de forma efectiva y segura o por personal contratado por los estados o municipios que participe en alguna campaña de aplicación, que cuenta con los conocimientos necesarios para la aplicación del insumo de que se trate, incluidas las personas físicas o morales con licencia sanitaria vigente ante COFEPRIS certificadas para el cumplimiento de los lineamientos establecidos por el CENAPRECE"</p>	<p>Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, porque los insecticidas de uso en salud pública, sólo pueden ser utilizados por los Servicios Estatales de Salud, las jurisdicciones sanitarias o por la Secretaría de Salud Federal, toda vez que estos insecticidas deben ser utilizados exclusivamente para campañas de salud pública y deberán estar alineadas a las políticas de control que determine la Secretaría de Salud Federal, lo anterior conforme a la definición de "plaguicida de uso en salud pública", establecida en la fracción XLIII, del artículo 2, del Reglamento en Materia de Registros, Autorizaciones de Importación y Exportación y Certificados de Exportación de Plaguicidas, Nutrientes Vegetales y Sustancias y Materiales Tóxicos o Peligrosos.</p>

133	<p><i>Control de mosquitos adultos con productos de acción residual. La aplicación se hace con la técnica de aspersión con bombas de compresión manual para el RT, en donde se generan gotas >100 micras de DMG o con motomochilas para el RR a BV aplicando gotas de 50-100 micras DMG. El insecticida es asperjado por RT o RR, sobre las superficies interiores, pared y techo, dentro de las viviendas y en el peridomicilio.</i></p> <p>Comentario, la técnica RR reduce significativamente la residualidad de la aplicación, ya que el tamaño de gota que se obtiene con las motomochilas es muy pequeño y dada la potencia de los equipos una parte del producto no queda en la pared, rebota y queda o suspendido en el aire o contamina el mobiliario y ropa de los habitantes del inmueble, además de rociar 'necesariamente al operario que aplica el producto ¿Existe un análisis denesgo avalado por la OMS para esta tipo de aplicaciones? Por otra parte, ¿la subdosificación del ingrediente activo por metro cuadrado se ha considerado como variante que predispone a la expresión de resistencia por el vector? ¿Han medido el impacto económico de la falla de residualidad de los productos por la implementación de esta técnica RR que es poco residual?</p>	<p>Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, toda vez que no se advierte propuesta específica de modificación a algún punto de la Norma definitiva. Con independencia de lo anterior se da respuesta a los cuestionamientos del promovente, en el sentido siguiente:</p> <p>¿Existe un análisis denesgo avalado por la OMS para esta tipo de aplicaciones? No, no existe un análisis de riesgo avalado por la OMS.</p> <p>¿la subdosificación del ingrediente activo por metro cuadrado se ha considerado como variante que predispone a la expresión de resistencia por el vector? Si, se ha considerado esta variante, la cual puede tener como origen una deficiente aplicación de la cantidad de ingrediente activo, es por ello, que en las Guías Metodológicas para la aplicación intradomiciliar de insecticida de acción residual con equipo aspersor.</p> <p>¿Han medido el impacto económico de la falla de residualidad de los productos por la implementación de esta técnica RR que es poco residual? Se tendrá que medir si existe falla en la residualidad por la implementación de esta técnica para determinar si hay algún impacto económico.</p>
134	<p><i>Valoración de susceptibilidad y resistencia a los insecticidas empleados (estimación semestral). Pruebas biológicas de pared (estimación mensual) para insecticidas de acción residual, mediante la exposición de mosquitos adultos a superficies rociadas, para determinar la vida útil del insecticida. Pruebas biológicas en cuerpos de agua para determinar la persistencia de larvicidas (estimación mensual). Pruebas de efectividad de penetración de la niebla fría o térmica en pruebas lineales o en viviendas (con obstáculos), (estimación anual) para determinar la eficacia de los adulticidas de acción efímera.</i></p> <p>Comentario queda un vacío jurídico y técnico ya que nos (sic) se definen los equipos de aplicación y no todas las jurisdicciones tienen la capacidad técnica y de infraestructura para calibración de equipos, no cuentan con DC IV para calibración de ~tipos ULV, los equipos están en mal estado y sin refacciones Bajo estas venables los reportes de susceptibilidad y resistencia carecen de validez científica cuando existen metodologías de laboratorio descritas en la bibliografía de la OMS y de IRAC. Un reporte basado en este numeral podría considerarse inválido y discrecional.</p>	<p>Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, ya que no existe propuesta específica de modificación a un punto de la Norma y toda vez que las pruebas de campo no se emplean para determinar la susceptibilidad o resistencia en una población, ya que únicamente sirven para medir la eficacia biológica de un producto y que ésta pueda verse afectada tanto por el equipo empleado, la técnica de aplicación y el error humano derivado del personal que lo aplica. Cabe señalar que desde 2010 por diversas fuentes de financiamiento se ha suministrado a las entidades federativas recursos para la adquisición de equipos de conteo y medición del tamaño de gota (DC-IV).</p>
135	<p><i>Control químico, biológico o biorracional. Éste se debe llevar a cabo mediante insecticidas dirigido a diferentes etapas del ciclo de vida del vector, estadios inmaduros o adultos (imago), aplicando larvicidas o adulticidas químicos, biológicos o biorracionales. Los adulticidas aplicados pueden ser de acción efímera y/o adulticidas de acción residual.</i></p> <p>Comentario falta aclarar en la redacción "adulticidas de acción residual. incluidos los pabellones impregnados con insecticida"</p>	<p>Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta el comentario de manera parcial, porque la definición de control biorracional no es acorde con lo que establece el Reglamento en Materia de Registros, Autorizaciones de Importación y Exportación y Certificados de Exportación de Plaguicidas, Nutrientes Vegetales y Sustancias y Materiales Tóxicos o Peligrosos, por lo cual la redacción quedaría de la siguiente forma:</p> <p>7.1.6.2 Control mediante plaguicidas, éste se debe llevar a cabo mediante insecticidas dirigidos a diferentes etapas del ciclo de vida del vector, estadios inmaduros o adultos (imago), aplicando larvicidas o adulticidas de tipo químico, microbianos, botánico o misceláneos. Los adulticidas aplicados pueden ser de acción efímera y/o adulticidas de acción residual incluidos los pabellones impregnados con insecticida.</p>

136	<p><i>Control químico. En el caso de comunidades con infestación recurrente, a pesar de las actividades de ordenamiento del medio, se debe recurrir al uso de insecticidas de tipo piretroides para reducir la infestación.</i></p> <p>...“se debe recurrir al uso de insecticidas de tipo piretroides para reducir la infestación y de grupos químicos que demostrada su eficacia para el control de Triatomas, se utilicen para rotación por Modos de Acción”...</p>	<p>Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta, porque mientras no existan pruebas de efectividad que demuestren el control exitoso de chinches triatomas con piretroides, no se puede establecer el empleo de un grupo químico específico, por lo cual y considerando las observaciones de otros usuarios, el texto quedaría como sigue:</p> <p>7.3.5.2 Control químico. En el caso de comunidades con infestación recurrente, a pesar de las actividades de ordenamiento del medio, se debe recurrir al uso de insecticidas del grupo químico que demuestre su eficacia biológica para reducir la infestación.</p>
137	<p><i>Manejo integrado de los vectores de Leishmaniosis. Para la LCL, LMC y LCD no se recomienda aplicar medidas de control con insecticida. Si se trabajan o visitan áreas endémicas, se recomienda el uso de ropa que cubra áreas expuestas de la piel, complementada con repelentes. De acuerdo a factibilidad, está indicado el control de roedores silvestres y/o domésticos en el caso de Leishmaniasis cutánea en áreas endémicas persistentes.</i></p> <p>Comentario, no indica que tipo de rodenticida ni técnica de aplicación y se citan roedores silvestres, es importante tener coherencia con la normatividad de SEMARNAT en áreas de conservación y especies en riesgo de extinción, no se puede hacer uso indiscriminado de rodenticidas También hay que armonizar con el status de los productos rodenticidas evaluados por OMS para salud pública, EPA y Comunidad Europea, manejo de resistencia para anticoagulantes Rodenticide Resistance Action Committee (RRAC) y recurrir a expertos en manejo de poblaciones de roedores certificados en México.</p>	<p>Se acepta y queda de la siguiente manera:</p> <p>7.5.5 Manejo integrado de los vectores de Leishmaniosis. Para la LCL, LMC y LCD no se recomienda aplicar medidas de control con insecticida. Si se trabajan o visitan áreas endémicas, se recomienda el uso de ropa que cubra áreas expuestas de la piel, complementada con repelentes.</p>
138	<p>Comentario: no revisaron y no citaron la bibliografía para Pirimifos metil para el concentrado emulsionable y para la formulación CS capsulas en suspensión o microencapsulado:</p> <p>http://www.who.int/whopes/iquality/en/Pirimiphos_methyl_eval_may_06_pdf REPORT OF THE SIXTEENTH WHOPES WORKING GROUP MEETING WHO/HQ, GENEVA 22-30 JULY 2013 REVIEW OF PIRIMIPHOS-METHYL 300 CS: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/90976/1/9789241506304_eng.pdf</p>	<p>Se acepta el comentario y se agregan las citas de los documentos en el Capítulo 11 Bibliografía, de la Norma.</p>
139	<p>CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES.</p> <p>Se propone modificar el siguiente numeral 4.1.51 Malla ó Pabellón. Red protectora hecha de algodón o tela plástica con determinado número de orificios por pulgada cuadrada, que evita el contacto de los insectos con el humano y se ubica alrededor de la cama</p>	<p>Se acepta el comentario, se modifica y se reenumera, para quedar como sigue:</p> <p>4.1.46 Malla o pabellón, a la red protectora hecha de algodón, tela plástica o metal con determinado número de orificios por pulgada cuadrada, que evita el contacto de los insectos con el humano y se ubica alrededor de la cama o en ventanas y puertas.</p>
140	<p>Se propone modificar el siguiente numeral 7.2.7 Certificación de Áreas Geográficas con Eliminación de la Transmisión de Paludismo.</p>	<p>Se acepta el comentario para quedar como sigue:</p> <p>7.2.7 La certificación de la eliminación del Paludismo se realizará conforme a las disposiciones aplicables.</p>
141	<p>Se propone eliminar el siguiente numeral 7.2.7.1 Los criterios de Certificación de Áreas Geográficas Libres de Paludismo, indican los requisitos que deben cumplir y los procedimientos a que deben apegarse las entidades federativas que aspiren a la certificación.</p>	<p>Se acepta el comentario y se elimina.</p>

<p>142</p>	<p>Se propone eliminar el siguiente numeral y sus subsecuentes subnumerales 7.2.7.2 Para obtener la certificación del CENAPRECE, las entidades federativas interesadas deben observar lo señalado en la presente Norma y cumplir los siguientes requisitos:</p> <p>7.2.7.2.1 En materia de búsqueda activa, notificación y tratamiento de sospechosos y casos: Contar con una red de notificantes voluntarios en los servicios de salud públicos y privados, en los diferentes niveles de atención. Cualquier persona que sea residente permanente de la localidad, mayor de edad, que exprese su interés por participar en el Programa y que sea aceptada por su comunidad, puede ser nombrada "Notificante Voluntario" previa capacitación por el personal de salud local.</p> <p>7.2.7.2.2 Garantizar la búsqueda activa al 100% de las localidades en riesgo, así como administrar el esquema de tratamiento.</p>	<p>Se acepta el comentario y se eliminan.</p>
<p>143</p>	<p>Se propone eliminar el siguiente numeral y sus subsecuentes subnumerales</p> <p>7.2.7.3 En materia de EHCA's:</p> <p>7.2.7.3.1 Promover la ejecución de EHCA's con periodicidad quincenal en la época de mayor riesgo de transmisión y mensualmente el resto del año, así como los hábitos higiénicos personales, el chapeo y el encalamiento de las viviendas con la participación de las autoridades municipales, en todas las localidades de riesgo.</p> <p>7.2.7.3.2 Contar, cuando menos, con un promotor voluntario de EHCA's en las localidades que resultaron positivas en los últimos 15 años, para evaluar riesgos, organizar a la comunidad, promover ante las autoridades locales la limpieza de los criaderos y notificar los resultados de las acciones.</p> <p>7.2.7.3.3 Promover y levantar actas de acuerdos y compromisos comunitarios respecto a la realización de EHCA's y de su evaluación de las acciones, por conducto del promotor de salud y los Comités de Salud Locales de las localidades de riesgo y fortalecer la imagen del promotor voluntario ante la comunidad.</p> <p>7.2.7.3.4 Supervisar y asesorar, con la periodicidad mencionada en el Programa Estatal respectivo, las localidades que se hayan seleccionado para realizar EHCA's.</p>	<p>Se acepta el comentario y se elimina el punto y sus subpuntos.</p>
<p>144</p>	<p>Se propone eliminar el siguiente numeral y sus subsecuentes subnumerales</p> <p>7.2.7.4 En materia de coordinación municipal y concertación de la población en general el CENAPRECE debe:</p> <p>7.2.7.4.1 Supervisar el cumplimiento de las acciones de prevención y control por parte de las entidades federativas, que permitan mantener la eliminación de la transmisión de paludismo de las áreas geográficas de riesgo fortaleciendo e impulsando la coordinación con municipios y jurisdicciones sanitarias.</p> <p>7.2.7.4.2 Lograr la participación comunitaria y la colaboración de las Autoridades Municipales, necesarias para que las entidades federativas logren la certificación, con la capacitación del personal técnico de las jurisdicciones sanitarias.</p> <p>7.2.7.4.3 Fortalecer los trabajos de los promotores voluntarios y de la comunidad con la participación y capacitación a las Autoridades Municipales en las actividades EHCA's y encalamiento de viviendas.</p>	<p>Se acepta el comentario y se eliminan el punto y sus subpuntos.</p>

<p>145</p>	<p>Se propone eliminar el siguiente numeral y sus subsecuentes subnumerales</p> <p>7.2.7.5 El proceso de certificación involucra la participación del CENAPRECE, del Comité Nacional de Certificación de Áreas Geográficas con Eliminación de la Transmisión de Paludismo, y de las Secretarías de Salud de las entidades federativas interesadas en obtenerla.</p> <p>7.2.7.5.1 Para llevar a cabo el proceso de certificación, el CENAPRECE:</p> <p>7.2.7.5.1.1 Debe garantizar la eliminación del paludismo en las entidades federativas, estableciendo los requisitos que deben reunir los sistemas de información de actividades específicas para la prevención y control en la vigilancia epidemiológica y monitoreo del vector, así como los mecanismos de participación con instituciones públicas y privadas que garanticen la eliminación de la transmisión del paludismo en las entidades federativas, difundirlos y vigilar su cumplimiento.</p> <p>7.2.7.5.1.2 Debe promover y asesorar a las Secretarías de Salud de las entidades federativas en la instrumentación de los Programas para la eliminación de la transmisión de paludismo; así como impulsar la integración de los Comités Estatales como los responsables de reunir la información y requisitos necesarios para presentar ante el CENAPRECE las propuestas de áreas candidatas a certificación.</p> <p>7.2.7.5.1.3 Debe analizar, aprobar y emitir el dictamen sobre las propuestas que, en su caso, presenten los comités estatales de Certificación de Áreas Geográficas con la Eliminación de la Transmisión de Paludismo.</p> <p>7.2.7.5.1.4 Debe otorgar, previo dictamen favorable del Comité Nacional de Certificación, el certificado de Áreas Geográficas con la Eliminación de la Transmisión de Paludismo a las Secretarías de Salud de las entidades federativas.</p> <p>7.2.7.5.2 Las Secretarías de Salud de las entidades federativas que aspiren a alcanzar la certificación deben cumplir con los siguientes requisitos:</p> <p>7.2.7.5.2.1 Aplicar la estrategia de evaluación "Caminando a la Excelencia "Paludismo a nivel del estado y de las jurisdicciones sanitarias.</p> <p>7.2.7.5.2.2 Manifiestar por escrito al CENAPRECE su interés en participar en el proceso de certificación, a fin de recibir la asesoría necesaria para adoptar y ejecutar el Programa de la certificación conforme a lo que establece esta Norma.</p> <p>7.2.7.5.2.3 Establecer un Grupo Técnico de Evaluación Estatal, responsable de valorar la operación de los sistemas de información, de actividades para la prevención y control y de monitoreo del vector, así como los mecanismos de participación comunitaria y de los sectores público, privado y social que garantizan la eliminación de la transmisión de paludismo en la entidad federativa.</p> <p>7.2.7.5.2.4 Garantizar que continúen las condiciones de la eliminación de paludismo que permitan mantener la certificación otorgada.</p> <p>7.2.7.5.2.5 Presentar evidencia de que por un mínimo de 3 años, no se ha presentado transmisión autóctona en alguna localidad, municipio y jurisdicción sanitaria de la entidad federativa aspirante.</p> <p>7.2.7.5.2.6 Una vez que se cumplan con los requisitos descritos en los puntos anteriores, el CENAPRECE, deberá emitir el documento de certificación correspondiente, con vigencia hasta por 3 años, al final de los cuales, se deberá verificar que las condiciones de eliminación de la transmisión persisten, en caso contrario se revocará.</p>	<p>Se acepta el comentario y se eliminan el punto y sus subpuntos.</p>
-------------------	--	--

147	<p>Se propone modificar el numeral</p> <p>Dice 7.2.3 Diagnóstico del paludismo. El diagnóstico se debe realizar en una muestra de sangre obtenida por punción digital mediante el examen microscópico de gota gruesa de sangre o mediante una prueba rápida con tira reactiva. Los resultados de esta última deben ser leídos de forma inmediata. Al detectar un caso de paludismo se debe tomar muestra a los convivientes, aun cuando éstos no presenten sintomatología para investigar el diagnóstico de paludismo, usando las mismas pruebas.</p> <p>Debe decir 7.2.3 Diagnóstico del paludismo. El diagnóstico se debe realizar en una muestra de sangre obtenida por punción digital mediante el examen microscópico de gota gruesa de sangre. Al detectar un caso de paludismo se debe tomar muestra a los convivientes, aun cuando éstos no presenten sintomatología para investigar el diagnóstico de paludismo. http://www.indre.salud.gob.mx/sites/indre/descargas/pdf/Lineamiento_para_la_vigilancia_por_laboratorio_de_paludismo_enero_2014.pdf</p>	<p>Se acepta el comentario, para quedar como sigue:</p> <p>7.2.3 Diagnóstico del paludismo. El diagnóstico se debe realizar en una muestra de sangre obtenida por punción digital mediante el examen microscópico de gota gruesa de sangre. Al detectar un caso de paludismo se debe tomar muestra a los convivientes, aun cuando éstos no presenten sintomatología para investigar el diagnóstico de paludismo, conforme a los Lineamientos para la Vigilancia Epidemiológica de Paludismo por Laboratorio, disponibles para su consulta en la página electrónica: http://www.indre.salud.gob.mx/sites/indre/descargas/pdf/Lineamiento_para_la_vigilancia_por_laboratorio_de_paludismo_enero_2014.pdf</p>
148	<p>Se propone modificar el numeral</p> <p>Dice 7.2.3.1 Parasitoscópico. Es la técnica de elección y se realiza mediante la observación al microscopio de una muestra de sangre (gota gruesa) teñida, buscando la presencia de plasmodios en cualquiera de sus formas presentes en sangre periférica. La técnica de la toma de muestra, su tinción, lectura e interpretación de resultados se describen en el Manual Técnico del paludismo disponible en el portal de Internet del CENAPRECE, www.cenaprece.salud.gob.mx/mx/programas/interior/portadavectores.html</p> <p>Debe decir 7.2.3.1 Parasitoscópico. Es la técnica de elección y se realiza mediante la observación al microscopio de una muestra de sangre (gota gruesa) teñida, buscando la presencia de plasmodios en cualquiera de sus formas presentes en sangre periférica. La técnica de la toma de muestra, su tinción, lectura e interpretación de resultados se describen en el Lineamientos para la Vigilancia epidemiológica del paludismo por laboratorio disponible en el portal de http://www.indre.salud.gob.mx/sites/indre/descargas/pdf/Lineamiento_para_la_vigilancia_por_laboratorio_de_paludismo_enero_2014.pdf</p>	<p>Se acepta el comentario, para quedar como sigue:</p> <p>7.2.3.1 Parasitoscópico. Es la técnica de elección y se realiza mediante la observación al microscopio de una muestra de sangre (gota gruesa) teñida, buscando la presencia de plasmodios en cualquiera de sus formas presentes en sangre periférica. La técnica de la toma de muestra, su tinción, lectura e interpretación de resultados se describen en los Lineamientos para la Vigilancia Epidemiológica del Paludismo por Laboratorio, disponibles para su consulta en la página electrónica: http://www.indre.salud.gob.mx/sites/indre/descargas/pdf/Lineamiento_para_la_vigilancia_por_laboratorio_de_paludismo_enero_2014.pdf</p>
149	<p>Se propone modificar el numeral</p> <p>Dice 7.2.3.2 Otras pruebas diagnósticas. Las tiras reactivas para prueba rápida y la serología se emplean generalmente con fines de investigación operativa; el resultado con pruebas rápidas debe ratificarse o rectificarse mediante un estudio de gota gruesa, y sólo en caso de que no se tome la gota gruesa, el resultado de la tira reactiva por sí sola, se considera como válido.</p> <p>Debe decir 7.2.3.2 Otras pruebas diagnósticas. Las tiras reactivas para prueba rápida y la serología se emplean generalmente con fines de investigación operativa; el resultado con pruebas rápidas debe ratificarse o rectificarse mediante un estudio de gota gruesa.</p>	<p>Se acepta el comentario, para quedar como sigue:</p> <p>7.2.3.2 Otras pruebas diagnósticas. Las tiras reactivas para prueba rápida y la serología se emplean generalmente con fines de investigación operativa; el resultado con pruebas rápidas debe ratificarse o rectificarse mediante un estudio de gota gruesa.</p>

150	<p>Se propone modificar el numeral</p> <p>Dice 7.2.3.3 Verificación de la calidad del diagnóstico. El control de calidad del diagnóstico parasitológico así como la supervisión técnica y capacitación de los laboratorios de microscopía deben estar a cargo de la DGE con apoyo de los LESP de acuerdo al nivel técnico-operativo determinado por la DGE. Los laboratorios de apoyo a la vigilancia epidemiológica deben participar en los Programas de Evaluación Externa de Desempeño de la DGE.</p> <p>Debe decir 7.2.3.3 Verificación de la calidad del diagnóstico. El control de calidad del diagnóstico parasitológico así como la supervisión técnica y capacitación de los laboratorios de microscopía deben estar a cargo de la DGE con apoyo de los LESP de acuerdo al nivel técnico-operativo determinado por la DGE. Los laboratorios de apoyo a la vigilancia epidemiológica deben participar en los Programas de Evaluación Externa de Desempeño de la DGE.</p>	<p>Se acepta el comentario, para quedar como sigue:</p> <p>7.2.3.3 Verificación de la calidad del diagnóstico. El control de calidad del diagnóstico parasitológico así como la supervisión técnica y capacitación de los laboratorios de microscopía deben estar a cargo de la DGE con apoyo de los LESP de acuerdo al nivel técnico-operativo determinado por la DGE. Los laboratorios de apoyo a la vigilancia epidemiológica deben participar en los Programas de Evaluación Externa de Desempeño de la DGE.</p>
151	<p>Se propone modificar el numeral</p> <p>Dice 4.1.48 Leishmaniosis, a la enfermedad zoonótica con afectaciones dérmicas cutáneas o visceral causada por protozoarios del género <i>Leishmania</i>, de las especies <i>L. mexicana</i>, <i>L. brasiliensis</i> y <i>L. chagasi</i>, los cuales son transmitidos de una persona infectada a una sana mediante la picadura de insectos hematófagos del género <i>Lutzomyia</i>.</p> <p>Debe decir 4.1.48 Leishmaniasis, a la enfermedad zoonótica con afectaciones dérmicas cutáneas o visceral causada por protozoarios del género <i>Leishmania</i>, de las especies <i>L. mexicana</i>, <i>L. brasiliensis</i>, y <i>L. infantum</i> (antes <i>chagasi</i>), los cuales son transmitidos de una persona infectada a una sana mediante la picadura de insectos hematófagos del género <i>Lutzomyia</i>.</p>	<p>Se acepta el comentario y se recorre la numeración, para quedar como sigue:</p> <p>4.1.43 Leishmaniasis, a la enfermedad zoonótica con afectaciones dérmicas cutáneas o visceral causada por protozoarios del género <i>Leishmania</i>, de las especies <i>L. mexicana</i>, <i>L. brasiliensis</i> y <i>L. infantum</i> (antes <i>chagasi</i>), los cuales son transmitidos de una persona infectada a una sana mediante la picadura de insectos hematófagos del género <i>Lutzomyia</i>.</p>
152	<p>Se propone modificar el numeral</p> <p>Dice 4.1.50 Lutzomyia, al género de la familia Psychodidae, de la subfamilia Phlebotominae, cuyas especies manifiestan la conducta hematofágica. Las especies en México confirmadas como vectores son: <i>L. olmeca</i>, <i>L. diabolica</i> y <i>L. cruciata</i>, que se relacionan con la presentación cutánea, mientras que <i>L. evansi</i> se ha asociado con leishmaniosis visceral en Chiapas.</p> <p>Debe decir 4.1.45 Lutzomyia, al género de la familia Psychodidae, de la subfamilia Phlebotominae, cuyas especies manifiestan conducta hematofágica. Las especies en México confirmadas como vectores <i>L. olmeca</i>, <i>L. diabolica</i> y <i>L. cruciata</i> se relacionan con la presentación cutánea, mientras que <i>L. evansi</i> se ha asociado con Leishmaniasis visceral en Chiapas.</p>	<p>Se acepta el comentario y se recorre la numeración, para quedar como sigue:</p> <p>4.1.45 Lutzomyia, al género de la familia Psychodidae, de la subfamilia Phlebotominae, cuyas especies manifiestan conducta hematofágica. Las especies en territorio nacional confirmadas como vectores <i>L. olmeca</i>, <i>L. diabolica</i> y <i>L. cruciata</i> se relacionan con la presentación cutánea, mientras que <i>L. evansi</i> se ha asociado con Leishmaniasis visceral en Chiapas.</p>
153	<p>Se propone agregar</p> <p>4.1.40 Intradermorreacción (IDR), también llamada Reacción de Montenegro, prueba cutánea de hipersensibilidad usada como auxiliar del diagnóstico de leishmaniasis; su aplicación es similar a la prueba de PPD o reacción de Mantoux, consiste en la inoculación de extractos parasitarios de <i>Leishmania sp.</i> en la piel.</p>	<p>Se acepta el comentario y se agrega:</p> <p>4.1.40 Intradermorreacción (IDR) o Reacción de Montenegro, a la prueba cutánea de hipersensibilidad usada como auxiliar del diagnóstico de leishmaniasis; su aplicación es similar a la prueba de PPD o reacción de Mantoux, consiste en la inoculación de extractos parasitarios de <i>Leishmania sp.</i> en la piel.</p>

154	<p>Se propone modificar</p> <p>Dice 4.1.62 Oncocercosis, a la enfermedad infecciosa, crónica, de carácter degenerativo, no mortal, causada por helminto de la familia Filariidae <i>Onchocerca volvulus</i> y cuya consecuencia más grave es la condición denominada ceguera de los ríos.</p> <p>Debe decir 4.1.57 Oncocercosis, a la enfermedad infecciosa, crónica, de carácter degenerativo, no mortal, causada por helminto de la familia Filariidae, <i>Onchocerca volvulus</i> y cuya consecuencia más grave es la condición denominada ceguera de los ríos.</p>	<p>Se acepta el comentario y se recorre la numeración para quedar como sigue:</p> <p>4.1.57 Oncocercosis, a la enfermedad infecciosa, crónica, de carácter degenerativo, no mortal, causada por helminto de la familia Filariidae, <i>Onchocerca volvulus</i> y cuya consecuencia más grave es la condición denominada ceguera de los ríos.</p>
155	<p>Se propone modificar</p> <p>Dice 4.1.64 Ovitrapa, al dispositivo hecho de un bote plástico de color negro de 1 litro de capacidad, el cual es llenado a partes de volumen y recubierto sobre el borde de agua con una tira de papel filtro. Se usa para coleccionar huevos de vectores de dengue como <i>Ae. aegypti</i> o <i>Ae. albopictus</i> y es la medida de elección para monitorear poblaciones y riesgos entomológicos de transmisión.</p> <p>Debe decir 4.1.59 Ovitrapa, al dispositivo hecho de un bote plástico de color negro de un litro de capacidad, el cual es llenado a partes de volumen y recubierto sobre el borde de agua con una tira de papel pellón. Se usa para coleccionar huevos de vectores de dengue y fiebre chikungunya como <i>Ae. aegypti</i> o <i>Ae. albopictus</i> y es la medida de elección para monitorear poblaciones y medir riesgos entomológicos de transmisión.</p>	<p>Se acepta el comentario y se recorre la numeración, para quedar como sigue:</p> <p>4.1.59 Ovitrapa, al dispositivo hecho de un bote plástico de color negro de un litro de capacidad, el cual es llenado a partes de volumen y recubierto sobre el borde de agua con una tira de papel pellón. Se usa para coleccionar huevos de vectores de dengue y fiebre Chikungunya como <i>Ae. aegypti</i> o <i>Ae. albopictus</i> y es la medida de elección para monitorear poblaciones y medir riesgos entomológicos de transmisión.</p>
156	<p>Se propone modificar</p> <p>Dice 4.1.65 Paludismo, a la enfermedad humana causada por protozoarios del género <i>Plasmodium</i> y que son transmitidos de un hospedero infectado a otro sano mediante picadura de hembras de mosquito del género <i>Anopheles</i>. En México, los mosquitos de este género tienen hábitos oportunistas de alimentación de sangre, alimentándose preferentemente de mamíferos diversos, pero si tienen hospederos humanos disponibles, se alimentan de ellos con facilidad. Por esta razón, el paludismo en México es menos estable que en África, continente donde hay anofelinos antropofílicos. Existen cuatro especies del parásito, <i>P. vivax</i>, <i>P. falciparum</i>, <i>P. malariae</i> y <i>P. ovale</i>. Actualmente en México casi todos los casos corresponden a <i>P. vivax</i>, agente causal de la fiebre terciana benigna y muy pocos casos debidos a <i>P. falciparum</i>, causante de la fiebre terciana maligna, la cual es potencialmente letal. Clínicamente se caracteriza por episodios paroxísticos (fiebre, escalofríos y sudoración), cuando no es tratado oportuna y adecuadamente puede cursar con anemia, esplenomegalia y tener evolución crónica.</p> <p>Debe decir 4.1.60 Paludismo, a la enfermedad humana causada por protozoarios del género <i>Plasmodium</i> y que son transmitidos de un hospedero infectado a otro sano mediante picadura de hembras de mosquito del género <i>Anopheles</i>. Existen cuatro especies del parásito, <i>P. vivax</i>, <i>P. falciparum</i>, <i>P. malariae</i> y <i>P. ovale</i>. Actualmente en México casi todos los casos corresponden a <i>P. vivax</i>, agente causal de la fiebre terciana benigna y muy pocos casos debidos a <i>P. falciparum</i>, causante de la fiebre terciana maligna, la cual es potencialmente letal.</p>	<p>Se acepta el comentario y se recorre la numeración, para quedar como sigue:</p> <p>4.1.60 Paludismo, a la enfermedad humana causada por protozoarios del género <i>Plasmodium</i> y que son transmitidos de un hospedero infectado a otro sano mediante picadura de hembras de mosquito del género <i>Anopheles</i>. Existen cuatro especies del parásito: <i>P. vivax</i>, <i>P. falciparum</i>, <i>P. malariae</i> y <i>P. ovale</i>. Actualmente en territorio nacional casi todos los casos corresponden a <i>P. vivax</i>, agente causal de la fiebre terciana benigna y muy pocos casos debidos a <i>P. falciparum</i>, causante de la fiebre terciana maligna, la cual es potencialmente letal.</p>
157	<p>Se propone modificar</p> <p>Dice 4.1.69 Pediculus humanus capitis, a la especie del piojo de la cabeza del ser humano, que se transfiere por contacto directo, de persona a persona.</p> <p>Debe decir 4.1.64 Pediculus humanus capitis, a la especie del piojo de la cabeza del ser humano, que se transfiere por contacto directo, de persona a persona.</p>	<p>Se acepta el comentario y se recorre la numeración, para quedar como sigue:</p> <p>4.1.64 Pediculus humanus capitis, a la especie del piojo de la cabeza del ser humano, que se transfiere por contacto directo, de persona a persona.</p>

158	<p>Se propone modificar</p> <p>Dice 4.1.70 <i>Pediculus humanus corporis</i>, a la especie del piojo del cuerpo del ser humano transferido por contacto directo e indirecto a través de ropas y que puede transmitir tifo exantemático o epidémico causado por <i>Rickettsia prowazekii</i>.</p> <p>Debe decir 4.1.65 <i>Pediculus humanus corporis</i>, a la especie del piojo del cuerpo del ser humano transferido por contacto directo e indirecto a través de ropas y que puede transmitir tifo exantemático o epidémico causado por <i>Rickettsia prowazekii</i>.</p>	<p>Se acepta el comentario y se recorre la numeración, para quedar como sigue:</p> <p>4.1.65 <i>Pediculus humanus corporis</i>, a la especie del piojo del cuerpo del ser humano transferido por contacto directo e indirecto a través de ropas y que puede transmitir tifo exantemático o epidémico causado por <i>Rickettsia prowazekii</i>.</p>
159	<p>Se propone modificar</p> <p>Dice 4.1.71 <i>Phthirus pubis</i>, a la especie del piojo del pubis (ladilla) del ser humano, que se transfiere principalmente por contacto sexual.</p> <p>Debe decir 4.1.66 <i>Phthirus pubis</i>, a la especie del piojo del pubis (ladilla) del ser humano, que se transfiere principalmente por contacto sexual.</p>	<p>Se acepta el comentario y se recorre la numeración, para quedar como sigue:</p> <p>4.1.66 <i>Phthirus pubis</i>, a la especie del piojo del pubis (ladilla) del ser humano, que se transfiere principalmente por contacto sexual.</p>
160	<p>Se propone modificar</p> <p>Dice 4.1.76 <i>Pulga</i>, al insecto del orden Siphonaptera (parásitos chupadores, hematófagos), ectoparásitos obligados de mamíferos y aves, especialmente la pulgas <i>Xenopsylla cheopis</i> y <i>Ctenocephalides felis</i>, la cual presenta el cuerpo comprimido lateralmente. Al parasitar a ratas, ardillas u otros mamíferos pequeños, en proximidad con el hombre (hospedero accidental), puede transmitir enfermedades como la peste y el tifo murino.</p> <p>Debe decir 4.1.72 <i>Pulga</i>, al insecto del orden Siphonaptera (parásitos chupadores, hematófagos), ectoparásitos obligados de mamíferos y aves, especialmente la pulgas <i>Xenopsylla cheopis</i> y <i>Ctenocephalides felis</i>, la cual presenta el cuerpo comprimido lateralmente. Al parasitar a ratas, ardillas u otros mamíferos pequeños, en proximidad con el hombre (hospedero accidental), puede transmitir enfermedades como la peste y el tifo murino.</p>	<p>Se acepta el comentario y se recorre la numeración, para quedar como sigue:</p> <p>4.1.72 <i>Pulga</i>, al insecto del orden Siphonaptera (parásitos chupadores, hematófagos), ectoparásitos obligados de mamíferos y aves, especialmente las pulgas <i>Xenopsylla cheopis</i> y <i>Ctenocephalides felis</i>, la cual presenta el cuerpo comprimido lateralmente. Al parasitar a ratas, ardillas u otros mamíferos pequeños, en proximidad con el hombre (hospedero accidental), puede transmitir enfermedades como la peste y el tifo murino.</p>
161	<p>Se propone modificar</p> <p>Dice 4.1.78 <i>Recaída</i>, a la reaparición de la infección sanguínea con o sin sintomatología, debido a la activación del desarrollo intra-hepático de hipnozoítos del parásito del paludismo <i>P. vivax</i> y <i>P. ovale</i>, que ocurre principalmente dentro de las 4-50 semanas después de la infección primaria, rara vez años después.</p> <p>Debe decir 4.1.73 <i>Recaída</i>, a la reaparición de la infección sanguínea con o sin sintomatología, debido a la activación del desarrollo intra-hepático de hipnozoítos del parásito del paludismo <i>P. vivax</i> y <i>P. ovale</i>, que ocurre principalmente dentro de las 4-50 semanas después de la infección primaria, rara vez años después.</p>	<p>Se acepta el comentario y se recorre la numeración, para quedar como sigue:</p> <p>4.1.73 <i>Recaída</i>, a la reaparición de la infección sanguínea con o sin sintomatología, debido a la activación del desarrollo intra-hepático de hipnozoítos del parásito del paludismo <i>P. vivax</i> y <i>P. ovale</i>, que ocurre principalmente dentro de las 4-50 semanas después de la infección primaria, rara vez años después.</p>
162	<p>Se propone modificar</p> <p>Dice 4.1.83 <i>Rickettsiosis</i>, al grupo genérico de enfermedades producidas por <i>Rickettsia</i>. Las más importantes son el tifo epidémico o exantemático cuyo agente causal es <i>Rickettsia prowazekii</i> y tienen por vector al piojo (<i>Pediculus humanus humanus</i> o <i>corporis</i>); el tifo murino o endémico cuyo agente causal es <i>R. typhi</i>, transmitido por pulgas (<i>Xenopsylla cheopis</i>); y la fiebre maculosa o manchada de las montañas rocosas causada por <i>R. rickettsii</i> y cuyos vectores principales son las garrapatas, especialmente la garrapata café del perro <i>Rhipicephalus sanguineus</i>, y menos comúnmente en México, <i>Amblyomma cajennense</i> o <i>Dermacentor variabilis</i>.</p>	<p>Se acepta el comentario y se recorre la numeración, para quedar como sigue:</p> <p>4.1.78 <i>Rickettsiosis</i>, al grupo genérico de enfermedades producidas por <i>Rickettsia</i>. Las más importantes son el tifo epidémico o exantemático cuyo agente causal es <i>Rickettsia prowazekii</i> y tienen por vector al piojo (<i>Pediculus humanus humanus</i> o <i>corporis</i>); el tifo murino o endémico cuyo agente causal es <i>R. typhi</i>, transmitido por pulgas (<i>Xenopsylla cheopis</i>); y la fiebre maculosa o manchada de las montañas rocosas causada por <i>R. rickettsii</i> y cuyos vectores principales son las garrapatas, especialmente la garrapata café del perro <i>Rhipicephalus sanguineus</i>, y menos comúnmente en territorio nacional, <i>Amblyomma cajennense</i> o <i>Dermacentor variabilis</i>.</p>

	<p>Debe decir 4.1.78 Rickettsiosis, al grupo genérico de enfermedades producidas por <i>Rickettsia</i>. Las más importantes son el tifo epidémico o exantemático cuyo agente causal es <i>Rickettsia prowazekii</i> y tienen por vector al piojo (<i>Pediculus humanus humanus</i> o <i>corporis</i>); el tifo murino o endémico cuyo agente causal es <i>R. typhi</i>, transmitido por pulgas (<i>Xenopsylla cheopis</i>); y la fiebre maculosa o manchada de las montañas rocosas causada por <i>R. rickettsii</i> y cuyos vectores principales son las garrapatas, especialmente la garrapata café del perro <i>Rhipicephalus sanguineus</i>, y menos comúnmente en México, <i>Amblyomma cajennense</i> o <i>Dermacentor variabilis</i>.</p>	
163	<p>Se propone modificar</p> <p>Dice 4.1.87 Simulium, al género de la familia Simuliidae, del orden Diptera, de la clase Insecta, cuyas hembras infectadas con las microfilarias de <i>Onchocerca volvulus</i>, transmiten la oncocercosis de una persona a otra <i>Simulium ochraceum</i> es el vector de oncocercosis en México.</p> <p>Debe decir 4.1.82 Simulium, al género de la familia Simuliidae, del orden Diptera, de la clase Insecta, cuyas hembras infectadas con las microfilarias de <i>Onchocerca volvulus</i>, transmiten la oncocercosis de una persona a otra <i>Simulium ochraceum</i> es el vector de oncocercosis en México.</p>	<p>Se acepta el comentario y se recorre la numeración, para quedar como sigue:</p> <p>4.1.82 Simulium, al género de la familia Simuliidae, del orden Diptera, de la clase Insecta, cuyas hembras infectadas con las microfilarias de <i>Onchocerca volvulus</i>, transmiten la oncocercosis de una persona a otra <i>Simulium ochraceum</i> es el vector de oncocercosis en territorio nacional.</p>
164	<p>Se propone modificar</p> <p>Dice 4.1.94 Virus del Chikungunya, al virus de la Familia Alphaviridae, transmitido por la picadura de mosquitos, común en la cuenca del Océano Índico, que ha causado epidemias en países como Australia y el norte de Italia. Se teme que eventualmente llegue al Continente Americano, especialmente debido a que los mosquitos transmisores de este virus son los mismos que los que transmiten el dengue, <i>Ae. aegypti</i> y <i>Ae. albopictus</i>. Empieza con una fuerte fiebre seguida de un eritema y dolores fuertes en las articulaciones, los cuales pueden permanecer o reaparecer hasta varios meses después del inicio de la enfermedad.</p> <p>Debe decir 4.1.89 Virus del Chikungunya, al virus de la Familia Alphaviridae, transmitido por la picadura de mosquitos de las especies <i>Ae. aegypti</i> y <i>Ae. albopictus</i>. La sintomatología inicia con una fuerte fiebre seguida de un eritema y dolores fuertes en las articulaciones, los cuales pueden permanecer o reaparecer hasta varios meses después del inicio de la enfermedad.</p>	<p>Se acepta el comentario y se recorre la numeración para quedar como sigue:</p> <p>4.1.89 Virus del Chikungunya, al virus de la Familia Alphaviridae, transmitido por la picadura de mosquitos de las especies <i>Ae. aegypti</i> y <i>Ae. albopictus</i>. La sintomatología inicia con una fuerte fiebre seguida de un eritema y dolores fuertes en las articulaciones, los cuales pueden permanecer o reaparecer hasta varios meses después del inicio de la enfermedad.</p>
165	<p>Se propone modificar</p> <p>Dice 6.3.1.3 Eliminación de la vegetación que favorece el desarrollo de larvas <i>An. pseudopunctipennis</i>, <i>An. albimanus</i> y <i>An. vestitipennis</i>, mediante la eliminación de algas verdes filamentosas y otros tipos de vegetación, ayuda a reducir considerablemente la densidad de larvas y mosquitos adultos cuando se realiza en ríos, arroyos o charcas durante la época de sequía. Para realizar esta acción, las brigadas de campo del Programa Paludismo en las Jurisdicciones sanitarias deben capacitar y organizar a la comunidad.</p> <p>Debe decir 6.3.1.3 Eliminación de la vegetación que favorece el desarrollo de larvas <i>An. pseudopunctipennis</i>, <i>An. albimanus</i> y <i>An. vestitipennis</i>, mediante la eliminación de algas verdes filamentosas y otros tipos de vegetación, ayuda a reducir considerablemente la densidad de larvas y mosquitos adultos cuando se realiza en ríos, arroyos o charcas durante la época de sequía. Para realizar esta acción, las brigadas de campo del Programa Paludismo en las jurisdicciones sanitarias deben capacitar y organizar a la comunidad.</p>	<p>Se acepta el comentario, para quedar como sigue:</p> <p>6.3.1.3 Eliminación de la vegetación que favorece el desarrollo de larvas <i>An. pseudopunctipennis</i>, <i>An. albimanus</i> y <i>An. vestitipennis</i>, mediante la eliminación de algas verdes filamentosas y otros tipos de vegetación, ayuda a reducir considerablemente la densidad de larvas y mosquitos adultos cuando se realiza en ríos, arroyos o charcas durante la época de sequía. Para realizar esta acción, las brigadas de campo del Programa Paludismo en las jurisdicciones sanitarias deben capacitar y organizar a la comunidad.</p>

166	<p>Se propone modificar</p> <p>Dice 7.1.1 Epidemiología del dengue.</p> <p>El dengue es la ETV más importante en México hasta el momento ocurre en 28 estados de la República, salvo el Distrito Federal, Tlaxcala, Chihuahua y Baja California y afecta a la población de todos los grupos etarios. La enfermedad ocurre durante todo el año, pero la transmisión es más intensa en los meses lluviosos, especialmente en las entidades federativas del sur del país, pero puede ocurrir en todas las áreas, ya que se ha detectado al mosquito vector <i>Aedes aegypti</i> en todo el territorio nacional y, secundariamente, <i>Ae. albopictus</i>, mosquito prevalente en algunos estados. Los cuatro serotipos del virus circulan periódicamente y los riesgos de presencia de fiebre hemorrágica por dengue cada vez son mayores ya que una buena parte de la población de la zona de riesgo padeció alguna vez esta enfermedad.</p> <p>Debe decir 7.1.1 Epidemiología del dengue.</p> <p>El dengue es la ETV con mayor importancia en México hasta el momento ocurre en 30 estados de la República, salvo el Distrito Federal y Tlaxcala, y afecta a la población de todos los grupos etarios. La enfermedad ocurre durante todo el año, pero la transmisión es más intensa en los meses lluviosos, especialmente en las entidades federativas del sur del país, pero puede ocurrir en todas las áreas, ya que se ha detectado al mosquito vector <i>Aedes aegypti</i> en todo el territorio nacional y, secundariamente, <i>Ae. albopictus</i>, mosquito prevalente en algunos estados. Los cuatro serotipos del virus circulan periódicamente y los riesgos de presencia de fiebre hemorrágica por dengue cada vez son mayores ya que una buena parte de la población de la zona de riesgo padeció alguna vez esta enfermedad.</p>	<p>Se acepta el comentario, para quedar como sigue:</p> <p>7.1.1 Epidemiología del dengue.</p> <p>El dengue es la ETV con mayor importancia en el territorio nacional hasta el momento ocurre en 30 estados de la República, salvo el Distrito Federal y Tlaxcala, y afecta a la población de todos los grupos etarios. La enfermedad ocurre durante todo el año, pero la transmisión es más intensa en los meses lluviosos, especialmente en las entidades federativas del sur del país, pero puede ocurrir en todas las áreas, ya que se ha detectado al mosquito vector <i>Ae. aegypti</i> en todo el territorio nacional y, secundariamente, <i>Ae. albopictus</i>, mosquito prevalente en algunos estados. Los 4 serotipos del virus circulan periódicamente y los riesgos de presencia de FDH cada vez son mayores ya que una buena parte de la población de la zona de riesgo padeció alguna vez esta enfermedad.</p>
167	<p>Se propone modificar</p> <p>Dice 7.1.5.1 Indicadores entomológicos. La estimación indirecta de infestación de imagos hembras de <i>Aedes aegypti</i> o <i>Ae. albopictus</i> previa a la aplicación de medidas de control, así como el impacto de las mismas, se expresa en los siguientes indicadores: ovitrampas positivas, tasa de ovipostura y huevos por manzana. Se debe calcular también la tasa de oviposición cualitativa y cuantitativa.</p> <p>Debe decir 7.1.5.1 Indicadores entomológicos. La estimación indirecta de infestación de imagos hembras de <i>Aedes aegypti</i> o <i>Ae. albopictus</i> previa a la aplicación de medidas de control, así como el impacto de las mismas, se expresa en los siguientes indicadores: ovitrampas positivas, tasa de ovipostura y huevos por manzana. Se debe calcular también la tasa de oviposición cualitativa y cuantitativa.</p>	<p>Se acepta el comentario, para quedar como sigue:</p> <p>7.1.5.1 Indicadores entomológicos. La estimación indirecta de infestación de imagos hembras de <i>Ae. aegypti</i> o <i>Ae. albopictus</i> previa a la aplicación de medidas de control, así como el impacto de las mismas, se expresa en los siguientes indicadores: ovitrampas positivas, tasa de ovipostura y huevos por manzana. Se debe calcular también la tasa de oviposición cualitativa y cuantitativa.</p>
168	<p>Se propone modificar</p> <p>Dice 7.2.5.1 Para estadios larvarios. Se deben revisar cuerpos de agua (posibles criaderos) permanentes o estacionales, estancadas o corrientes, en busca de larvas de anofelinos en cualquiera de sus 4 estadios. Las áreas preferenciales del criadero para la búsqueda de larvas serán aquellas que retienen algas verdes filamentosas en el caso de <i>Ae. pseudopunctipenis</i>, principal vector del paludismo en México:</p> <p>Debe decir 7.2.5.1 Para estadios larvarios. Se deben revisar cuerpos de agua (posibles criaderos) permanentes o estacionales, estancadas o corrientes, en busca de larvas de anofelinos en cualquiera de sus 4 estadios. Las áreas preferenciales del criadero para la búsqueda de larvas serán aquellas que retienen algas verdes filamentosas en el caso de <i>Anopheles pseudopunctipenis</i>, principal vector del paludismo en México:</p>	<p>Se acepta el comentario, para quedar como sigue:</p> <p>7.2.5.1 Para estadios larvarios. Se deben revisar cuerpos de agua (posibles criaderos) permanentes o estacionales, estancadas o corrientes, en busca de larvas de anofelinos en cualquiera de sus 4 estadios. Las áreas preferenciales del criadero para la búsqueda de larvas serán aquellas que retienen algas verdes filamentosas en el caso de <i>An. pseudopunctipenis</i>, principal vector del paludismo en territorio nacional:</p>

169	<p>Se propone modificar</p> <p>Dice 7.3.1 Epidemiología de la enfermedad de Chagas. Esta enfermedad está extendida en toda la República Mexicana, siendo una infección crónica causada por <i>Trypanosoma cruzi</i>, naturalmente transmitida por un insecto vector de la subfamilia <i>Triatominae</i> (Hemiptera: Reduviidae). Otras formas de transmisión son por transfusión de sangre, trasplante de órganos, de forma congénita, y ocasionalmente por vía alimentaria. La transmisión vectorial ocurre en todos los grupos de edad. La magnitud de la enfermedad está documentada en donadores de sangre, donde se ha reportado el 1.5% de donaciones seropositivas a nivel nacional, así como en algunas poblaciones puntuales (hospitalarias) y en numerosos estudios de campo. Se han identificado 32 especies de triatominos en México, con 9 especies principales distribuidas en 31 estados. Se han reportado casos agudos y crónicos en al menos 20 estados. Se recomienda la realización de diagnósticos situacionales locales y estatales para validar los modelos de distribución y prevalencia de infectados, riesgo de transmisión y la discapacidad por la enfermedad en el país, y contribuir en la definición de un programa integral de prevención y control, acorde a los escenarios.</p> <p>Debe decir 7.3.1 Epidemiología de la enfermedad de Chagas. Esta enfermedad está extendida en toda la República Mexicana, siendo una infección crónica causada por <i>Trypanosoma cruzi</i>, naturalmente transmitida por un insecto vector de la subfamilia <i>Triatominae</i> (Hemiptera: Reduviidae). Otras formas de transmisión son por transfusión de sangre, trasplante de órganos, de forma congénita, y ocasionalmente por vía alimentaria. La transmisión vectorial ocurre en todos los grupos de edad. La magnitud de la enfermedad está documentada en donadores de sangre, donde se ha reportado el 1.5% de donaciones seropositivas a nivel nacional, así como en algunas poblaciones puntuales (hospitalarias) y en numerosos estudios de campo. Se han identificado 32 especies de triatominos en México, con 9 especies principales distribuidas en 31 estados. Se han reportado casos agudos y crónicos en al menos 20 estados. Se recomienda la realización de diagnósticos situacionales locales y estatales para validar los modelos de distribución y prevalencia de infectados, riesgo de transmisión y la discapacidad por la enfermedad en el país, y contribuir en la definición de un programa integral de prevención y control, acorde a los escenarios.</p>	<p>Se acepta el comentario, para quedar como sigue:</p> <p>7.3.1 Epidemiología de la enfermedad de Chagas. Esta enfermedad está extendida en toda la República Mexicana, siendo una infección crónica causada por <i>Trypanosoma cruzi</i>, naturalmente transmitida por un insecto vector de la subfamilia <i>Triatominae</i> (Hemiptera: Reduviidae). Otras formas de transmisión son por transfusión de sangre, trasplante de órganos, de forma congénita, y ocasionalmente por vía alimentaria. La transmisión vectorial ocurre en todos los grupos de edad. La magnitud de la enfermedad está documentada en donadores de sangre, donde se ha reportado el 1.5% de donaciones seropositivas a nivel nacional, así como en algunas poblaciones puntuales (hospitalarias) y en numerosos estudios de campo. Se han identificado 32 especies de triatominos en territorio nacional, con 9 especies principales distribuidas en 31 estados. Se han reportado casos agudos y crónicos en al menos 20 estados. Se recomienda la realización de diagnósticos situacionales locales y estatales para validar los modelos de distribución y prevalencia de infectados, riesgo de transmisión y la discapacidad por la enfermedad en el país, y contribuir en la definición de un programa integral de prevención y control, acorde a los escenarios.</p>
170	<p>Se propone modificar</p> <p>Dice 7.3.2 Diagnóstico de la enfermedad de Chagas. Se basa en el cuadro clínico asociado a la fase aguda (reconocimiento de picadura por vector y/o del proceso inflamatorio causado por la misma), o a la fase crónica sintomática del padecimiento (síntomas tempranos y/o avanzados de la Cardiomiopatía chagastica y/o viceromegalias), así como en pruebas parasitológicas y serológicas.</p> <p>Debe decir 7.3.2 Diagnóstico de la enfermedad de Chagas. Se basa en el cuadro clínico asociado a la fase aguda (reconocimiento de contacto con el vector y/o del proceso inflamatorio causado por la misma), o a la fase crónica con síntomas y asintomática del padecimiento (síntomas tempranos y/o avanzados de la Cardiomiopatía chagástica y/o organomegalias), así como en pruebas parasitológicas y serológicas.</p>	<p>Se acepta el comentario, para quedar como sigue:</p> <p>7.3.2 Diagnóstico de la enfermedad de Chagas. Se basa en el cuadro clínico asociado a la fase aguda (reconocimiento de contacto con el vector y/o del proceso inflamatorio causado por la misma), o a la fase crónica con síntomas y asintomática del padecimiento (síntomas tempranos y/o avanzados de la Cardiomiopatía chagástica y/o organomegalias), así como en pruebas parasitológicas y serológicas.</p>

171	<p>Se propone modificar</p> <p>Dice 7.3.2.5 Control de calidad del diagnóstico. Tanto el control del diagnóstico parasitológico como el serológico están a cargo de la DGE. El control de calidad se debe realizar con el total de las muestras biológicas positivas y el 10% de las negativas en el caso de los LESP que no han obtenido la certificación del diagnóstico por parte del InDRE; y del 5% en aquellos LESP ya certificados por el InDRE según se indica en los Lineamientos para la Vigilancia por Laboratorio de Paludismo 2014 disponibles en la página de internet, www.indre.salud.gob.mx/sites/indre/descargas/pdf/Lineamiento_para_la_vigilancia_por_laboratorio_de_paludismo_2014.pdf y en el manual Caminando a la Excelencia disponible en la página de internet www.indre.salud.gob.mx/sites/indre/descargas/pdf/manual_caminando_a_la_excelencia_oct_2013.pdf</p> <p>Debe decir 7.3.2.5 Control de calidad del diagnóstico. Tanto el control del diagnóstico parasitológico como el serológico están a cargo de la DGE. El control de calidad se debe realizar según se indica en los Lineamientos para la Vigilancia por Laboratorio de Chagas disponibles en la página de internet, http://www.indre.salud.gob.mx/sites/indre/descargas/pdf/Lineamiento_para_la_vigilancia_por_laboratorio_enf_chagas_enero_2014.pdf</p>	<p>Se acepta el comentario, para quedar como sigue:</p> <p>7.3.2.5 Control de calidad del diagnóstico. Tanto el control del diagnóstico parasitológico como el serológico están a cargo de la DGE. El control de calidad se debe realizar según se indica en los Lineamientos para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad de Chagas por Laboratorio, disponibles en la página electrónica: http://www.indre.salud.gob.mx/sites/indre/descargas/pdf/Lineamiento_para_la_vigilancia_por_laboratorio_enf_chagas_enero_2014.pdf</p>
172	<p>Se propone modificar</p> <p>Dice 7.3.3.2 Tratamiento etiológico y/o sintomático. Se recomienda que todos los pacientes, portadores de <i>Trypanosoma cruzi</i>, independiente de su etapa evolutiva deben ser valorados para recibir tratamiento etiológico y/o sintomático consecuente con las alteraciones que los mismos manifiesten o se diagnostiquen.</p> <p>Debe decir 7.3.3.2 Tratamiento etiológico y/o sintomático. Se recomienda que todos los pacientes, portadores de <i>Trypanosoma cruzi</i>, independiente de su etapa evolutiva deben ser valorados para recibir tratamiento etiológico y/o sintomático consecuente con las alteraciones que los mismos manifiesten o se diagnostiquen y se deberá promover que no donen sangre.</p>	<p>Se acepta el comentario, para quedar como sigue:</p> <p>7.3.3.2 Tratamiento etiológico y/o sintomático. Se recomienda que todos los pacientes, portadores de <i>Trypanosoma cruzi</i>, independientemente de su etapa evolutiva deben ser valorados para recibir tratamiento etiológico y/o sintomático consecuente con las alteraciones que los mismos manifiesten o se diagnostiquen y se deberá promover que no donen sangre.</p>
173	<p>Se propone modificar</p> <p>Dice 7.3.3.3 Tratamiento en fase aguda e indeterminada. Se recomienda usar 2 fármacos actualmente valorados, nifurtimox (elección primaria) o benznidazol. El nifurtimox es muy útil en la fase aguda y en indeterminados menores de 18 años. El benznidazol se administra por la vía oral, debiendo dividirse en 2 tomas diarias. A fin de lograr mejor adherencia al tratamiento, en casos renuentes se recomienda administrar en una sola dosis diaria. El tratamiento se recomienda mantenerse durante 60 días consecutivos.</p> <p>Debe decir 7.3.3.3 Tratamiento en fase aguda e indeterminada. Se recomienda usar dos fármacos actualmente valorados, nifurtimox (elección primaria) o benznidazol. El nifurtimox es muy útil en la fase aguda y caso crónicos sin síntomas menores de 18 años. El benznidazol se administra por la vía oral, debiendo dividirse en dos tomas diarias. A fin de lograr mejor adherencia al tratamiento, en casos renuentes se recomienda administrar en una sola dosis diaria. El tratamiento se recomienda mantenerse durante 60 días consecutivos, dependiendo del peso y la dosis para el paciente.</p>	<p>Se acepta el comentario para quedar como sigue:</p> <p>7.3.3.3 Tratamiento en fase aguda e indeterminada. Se recomienda usar 2 fármacos actualmente valorados, nifurtimox (elección primaria) o benznidazol. El nifurtimox es muy útil en la fase aguda y casos crónicos sin síntomas menores de 18 años. El benznidazol se administra por la vía oral, debiendo dividirse en 2 tomas diarias. A fin de lograr mejor adherencia al tratamiento, en casos renuentes se recomienda administrar en 1 sola dosis diaria. Se recomienda mantener el tratamiento durante 60 días consecutivos, dependiendo del peso y la dosis para el paciente.</p>

174	<p>Se propone modificar</p> <p>Dice 7.3.3.4 Parámetros de evaluación del tratamiento y criterios a seguir. El criterio de cura es negativización completa y sostenida de la serología, en pacientes agudos y/o crónicas que ya posean anticuerpos, o negatividad sostenida en aquellos pacientes que no habían efectuado una seroconversión pese a ser portadores confirmados de una infección por <i>T. cruzi</i>, se recomienda en pacientes crónicos el seguimiento semestral hasta por 3 años del progreso de su infección y potencial evolución de las lesiones en músculo liso, antes de aplicar nuevamente el tratamiento etiológico y/o sintomático correspondiente. Los criterios que se recomiendan seguir de acuerdo a resultados terapéuticos son: con parasitoscopia positiva, administrar nuevamente el tratamiento médico por 60 días; con parasitoscopia y serología negativas, se considera como curado al paciente; con serología positiva, el caso se catalogará como activo, no sujeto a terapia con fármacos específicos, pero que recomienda vigilancia médica cada 5 años y en caso de presentar síntomas atribuibles a la infección por <i>T. cruzi</i>, se recomienda que la evaluación debe ser cada 3 años e incluso anual según el médico tratante. Para todo caso tratado no curado en fase indeterminada se recomienda ser revisado por el esquema arriba mencionado para seguimiento en un centro hospitalario con servicios especializados para su estudio y manejo.</p> <p>Debe decir 7.3.3.4 Parámetros de evaluación del tratamiento y criterios a seguir. El criterio de cura es negativización completa y sostenida de la serología, en pacientes agudos y/o crónicas que ya posean anticuerpos, o negatividad sostenida en aquellos pacientes que no habían efectuado una seroconversión pese a ser portadores confirmados de una infección por <i>T. cruzi</i>, se recomienda en pacientes crónicos el seguimiento anual hasta por 10 años del progreso de su infección y potencial evolución de las lesiones en músculo liso, antes de aplicar nuevamente el tratamiento etiológico y/o sintomático correspondiente. Los criterios que se recomiendan seguir de acuerdo a resultados terapéuticos son: con parasitoscopia positiva, administrar nuevamente el tratamiento médico por 60 días; con parasitoscopia y serología negativas, se considera como curado al paciente; con serología positiva, el caso se catalogará como activo, no sujeto a terapia con fármacos específicos, pero que recomienda vigilancia médica cada cinco años y en caso de presentar síntomas atribuibles a la infección por <i>T. cruzi</i>, se recomienda que la evaluación e incluso anual según el médico tratante. Para todo caso tratado no curado en fase crónica sin síntomas se recomienda ser revisado por el esquema arriba mencionado para seguimiento en un centro hospitalario con servicios especializados para su estudio y manejo.</p>	<p>Se acepta el comentario, para quedar como sigue:</p> <p>7.3.3.4 Parámetros de evaluación del tratamiento y criterios a seguir. El criterio de cura es negativización completa y sostenida de la serología, en pacientes agudos y/o crónicas que ya posean anticuerpos, o negatividad sostenida en aquellos pacientes que no habían efectuado una seroconversión pese a ser portadores confirmados de una infección por <i>T. cruzi</i>, se recomienda en pacientes crónicos el seguimiento anual hasta por 10 años del progreso de su infección y potencial evolución de las lesiones en músculo liso, antes de aplicar nuevamente el tratamiento etiológico y/o sintomático correspondiente. Los criterios que se recomiendan seguir de acuerdo a resultados terapéuticos son: con parasitoscopia positiva, administrar nuevamente el tratamiento médico por 60 días; con parasitoscopia y serología negativas, se considera como curado al paciente; con serología positiva, el caso se catalogará como activo, no sujeto a terapia con fármacos específicos, pero que recomienda vigilancia médica cada 5 años y en caso de presentar síntomas atribuibles a la infección por <i>T. cruzi</i>, se recomienda que la evaluación e incluso anual según el médico tratante. Para todo caso tratado no curado en fase crónica sin síntomas se recomienda ser revisado por el esquema arriba mencionado para seguimiento en un centro hospitalario con servicios especializados para su estudio y manejo.</p>
175	<p>Se propone modificar</p> <p>Dice 7.3.5 Manejo integral de vectores de la enfermedad de Chagas.</p> <p>La reducción del riesgo de infestación (control preventivo) y el control de la infestación doméstica por triatomíneos vectores de <i>T. cruzi</i> (control por intervención) se lleva a cabo mediante el ordenamiento de la vivienda (control físico) y el uso de insecticidas de acción residual (control químico).</p> <p>Debe decir 7.3.5. Manejo integral de vectores de la enfermedad de Chagas.</p> <p>La reducción del riesgo de infestación (control preventivo) y el control de la infestación doméstica por triatomíneos vectores de <i>T. cruzi</i> (control por intervención) se lleva a cabo mediante el ordenamiento de la vivienda (control físico) y el uso de insecticidas de acción residual (control químico).</p>	<p>Se acepta el comentario para quedar como sigue:</p> <p>7.3.5. Manejo integral de vectores de la enfermedad de Chagas.</p> <p>La reducción del riesgo de infestación (control preventivo) y el control de la infestación doméstica por triatomíneos vectores de <i>T. cruzi</i> (control por intervención) se lleva a cabo mediante el ordenamiento de la vivienda (control físico) y el uso de insecticidas de acción residual (control químico).</p>

<p>176</p>	<p>Se propone modificar</p> <p>Dice 7.4.5 Vigilancia entomológica de la Oncocercosis.</p> <p>En la actualidad ya no se recomienda, pero en caso de que la enfermedad tuviese un repunte, se recomienda realizar evaluaciones entomológicas para la detección de larvas de <i>Onchocerca volvulus</i> en <i>Simulium ochraceum</i>. Se seleccionan localidades centinela que son localidades hiperendémicas y mesoendémicas, a las cuales se les practican evaluaciones epidemiológicas 2 años posterior a inicio del primer tratamiento con ivermectina y posteriormente cada 4 años. Los efectos de distribución de la Ivermectina sobre la transmisión del parásito pueden ser evaluados mediante el monitoreo de las tasas de infección de las moscas con larvas de <i>Onchocerca volvulus</i>.</p> <p>Debe decir 7.4.5 Vigilancia entomológica de la Oncocercosis.</p> <p>En la actualidad ya no se recomienda, pero en caso de que la enfermedad tuviese un repunte, se recomienda realizar evaluaciones entomológicas para la detección de larvas de <i>Onchocerca volvulus</i> en <i>Simulium ochraceum</i>. Se seleccionan localidades centinela que son localidades hiperendémicas y mesoendémicas, a las cuales se les practican evaluaciones epidemiológicas 2 años posterior a inicio del primer tratamiento con Ivermectina y posteriormente cada 4 años. Los efectos de distribución de la Ivermectina sobre la transmisión del parásito pueden ser evaluados mediante el monitoreo de las tasas de infección de las moscas con larvas de <i>Onchocerca volvulus</i>.</p>	<p>Se acepta el comentario, para quedar como sigue:</p> <p>7.4.5 Vigilancia entomológica de la Oncocercosis.</p> <p>En la actualidad ya no se recomienda, pero en caso de que la enfermedad tuviese un repunte, se recomienda realizar evaluaciones entomológicas para la detección de larvas de <i>Onchocerca volvulus</i> en <i>Simulium ochraceum</i>. Se seleccionan localidades centinela que son localidades hiperendémicas y mesoendémicas, a las cuales se les practican evaluaciones epidemiológicas 2 años posterior a inicio del primer tratamiento con Ivermectina y posteriormente cada 4 años. Los efectos de distribución de la Ivermectina sobre la transmisión del parásito pueden ser evaluados mediante el monitoreo de las tasas de infección de las moscas con larvas de <i>Onchocerca volvulus</i>.</p>
<p>177</p>	<p>Se propone modificar</p> <p>Dice 7.5.1 Epidemiología de la Leishmaniosis.</p> <p>Esta enfermedad es prevalente en al menos 13 entidades federativas de la República Mexicana en la vertiente del Pacífico, desde Sinaloa hasta Chiapas; en la Península de Yucatán y Golfo de México.</p> <p>Las formas clínicas de la leishmaniosis en nuestro país son: LCL, LMC, LCD y LV. Más del 95% de los casos corresponden a LCL que afecta básicamente a población de zonas selváticas, cacaoteras y cafetaleras por lo que puede ser considerada una enfermedad ocupacional. La LV es la forma clínica más grave, se presenta en niños menores de 5 años y puede ser mortal. El foco activo de LV más recientemente identificado se ubica en Chiapas en la capital de ese estado y municipios vecinos. Los vectores de la leishmaniosis no han sido suficientemente estudiados en los focos actuales por lo que las especies de <i>Lutzomyia</i> incriminadas son principalmente las ya identificadas. <i>L. cruciata</i> y <i>L. shannoni</i> para la LCL y <i>L. longipalpis</i> para la LV.</p> <p>Debe decir 7.5.1 Epidemiología de la Leishmaniosis.</p> <p>Esta enfermedad es prevalente en al menos 13 entidades federativas de la República Mexicana en la vertiente del Pacífico, desde Sinaloa hasta Chiapas; en la Península de Yucatán y Golfo de México.</p> <p>Las formas clínicas de la Leishmaniasis en nuestro país son: LCL, LMC, LCD y LV. Más del 95% de los casos corresponden a LCL que afecta básicamente a población de zonas selváticas, cacaoteras y cafetaleras por lo que puede ser considerada una enfermedad ocupacional. La LV es la forma clínica más grave, se presenta en niños menores de 5 años y puede ser mortal. El foco activo de LV más recientemente identificado se ubica en Chiapas en la capital de ese estado y municipios vecinos. Los vectores de la Leishmaniasis no han sido suficientemente estudiados en los focos actuales por lo que las especies de <i>Lutzomyia</i> incriminadas son principalmente las ya identificadas. <i>L. cruciata</i> y <i>L. shannoni</i> para la LCL y <i>L. longipalpis</i> para la LV.</p>	<p>Se acepta el comentario, para quedar como sigue:</p> <p>7.5.1 Epidemiología de la Leishmaniasis.</p> <p>Esta enfermedad es prevalente en al menos 13 entidades federativas de la República Mexicana en la vertiente del Pacífico, desde Sinaloa hasta Chiapas; en la Península de Yucatán y Golfo de México.</p> <p>Las formas clínicas de la Leishmaniasis en nuestro país son: LCL, LMC, LCD y LV. Más del 95% de los casos corresponden a LCL que afecta básicamente a población de zonas selváticas, cacaoteras y cafetaleras por lo que puede ser considerada una enfermedad ocupacional. La LV es la forma clínica más grave, se presenta en niños menores de 5 años y puede ser mortal. El foco activo de LV más recientemente identificado se ubica en Chiapas en la capital de ese estado y municipios vecinos. Los vectores de la Leishmaniasis no han sido suficientemente estudiados en los focos actuales por lo que las especies de <i>Lutzomyia</i> incriminadas son principalmente las ya identificadas. <i>L. cruciata</i> y <i>L. shannoni</i> para la LCL y <i>L. longipalpis</i> para la LV.</p>

178	<p>Se propone modificar</p> <p>Dice 7.5.2.1 Parasitoscópico. Método clásico de laboratorio que permite la demostración del parásito en impronta de lesiones cutáneas, extendidos teñidos de sangre y médula ósea, en cortes histológicos de piel, hígado y bazo. También incluye métodos de aislamiento del parásito en medios de cultivo y por xenodiagnóstico en roedores.</p> <p>Debe decir 7.5.2.1 Parasitoscópico. Método clásico de laboratorio que permite la demostración del parásito en impronta de lesiones cutáneas, extendidos teñidos de sangre y médula ósea, en cortes histológicos de piel, hígado y bazo. También incluye métodos de aislamiento del parásito en medios de cultivo e inoculación en roedores.</p>	<p>Se acepta el comentario, para quedar como sigue:</p> <p>7.5.2.1 Parasitoscópico. Método clásico de laboratorio que permite la demostración del parásito en impronta de lesiones cutáneas, extendidos teñidos de sangre y médula ósea, en cortes histológicos de piel, hígado y bazo. También incluye métodos de aislamiento del parásito en medios de cultivo e inoculación en roedores.</p>
179	<p>Se propone modificar</p> <p>Dice 7.5.2.2 Inmunológico. Métodos de laboratorio que evalúan la respuesta celular a través de la aplicación intradérmica del antígeno de Montenegro o leishmanina. La IDR es negativa en casos de LCD dada la condición anérgica de esta forma clínica.</p> <p>Debe decir 7.5.2.2 Inmunológico. Métodos de laboratorio que evalúan la respuesta celular a través de la aplicación intradérmica del antígeno de Montenegro o leishmanina. La IDR es positiva en casos de LCL y LMC y negativa en casos de LCD dada la condición anérgica de esta forma clínica. En LV es negativa y se torna positiva cuando el caso es curado.</p>	<p>Se acepta el comentario para quedar como sigue:</p> <p>7.5.2.2 Inmunológico. Métodos de laboratorio que evalúan la respuesta celular a través de la aplicación intradérmica del antígeno de Montenegro o leishmanina. La IDR es positiva en casos de LCL y LMC y negativa en casos de LCD dada la condición anérgica de esta forma clínica. En LV es negativa y se torna positiva cuando el caso es curado.</p>
180	<p>Se propone eliminar</p> <p>Se elimina el párrafo 7.5.2.3 por estar repetido en el 7.5.2</p> <p>Dice 7.5.2.3 Diagnóstico de Leishmaniasis. Se basa en el cuadro clínico, antecedentes de residencia y/o procedencia de áreas endémicas, demostración de la presencia del parásito por métodos microscópicos, moleculares, serológicos e inmunológicos.</p> <p>Debe decir 7.5.2 Diagnóstico de Leishmaniasis.</p> <p>Se basa en el cuadro clínico y antecedentes de residencia o procedencia de áreas endémicas con transmisión de la enfermedad, demostración directa al microscopio e indirectamente por inmunología, serología y PCR.</p> <p>Debe decir 7.5.2.3 Serológico. Se emplean las siguientes técnicas: hemaglutinación e inmunofluorescencia indirectas. La tipificación de complejos y especies se realiza mediante PCR e hibridación con sondas específicas. La serología es de utilidad para todas las formas clínicas de la enfermedad y de certeza en LCD y LV.</p>	<p>Se acepta el comentario y se elimina la primera parte del punto 7.5.2.3, para quedar como sigue:</p> <p>7.5.2 Diagnóstico de Leishmaniasis.</p> <p>Se basa en el cuadro clínico y antecedentes de residencia o procedencia de áreas endémicas con transmisión de la enfermedad, demostración directa al microscopio e indirectamente por inmunología, serología y PCR.</p> <p>7.5.2.3 Serológico. Se emplean las siguientes técnicas: hemaglutinación e IFI. La tipificación de complejos y especies se realiza mediante PCR e hibridación con sondas específicas. La serología es de utilidad para todas las formas clínicas de la enfermedad y de certeza en LCD y LV.</p>
181	<p>Se propone eliminar</p> <p>7.5.2.4 El párrafo se elimina por estar repetido en el 7.5.2.1</p> <p>7.5.2.4 Parasitoscópico. Se lleva a cabo la observación al microscopio en busca de leishmanias a partir de frotis con material obtenido por: impronta de lesiones cutáneas, aspiración del borde de las lesiones o biopsias de tejidos, material de cultivo y de inoculaciones en animales. Este método es de utilidad para todas las formas clínicas. El diagnóstico definitivo de LV se realiza con extendidos de médula ósea, ganglio linfático o aspirados de bazo.</p>	<p>Se acepta el comentario, se elimina el punto 7.5.2.4 y se conserva el punto 7.5.2.1.</p>
182	<p>Se propone eliminar</p> <p>7.5.2.6 Serológico. Se emplean las siguientes técnicas: hemaglutinación e inmunofluorescencia indirectas. La tipificación de complejos y especies se realiza mediante PCR e hibridación con sondas específicas. La serología es de utilidad para todas las formas clínicas de la enfermedad y de certeza en LCD y LMC.</p>	<p>Se acepta el comentario, para quedar como sigue y se reenumera:</p> <p>7.5.2.3 Serológico. Se emplean las siguientes técnicas: hemaglutinación e IFI. La tipificación de complejos y especies se realiza mediante PCR e hibridación con sondas específicas. La serología es de utilidad para todas las formas clínicas de la enfermedad y de certeza en LCD y LV.</p>

183	<p>Se propone modificar el numeral</p> <p>Dice 7.5.2.7 Control de calidad del diagnóstico. El control de calidad del diagnóstico parasitológico y serológico estará a cargo del InDRE apoyado a nivel estatal por los LESP. El control de calidad se debe realizar con el total de las muestras biológicas positivas y el 10% de las negativas.</p> <p>Debe decir 7.5.2.4 Control de calidad del diagnóstico. El control de calidad del diagnóstico parasitológico y serológico estará a cargo del InDRE apoyado a nivel estatal por los LESP. El control de calidad se debe realizar según se indica en los Lineamientos para la Vigilancia por Laboratorio de Leishmaniasis disponibles en la página de internet, http://www.indre.salud.gob.mx/sites/indre/descargas/pdf/Lineamiento_para_la_vigilancia_por_laboratorio_Leishmaniasis_2014.pdf</p>	<p>Se acepta el comentario y se reenumera para quedar como sigue:</p> <p>7.5.2.4 Control de calidad del diagnóstico. El control de calidad del diagnóstico parasitológico y serológico estará a cargo del InDRE apoyado a nivel estatal por los LESP. El control de calidad se debe realizar según se indica en los Lineamientos para la Vigilancia Epidemiológica de Leishmaniasis por Laboratorio, disponibles para su consulta en la página electrónica: http://www.indre.salud.gob.mx/sites/indre/descargas/pdf/Lineamiento_para_la_vigilancia_por_laboratorio_Leishmaniasis_2014.pdf.</p>
184	<p>Se propone modificar el numeral</p> <p>Dice 7.5.3 Tratamiento de la Leishmaniosis. Se recomienda administrar antimoniales: 2 esquemas de acuerdo a la forma clínica, número y morfología de las lesiones; el sistemático y el intralesional. Un tercer esquema es con el uso de termo cirugía (calor controlado). Se recomienda que los tratamientos sean ministrados y vigilados por personal médico capacitado. La tasa de recaídas con antimoniales se estima en 14% en ambos esquemas. Para calor controlado la curación definitiva es superior al 95%. La LCD sólo es controlable en grado variable, no curable aunque mejora temporalmente con la administración de antimoniales y en las épocas de calor y la LMC requiere frecuentemente de varias rondas de tratamiento.</p> <p>Debe decir 7.5.3 Tratamiento de la Leishmaniasis. Se recomienda administrar antimoniales: Dos esquemas de acuerdo a la forma clínica, número y morfología de las lesiones; el sistemático y el intralesional. Un tercer esquema es el uso de calor controlado producido por ondas de radio frecuencia y se aplica por medio de un equipo de termocirugía. Se recomienda que los tratamientos sean ministrados y vigilados por personal médico capacitado. La tasa de recaídas con antimoniales se estima en 14% en ambos esquemas. Mediante la termocirugía la curación definitiva es superior al 95%. La LCD sólo es controlable en grado variable, no curable aunque mejora temporalmente con la administración de antimoniales y en las épocas de calor y la LMC requiere frecuentemente de varias rondas de tratamiento.</p>	<p>Se acepta el comentario, para quedar como sigue:</p> <p>7.5.3 Tratamiento de la Leishmaniasis. Se recomienda administrar antimoniales: 2 esquemas de acuerdo a la forma clínica, número y morfología de las lesiones; el sistemático y el intralesional. Un tercer esquema es el uso de calor controlado producido por ondas de radio frecuencia y se aplica por medio de un equipo de termocirugía. Se recomienda que los tratamientos sean ministrados y vigilados por personal médico capacitado. La tasa de recaídas con antimoniales se estima en 14% en ambos esquemas. Mediante la termocirugía la curación definitiva es superior al 95%. La LCD sólo es controlable en grado variable, no curable aunque mejora temporalmente con la administración de antimoniales y en las épocas de calor y la LMC requiere frecuentemente de varias rondas de tratamiento.</p>
185	<p>Se propone modificar el numeral</p> <p>Dice 7.5.3.1 Sistémico con antimoniales. En LCL se recomienda administrar antimonio de meglumina o estibogluconato de sodio por vía intramuscular por 20 días. Este esquema es causa frecuente de renuencia y abandono del tratamiento, tiene una efectividad promedio del 85%. Para la LV, LMC y LCD, se recomienda que el paciente reciba tratamiento con antimoniales vía intramuscular o intravenosa en el ámbito hospitalario durante 20 días. En ocasiones es necesario proporcionar una segunda ronda de tratamiento 15 días después del primero para LV y LMC; y 2 o 3 veces más en el año para LCD.</p> <p>Debe decir 7.5.3.1 Sistémico con antimoniales. En LCL se recomienda administrar antimonio de meglumina o estibogluconato de sodio por vía intramuscular por 20 días. Este esquema es causa frecuente de renuencia y abandono del tratamiento, tiene una efectividad promedio del 85%. Para la LV se recomienda que el paciente reciba tratamiento con antimoniales vía intramuscular o intravenosa en el ámbito hospitalario durante 20 días. En ocasiones es necesario proporcionar una segunda ronda de tratamiento 15 días después del primero para LCL, LV y LMC; y dos o tres veces más en el año para LCD.</p>	<p>Se acepta el comentario, para quedar como sigue:</p> <p>7.5.3.1 Sistémico con antimoniales. En LCL se recomienda administrar antimonio de meglumina o estibogluconato de sodio por vía intramuscular por 20 días. Este esquema es causa frecuente de renuencia y abandono del tratamiento, tiene una efectividad promedio del 85%. Para la LV se recomienda que el paciente reciba tratamiento con antimoniales vía intramuscular o intravenosa en el ámbito hospitalario durante 20 días. En ocasiones es necesario proporcionar una segunda ronda de tratamiento 15 días después del primero para LCL, LV y LMC; y 2 o 3 veces más en el año para LCD.</p>

<p>186</p>	<p>Se propone modificar el numeral</p> <p>Dice 7.5.3.2 Intralesional con antimoniales. Para LCL se recomienda administrar el antimoniato de meglumina o estibogluconato de sodio para lesiones únicas o múltiples de diámetro menor a 5 centímetros. Se infiltran los bordes de la lesión hasta lograr la induración uniforme del borde activo en caso de lesiones ulcerativas o bien la induración uniforme del nódulo o pápula en las lesiones nodulares o papulosas; además de la induración, el área infiltrada debe tomar un color blanquecino. No se recomienda tratamiento intralesional en lesiones de morfología infiltrativa. El esquema intralesional se recomienda aplicarse en una aplicación semanal por un mínimo de 4 semanas y no más de 6. Si al término del tratamiento continúa el prurito e inflamación, esto pudiera corresponder a reacción local del medicamento por lo que se recomienda suspender las dosis por 2 semanas, se busca la presencia de parásitos y de ser negativo y se da por concluido el tratamiento. La eficacia de este esquema es similar a la de tratamiento sistémico con la ventaja de que se requiere 15 veces menos medicamento que para su aplicación intramuscular.</p> <p>Debe decir 7.5.3.2 Intralesional con antimoniales. Para LCL se recomienda administrar el antimoniato de meglumina o estibogluconato de sodio para lesiones únicas o múltiples de diámetro menor a 5 centímetros. Se infiltran los bordes de la úlcera hasta lograr producir descoloramiento total de la base de la lesión. No se recomienda tratamiento intralesional en lesiones de morfología infiltrativa. El esquema intralesional se recomienda aplicarse en una aplicación semanal por un mínimo de cuatro semanas y no más de seis. Si al término del tratamiento continúa el prurito e inflamación, esto pudiera corresponder a reacción local del medicamento por lo que se recomienda suspender las dosis por dos semanas, se busca la presencia de parásitos y de ser negativo y se da por concluido el tratamiento. La eficacia de este esquema es similar a la de tratamiento sistémico con la ventaja de que se requiere 15 veces menos medicamento que para su aplicación intramuscular.</p>	<p>Se acepta el comentario, para quedar como sigue:</p> <p>7.5.3.2 Intralesional con antimoniales. Para LCL se recomienda administrar el antimoniato de meglumina o estibogluconato de sodio para lesiones únicas o múltiples de diámetro menor a 5 centímetros. Se infiltran los bordes de la úlcera hasta lograr producir descoloramiento total de la base de la lesión. No se recomienda tratamiento intralesional en lesiones de morfología infiltrativa. El esquema intralesional se recomienda aplicarse en 1 aplicación semanal por un mínimo de 4 semanas y no más de 6. Si al término del tratamiento continúa el prurito e inflamación, esto pudiera corresponder a reacción local del medicamento por lo que se recomienda suspender las dosis por 2 semanas, se busca la presencia de parásitos y de ser negativo y se da por concluido el tratamiento. La eficacia de este esquema es similar a la de tratamiento sistémico con la ventaja de que se requiere 15 veces menos medicamento que para su aplicación intramuscular.</p>
<p>187</p>	<p>Se propone modificar el numeral</p> <p>Dice 7.5.3.3 Termocirugía. En LCL se usa también el calor controlado empleando un equipo de termocirugía que emite ondas de radio de alta frecuencia que elevan la temperatura a 50°C sobre los bordes activos de las lesiones previamente anestesiadas localmente. Con una sola aplicación se logran tasas de curación del 95%.</p> <p>Debe decir 7.5.3.3 Termocirugía. En LCL se usa también el calor controlado empleando un equipo de termocirugía que produce calor controlado (50°C) por ondas de radio frecuencia y se aplica por medio de aplicadores sobre los bordes de la úlcera previamente anestesiadas localmente. Con una sola aplicación se logran tasas de curación del 95%.</p>	<p>Se acepta el comentario, para quedar como sigue:</p> <p>7.5.3.3 Termocirugía. En LCL se usa también el calor controlado empleando un equipo de termocirugía que produce calor controlado (50°C) por ondas de radio frecuencia y se aplica por medio de aplicadores sobre los bordes de la úlcera previamente anestesiada localmente. Con una sola aplicación se logran tasas de curación del 95%.</p>

188	<p>Se propone modificar el numeral</p> <p>Dice 7.5.3.4 Parámetros de evaluación del tratamiento y criterios de seguimiento. Se recomienda administrar los antimoniales por vía intramuscular en dosis parciales los primeros 3 días hasta completar la dosis total según peso del paciente. Los medicamentos a base de antimonio causan efectos adversos en pacientes previamente cardiopatas o con enfermedad renal por lo que se recomienda monitorear estas funciones durante el tratamiento. Se recomienda que para el caso de la infiltración perilesional de antimoniales, una aguja sólo penetrará el borde de la lesión una sola vez, de otra forma, se corre el riesgo de causar lesiones "satélite" de la lesión original por iatrogenia. 30 días después de terminado cualquiera de los tratamientos, se recomienda valorar la curación clínica por remisión de las lesiones y síntomas y por microscopia ante la ausencia de cuerpos de leishmania en el sitio de la lesión original. Si persisten datos que sugieran alguna lesión activa o parasitoscopia positiva, se recomienda reiniciar el tratamiento, de acuerdo con los esquemas antes referidos. La quemadura local ocasionada por la termocirugía sufre de infección agregada frecuentemente en pacientes que no observan la higiene mínima de lavado de la lesión con agua y jabón. La resección quirúrgica de las lesiones no se recomienda, por atribuírsele la posibilidad de auto inoculación o metástasis por vía linfática y síntomas y por microscopia ante la ausencia de cuerpos de leishmania en el sitio de la lesión original. Si persisten datos que sugieran alguna lesión activa o parasitoscopia positiva, se recomienda reiniciar el tratamiento, de acuerdo con los esquemas antes referidos. La quemadura local ocasionada por la termocirugía sufre de infección agregada frecuentemente en pacientes que no observan la higiene mínima de lavado de la lesión con agua y jabón. La resección quirúrgica de las lesiones no se recomienda, por atribuírsele la posibilidad de auto inoculación o metástasis por vía linfática.</p> <p>Debe decir 7.5.3.4 Parámetros de evaluación del tratamiento y criterios de seguimiento. Se recomienda administrar los antimoniales por vía intramuscular en dosis parciales los primeros tres días hasta completar la dosis total según peso del paciente. Los medicamentos a base de antimonio causan efectos adversos en pacientes previamente cardiopatas o con enfermedad renal por lo que se recomienda monitorear estas funciones durante el tratamiento. Se recomienda que para el caso de la infiltración perilesional de antimoniales, una aguja sólo penetrará el borde de la lesión una sola vez, de otra forma, se corre el riesgo de causar lesiones "satélite" de la lesión original por iatrogenia. Treinta días después de terminado cualquiera de los tratamientos, se recomienda valorar la curación clínica por remisión de las lesiones y síntomas y por microscopia ante la ausencia de cuerpos de leishmania en el sitio de la lesión original. Si persisten datos que sugieran alguna lesión activa o parasitoscopia positiva, se recomienda reiniciar el tratamiento, de acuerdo con los esquemas antes referidos. La quemadura local puede producir infección agregada en pacientes que no observan la higiene mínima de lavado de la lesión con agua y jabón diariamente. La resección quirúrgica de las lesiones no se recomienda, por atribuírsele la posibilidad de auto inoculación o metástasis por vía linfática. Si persisten datos que sugieran alguna lesión activa o parasitoscopia positiva, se recomienda reiniciar el tratamiento, de acuerdo con los esquemas antes referidos.</p>	<p>Se acepta el comentario, para quedar como sigue:</p> <p>7.5.3.4 Parámetros de evaluación del tratamiento y criterios de seguimiento. Se recomienda administrar los antimoniales por vía intramuscular en dosis parciales los primeros 3 días hasta completar la dosis total según el peso del paciente. Los medicamentos a base de antimonio causan efectos adversos en pacientes previamente cardiopatas o con enfermedad renal por lo que se recomienda monitorear estas funciones durante el tratamiento. Se recomienda que para el caso de la infiltración perilesional de antimoniales, una aguja sólo penetrará el borde de la lesión una sola vez, de otra forma, se corre el riesgo de causar lesiones "satélite" de la lesión original por iatrogenia. 30 días después de terminado cualquiera de los tratamientos, se recomienda valorar la curación clínica por remisión de las lesiones y síntomas y por microscopia ante la ausencia de cuerpos de leishmania en el sitio de la lesión original. Si persisten datos que sugieran alguna lesión activa o parasitoscopia positiva, se recomienda reiniciar el tratamiento, de acuerdo con los esquemas antes referidos. La quemadura local puede producir infección agregada en pacientes que no observan la higiene mínima de lavado de la lesión con agua y jabón diariamente. La resección quirúrgica de las lesiones no se recomienda, por atribuírsele la posibilidad de auto inoculación o metástasis por vía linfática. Si persisten datos que sugieran alguna lesión activa o parasitoscopia positiva, se recomienda reiniciar el tratamiento, de acuerdo con los esquemas antes referidos.</p>
-----	---	--

189	<p>Se propone modificar el numeral</p> <p>Dice 7.5.4. Vigilancia entomológica de la Leishmaniosis.</p> <p>Cuando se notifiquen casos de Leishmaniosis en alguna localidad, se deben programar encuestas entomológicas que se deben efectuar con periodicidad mensual cuando no se disponga de estudios de línea basal o trimestralmente para áreas con información. Los estudios entomológicos se realizan en el domicilio y peri domicilio para el caso de LV y en la selva, cacaoales o cafetales de las áreas de riesgo para LCL y los debe llevar a cabo personal estatal y local del área de entomología.</p> <p>Debe decir 7.5.4 Vigilancia entomológica de la Leishmaniasis</p> <p>Cuando se notifiquen casos de Leishmaniasis en alguna localidad, se deben programar encuestas entomológicas que se deben efectuar con periodicidad mensual cuando no se disponga de estudios de línea basal o trimestralmente para áreas con información. Los estudios entomológicos se realizan en el domicilio y peri domicilio para el caso de LV y en la selva, cacaoales o cafetales de las áreas de riesgo para LCL y los debe llevar a cabo personal estatal y local del área de entomología.</p>	<p>Se acepta el comentario, para quedar como sigue:</p> <p>7.5.4 Vigilancia entomológica de la Leishmaniasis</p> <p>Cuando se notifiquen casos de Leishmaniasis en alguna localidad, se deben programar encuestas entomológicas que se deben efectuar con periodicidad mensual cuando no se disponga de estudios de línea basal o trimestralmente para áreas con información. Los estudios entomológicos se realizan en el domicilio y peri domicilio para el caso de LV y en la selva, cacaoales o cafetales de las áreas de riesgo para LCL y los debe llevar a cabo personal estatal y local del área de entomología.</p>
190	<p>Se propone modificar el numeral</p> <p>Dice 7.5.4.1 Indicadores entomológicos para Leishmaniosis. En las localidades endémicas o de riesgo se deben aplicar los siguientes indicadores: número de Lutzomyia hembras capturadas por hora; Índice de domiciliación; Índice de peri domicilio; proporción mensual de Lutzomyia hembra; determinación taxonómica de especies; tasa de infección de lutzomyias.</p> <p>Debe decir 7.5.4.1 Indicadores entomológicos para Leishmaniasis. En las localidades endémicas o de riesgo se deben aplicar los siguientes indicadores: número de flebótomos hembras capturadas por hora; Índice de domiciliación; Índice de peri domicilio; proporción mensual de flebótomos hembra; determinación taxonómica de especies; tasa de infección en flebótomos. Se efectúa colecta de especímenes con trampas (tipo: Esperanza Windows trap; Rodríguez-Pérez <i>et al.</i> 2013) cebadas con CO2 y BG-lure (Atrayente químico), o de manera tradicional con un atrayente humano u animal durante los primeros meses del año. Todas las moscas capturadas se almacenan, se requiere de 10,000 moscas por comunidad, para el procesamiento de moscas para PCR: Las moscas son examinadas bajo el microscopio entomológico, se identifican las especies. Las moscas se separan en grupos de 200 por especie.</p>	<p>Se acepta el comentario para quedar como sigue</p> <p>7.5.4.1 Indicadores entomológicos para Leishmaniasis. En las localidades endémicas o de riesgo se deben aplicar los siguientes indicadores: número de flebótomos hembras capturadas por hora; índice de domiciliación; Índice de peri domicilio; proporción mensual de flebótomos hembra; determinación taxonómica de especies; tasa de infección en flebótomos. Se efectúa colecta de especímenes con trampas tipo: Esperanza Windows trap cebadas con CO2 y BG-lure (Atrayente químico), o de manera tradicional con un atrayente humano o animal durante los primeros meses del año. Todas las moscas capturadas se almacenan, se requiere de 10,000 moscas por comunidad, para el procesamiento de moscas para PCR: Las moscas son examinadas bajo el microscopio entomológico, se identifican las especies. Las moscas se separan en grupos de 200 por especie.</p>
191	<p>Se propone modificar el numeral</p> <p>Dice 7.6.1 Situación epidemiológica del VON. Hasta 2003, se confirmaron los primeros casos autóctonos de VON, zoonosis que fue introducida naturalmente por aves migratorias infectadas y al ser contactadas por mosquitos locales, iniciaron ciclos de transmisión en otras aves residentes, mamíferos diversos (principalmente equinos) y eventualmente en personas. Se han confirmado casos en humanos en al menos 6 entidades federativas y se prevé que eventualmente se confirmarán casos de esta enfermedad en los estados de la República con presencia de mosquitos vectores del género Culex.</p> <p>Debe decir 7.6.1 Situación epidemiológica del VON. Se han confirmado casos en humanos en al menos seis entidades federativas y se prevé que eventualmente se confirmarán casos de esta enfermedad en los estados de la República con presencia de mosquitos vectores del género Culex.</p>	<p>Se acepta el comentario, para quedar como sigue:</p> <p>7.6.1 Situación epidemiológica del VON. Se han confirmado casos en humanos en al menos 6 entidades federativas y se prevé que eventualmente se confirmarán casos de esta enfermedad en los estados de la República con presencia de mosquitos vectores del género Culex.</p>

192	<p>Se propone agregar el siguiente párrafo</p> <p>7.1.5.4 Vigilancia entomoviroológica. Consiste en la búsqueda y captura de adultos culícidos del genero <i>Aedes</i> en localidades endémicas y no endémicas a dengue, con el objetivo de tipificar los serotipos circulantes de virus dengue y/o identificar presencia de nuevos virus, para establecer estrategias de control y prevención oportunas.</p>	<p>Se acepta el comentario, para quedar como sigue:</p> <p>7.1.5.4 Vigilancia entomoviroológica. Consiste en la búsqueda y captura de adultos culícidos del género <i>Ae.</i> en localidades endémicas y no endémicas a dengue, con el objetivo de tipificar los serotipos circulantes de virus dengue y/o identificar presencia de nuevos virus, para establecer estrategias de control y prevención oportunas.</p>
193	<p>Se propone agregar el siguiente párrafo</p> <p>7.1.6.4 Jornada Nacional de Lucha contra el Dengue y virus del Chikungunya, cada año, de manera semestral, CENAPRECE en conjunto con las entidades federativas, coordinara la realización de las Jornadas de Lucha contra el Dengue y fiebre Chikungunya, las cuales consideraran las actividades mencionadas en los numerales 6.2 y 6.3 con sus respectivos subnumerales.</p>	<p>Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario, para quedar como sigue:</p> <p>7.1.6.4 Las Jornadas de Lucha contra el Dengue y fiebre Chikungunya, se deben realizar 2 veces al año, considerando las actividades mencionadas en los puntos 6.2 y 6.3, con sus respectivos subpuntos, de esta Norma. El CENAPRECE evaluará las acciones que los gobiernos de las entidades federativas realicen, en el ámbito de sus atribuciones, en este sentido.</p>
194	<p>Se propone modificar el siguiente párrafo</p> <p>Dice 7.8.2 Virus de Chikungunya. Esta es una enfermedad cuyo agente causal es un virus de la familia Togaviridae, género Alphaviridae y es transmitida por los mismos vectores del dengue <i>Ae. aegypti</i> y <i>Ae. albopictus</i>. Su origen es África, pero recientemente salió de ese continente y ha ocasionado epidemias en todos los países que bordean el Océano Indico, las islas de ese océano y más recientemente una parte del norte de Italia. Por eso mismo, es causa de preocupación a nivel hemisférico y se deben tener planes de contingencia en preparación para su posible arribo a esta parte del mundo.</p> <p>Como los vectores son los mismos que los del dengue, las medidas de prevención y control son las mismas.</p> <p>Debe decir 7.8.2 Fiebre Chikungunya. Esta es una enfermedad cuyo agente causal es un virus de la familia Togaviridae, género Alphaviridae y es transmitida por los mismos vectores del dengue <i>Ae. aegypti</i> y <i>Ae. albopictus</i>. Su origen es África, pero recientemente ha ocasionado brotes en el continente americano.</p>	<p>Se acepta el comentario, para quedar como sigue:</p> <p>7.8.2 Fiebre Chikungunya. Esta es una enfermedad cuyo agente causal es un virus de la familia Togaviridae, género Alphaviridae y es transmitida por los mismos vectores del dengue <i>Ae. aegypti</i> y <i>Ae. albopictus</i>. Su origen es África, pero recientemente ha ocasionado brotes en el continente americano.</p>
195	<p>Se propone modificar el siguiente párrafo</p> <p>Dice 7.8.2.1 En caso de confirmarse casos importados de Chikungunya, se deben hacer estudios epidemiológicos completos y, dependiendo del lugar de residencia, se deben hacer estudios entomológicos para determinar áreas de riesgo.</p> <p>Debe decir 7.8.2.1 En caso de confirmarse casos de Fiebre Chikungunya, se deben hacer estudios epidemiológicos completos y, dependiendo del lugar de residencia, se deben hacer estudios entomológicos para determinar áreas de riesgo e implementar las medidas de control vectorial como se indican para dengue, puesto que se trata de las mismas especies.</p>	<p>Se acepta el comentario, para quedar como sigue:</p> <p>7.8.2.1 En caso de confirmarse casos de Fiebre Chikungunya, se deben hacer estudios epidemiológicos completos y, dependiendo del lugar de residencia, se deben hacer estudios entomológicos para determinar áreas de riesgo e implementar las medidas de control vectorial como se indican para dengue, puesto que se trata de las mismas especies.</p>
196	<p>Se propone eliminar el siguiente párrafo</p> <p>7.8.2.2 En caso de confirmarse un caso autóctono de Chikungunya, las medidas para el control vectorial son las mismas que las aplicadas para el control de los vectores del dengue, puesto que se trata de las mismas especies.</p>	<p>Se acepta el comentario y se elimina el punto 7.8.2.2, porque ya se confirmó la transmisión autóctona de Chikungunya en el país.</p>
197	<p>Se propone modificar el siguiente párrafo</p> <p>Dice 7.8.2.3 Todos los casos confirmados, de acuerdo a la severidad de los síntomas deben ser manejados de forma ambulatoria o deben ser hospitalizados en caso de sintomatología grave.</p> <p>Debe decir 7.8.2.2 La vigilancia epidemiológica y el diagnóstico para Fiebre Chikungunya se deberá apegar a lo indicado en los Lineamientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico por Laboratorio para Fiebre Chikungunya disponibles en http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/lineamientos/chikungunya/Lineamientos_Chikungunya_25nov14.pdf</p>	<p>Se acepta el comentario y se reenumera, para quedar como sigue:</p> <p>7.8.2.2 La vigilancia epidemiológica y el diagnóstico para Fiebre Chikungunya se deberá apegar a lo indicado en los Lineamientos para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico por Laboratorio de Fiebre Chikungunya, disponibles para su consulta en la página electrónica: http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/lineamientos/chikungunya/Lineamientos_Chikungunya_25nov14.pdf.</p>

198	<p>Se propone eliminar el siguiente párrafo</p> <p>SEGUNDO.- Por única ocasión la convocatoria para la inclusión de productos a ser recomendados para el Combate del Insecto Vector para el año 2015, a que se refiere el punto A.4.1, de esta Norma, se publicará en el mes de noviembre de 2014.</p>	Se acepta el comentario y se elimina el TRANSITORIO SEGUNDO.
199	<p>Se propone modificar el siguiente párrafo</p> <p>Dice 4.1.72 Piojo, al artrópodo del orden Phthiraptera, suborden Anoplura, conocidos como piojos chupadores; clase Insecta y del género <i>Pediculus</i>, que se alimentan con sangre del hombre y animales domésticos y pueden transmitir enfermedades como tifo exantemático o epidémico.</p> <p>Debe decir 4.1.67 Piojo, al artrópodo del orden Phthiraptera, suborden Anoplura, conocidos como piojos chupadores; clase Insecta y del género <i>Pediculus</i>, que se alimentan con sangre del hombre y animales domésticos y pueden transmitir enfermedades como tifo exantemático o epidémico.</p>	<p>Se acepta el comentario y se reenumera, para quedar como sigue:</p> <p>4.1.67 Piojo, al artrópodo del orden Phthiraptera, suborden Anoplura, conocidos como piojos chupadores; clase Insecta y del género <i>Pediculus</i>, que se alimentan con sangre del hombre y animales domésticos y pueden transmitir enfermedades como tifo exantemático o epidémico.</p>
200	<p>SE PROPONE eliminar 4.1.14 Control biorracional, a la utilización de sustancias químicas de efecto selectivo sobre el insecto o ácaro objeto del control, normalmente asemejando un metabolito esencial en su metabolismo o es una toxina que se activa en artrópodos, con bajo riesgo para el humano, vida silvestre y ambiente.</p>	Se acepta el comentario y se elimina porque en el marco regulatorio vigente de la COFEPRIS no existe el término biorracional.
201	<p>Se propone modificar el siguiente párrafo</p> <p>Dice 4.1.34 Formulación de insecticida, al insecticida en forma de ingrediente activo puro (raro) o a la mezcla de ingrediente activo adicionada por vehículo y/o coadyuvantes y/o sinergistas, que le confieren utilidad para el tipo aplicación y eficacia biológica contra el insecto blanco.</p> <p>Debe decir 4.1.31 Formulación de insecticida, la mezcla de ingrediente activo adicionada por vehículo y/o coadyuvantes y/o sinergistas, que le confieren utilidad para el tipo aplicación y eficacia biológica contra el insecto blanco.</p>	<p>Se acepta el comentario y se re enumera, para quedar como sigue:</p> <p>4.1.31 Formulación de insecticida, a la mezcla de ingrediente activo adicionada por vehículo y/o coadyuvantes y/o sinergistas, que le confieren utilidad para el tipo aplicación y eficacia biológica contra el insecto blanco.</p>
202	<p>Se propone modificar el siguiente párrafo</p> <p>Dice 4.1.40 Insecticida: a los plaguicidas de origen químico, bioquímico, microbial, botánico o misceláneo, que eliminan a los insectos vectores o evitan el contacto con el humano, que están dirigidos a cualquiera de los estadios de desarrollo (huevo, larva, pupa o imago) del vector.</p> <p>Debe decir 4.1.37 Insecticida: a los plaguicidas de origen químico, bioquímico, microbiano, botánico o misceláneo, que eliminan a los insectos vectores o evitan el contacto con el humano, que están dirigidos a cualquiera de los estadios de desarrollo (huevo, larva, pupa o imago) del vector.</p>	<p>Se acepta el comentario y se re enumera, para quedar como sigue:</p> <p>4.1.37 Insecticida, a los plaguicidas de origen químico, bioquímico, microbiano, botánico o misceláneo, que eliminan a los insectos vectores o evitan el contacto con el humano, que están dirigidos a cualquiera de los estadios de desarrollo (huevo, larva, pupa o imago) del vector.</p>
203	<p>Se propone modificar el siguiente párrafo</p> <p>Dice 4.1.41 Insecticida misceláneo, a aquél que no posee propiedades físico-químicas y toxicológicas plaguicidas, pero que presenta características que modifican el entorno y permiten el control de plagas.</p> <p>Debe decir 4.1.69 Plaguicida misceláneo, a aquél que no posee propiedades físico-químicas y toxicológicas plaguicidas, pero que presenta características que modifican el entorno y permiten el control de plagas.</p>	<p>Se acepta el comentario y se modifica el párrafo, para quedar como sigue:</p> <p>4.1.69 Plaguicida misceláneo, a aquél que no posee propiedades físico-químicas y toxicológicas plaguicidas, pero que presenta características que modifican el entorno y permiten el control de plagas.</p>

204	<p>Se propone eliminar</p> <p>4.1.42 Insecticida en fase experimental, a aquel que aunque tenga buena eficacia biológica, no cuente con estudios exhaustivos sobre su impacto en el ambiente, vida silvestre y población humana, es decir, que carezca de especificaciones del Programa de Evaluación de Plaguicidas de la Organización Mundial de la Salud o de alguna instancia internacional como la Agencia de Protección Ambiental u otra reconocida.</p>	<p>Se acepta el comentario y se elimina dado que la Ley General de Salud no permite el uso de Plaguicidas en fase experimental, sino que su uso está restringido hasta que los productos hayan cubierto todos y cada uno de los requisitos para la obtención de un registro sanitario.</p>
205	<p>Se propone modificar el siguiente párrafo</p> <p>Dice 4.1.74 Prueba de susceptibilidad, a los ensayos estandarizados para detectar la aparición de resistencia a los insecticidas que se utilizan para el control de los insectos vectores de enfermedades.</p> <p>Debe decir 4.1.70 Prueba de susceptibilidad, a los ensayos estandarizados para detectar la aparición de resistencia a los insecticidas que se utilizan para el control de los insectos vectores de enfermedades con base en el Instructivo para la Evaluación de la Resistencia a Insecticida en Vectores mediante Ensayo Biológico de la Botella de los CDC http://www.cdc.gov/malaria/resources/pdf/fsp/ir_manual/ir_cdc_bioassay_es.pdf</p>	<p>Se acepta el comentario, se reenumera y se modifica para quedar como sigue:</p> <p>4.1.70 Prueba de susceptibilidad, a los ensayos estandarizados para detectar la aparición de resistencia a los insecticidas que se utilizan para el control de los insectos vectores de enfermedades con base en las Instrucciones para la Evaluación de la Resistencia a Insecticida en Vectores mediante del Ensayo Biológico de la Botella de los CDC, disponibles en la página electrónica: http://www.cdc.gov/malaria/resources/pdf/fsp/ir_manual/ir_cdc_bioassay_es.pdf.</p>
206	<p>Se propone modificar el siguiente párrafo</p> <p>Dice 4.1.55 Mortalidad aguda, al cálculo de mortalidad en bioensayos con insectos o ácaros la cual se mide hasta 24 o 48 horas después de la exposición a insecticidas químicos, biológicos o biorracionales.</p> <p>Debe decir 4.1.50 Mortalidad aguda, al cálculo de mortalidad en bioensayos con insectos o ácaros la cual se mide hasta 24 o 48 horas después de la exposición a insecticidas químicos, microbianos, misceláneos o botánicos.</p>	<p>Se acepta el comentario, se reenumera y se modifica para quedar como:</p> <p>4.1.50 Mortalidad aguda, al cálculo de mortalidad en bioensayos con insectos o ácaros la cual se mide hasta 24 o 48 horas después de la exposición a insecticidas químicos, microbianos, misceláneos o botánicos.</p>
207	<p>Se propone modificar el siguiente párrafo</p> <p>Dice 4.1.81 Resistencia, a la capacidad adquirida por una población de insectos para tolerar la dosis de un tóxico que sería letal para la mayoría de los individuos de una población normal de una misma especie. Se habla de resistencia manifiesta cuando la mortalidad en insectos expuestos en ensayos convencionales (larvicidas o adulticidas) es menor al 80%. Cuando la mortalidad es entre 80 y 97% se puede hablar de resistencia incipiente, mientras si la mortalidad es igual o mayor al 98%, se habla de una población susceptible al insecticida en estudio. Otra forma de evaluarla es mediante la diferencia en la razón de resistencia, al comparar la población de insectos de campo con una población susceptible de referencia de laboratorio. Cuando la razón de resistencia (Dosis letal 50 en la población campo campo/Dosis letal 50 en población de referencia) es menor a 5 veces, se habla de población sensible, cuando la razón de resistencia es igual a 5 se habla de resistencia incipiente y cuando la razón de resistencia en población de campo con respecto a la de laboratorio es mayor a diez veces, entonces se habla de resistencia manifiesta.</p> <p>Debe decir 4.1.76 Resistencia, a la capacidad adquirida por una población de insectos para tolerar la dosis de un tóxico que sería letal para la mayoría de los individuos de una población normal de una misma especie. Se habla de resistencia manifiesta cuando la mortalidad en insectos expuestos en ensayos convencionales (larvicidas o adulticidas) es menor al 90%. Cuando la mortalidad es entre 90 y 97% se puede hablar de resistencia incipiente, mientras si la mortalidad es igual o mayor al 98%, se habla de una población susceptible al insecticida en estudio. Otra forma de evaluarla es mediante la diferencia en la razón de resistencia, al comparar la población de insectos de campo con una población susceptible de referencia de laboratorio. Cuando la razón de resistencia (Dosis letal 50 en la población campo campo/Dosis letal 50 en población de referencia) es menor a 5 veces, se habla de población sensible, cuando la razón de resistencia es igual a 5 se habla de resistencia incipiente y cuando la razón de resistencia en población de campo con respecto a la de laboratorio es mayor a diez veces, entonces se habla de resistencia manifiesta.</p>	<p>Se acepta el comentario, se reenumera y se modifica para quedar como sigue:</p> <p>4.1.76 Resistencia, a la capacidad adquirida por una población de insectos para tolerar la dosis de un tóxico que sería letal para la mayoría de los individuos de una población normal de una misma especie. Se habla de resistencia manifiesta cuando la mortalidad en insectos expuestos en ensayos convencionales (larvicidas o adulticidas) es menor al 90%. Cuando la mortalidad es entre 90 y 97% se puede hablar de resistencia incipiente, mientras que si la mortalidad es igual o mayor al 98%, se habla de una población susceptible al insecticida en estudio. Otra forma de evaluarla es mediante la diferencia en la razón de resistencia, al comparar la población de insectos de campo con una población susceptible de referencia de laboratorio. Cuando la razón de resistencia (Dosis letal 50 en la población campo campo/Dosis letal 50 en población de referencia) es menor a 5 veces, se habla de población sensible; cuando la razón de resistencia es igual a 5, se habla de resistencia incipiente y cuando la razón de resistencia en población de campo con respecto a la de laboratorio es mayor a 10 veces, entonces se habla de resistencia manifiesta.</p>

208	<p>Se propone modificar el siguiente párrafo</p> <p>Dice 6.5.4 El CENAPRECE podrá recomendar el uso condicionado de un insecticida cuando se hubiera demostrado resistencia local o regional de los insectos blancos. El uso del insecticida condicionado sólo se autorizará para su aplicación en áreas donde su eficacia se conserve.</p>	<p>Se acepta el comentario y se modifica para quedar como:</p> <p>6.6 El CENAPRECE podrá recomendar el uso condicionado de un plaguicida cuando se hubiera demostrado resistencia local o regional de los insectos blancos. El uso del plaguicida condicionado sólo se autorizará para su aplicación en áreas donde su eficacia se conserve.</p>
209	<p>Se propone modificar el siguiente párrafo</p> <p>Dice 6.6 Los gobiernos de las entidades federativas, en su carácter de autoridades sanitarias, efectuarán monitoreos anuales para comprobar la eficacia biológica de los insecticidas en uso, además de pruebas de susceptibilidad a los insecticidas, con el fin de detectar, de forma temprana, la aparición de resistencia.</p> <p>Debe decir 6.7 El CENAPRECE en coordinación con los gobiernos de las entidades federativas, en su carácter de autoridades sanitarias, efectuarán monitoreos anuales de susceptibilidad y pruebas de eficacia biológica en campo, para comprobar la efectividad de los insecticidas en uso, además de pruebas de seguridad, con base en el numeral 6.10 y los subnumerales que lo conforman, con el fin de detectar, de forma temprana la aparición de resistencia.</p>	<p>Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario, para quedar como sigue:</p> <p>6.7 Para comprobar la efectividad de los insecticidas en uso y detectar, de forma temprana, la aparición de resistencia se deben efectuar monitoreos de susceptibilidad y pruebas de eficacia biológica en campo con una periodicidad no mayor a 2 años, además de pruebas de seguridad, conforme a lo dispuesto por el punto 6.10 y los subpuntos que lo conforman, de esta Norma. El CENAPRECE evaluará las acciones que en esta materia realicen los gobiernos de las entidades federativas, conforme a su ámbito de atribuciones.</p>
210	<p>Se propone modificar el siguiente párrafo</p> <p>Dice 6.7 Los gobiernos de las entidades federativas deben informar al CENAPRECE sobre los resultados del monitoreo de manera inmediata.</p> <p>Debe decir 6.8 Los gobiernos de las entidades federativas deben informar al CENAPRECE sobre los resultados del monitoreo una semana después de culminado el estudio, para tomar las medidas necesarias y establecer un programa de manejo de la resistencia.</p>	<p>Se acepta el comentario y se modifica para quedar como sigue:</p> <p>6.8 Los gobiernos de las entidades federativas deben informar al CENAPRECE sobre los resultados del monitoreo 1 semana después de culminado el estudio, para tomar las medidas necesarias y establecer un programa de manejo de la resistencia.</p>
211	<p>Se propone agregar el siguiente párrafo</p> <p>6.10 Pruebas de eficacia biológica satisfactorias</p>	<p>Se acepta el comentario y se modifica para quedar como sigue:</p> <p>6.10 Pruebas de eficacia biológica satisfactorias:</p>
212	<p>Se propone agregar el siguiente párrafo</p> <p>Debe decir 6.10.1 Para los fines de esta Norma, se entenderá como evaluación de eficacia biológica y seguridad a las pruebas estandarizadas con protocolos recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la página http://www.who.int/whopes/guidelines/en/, realizadas por lo menos por dos Instituciones de Educación Superior.</p>	<p>Se acepta el comentario y se modifica para quedar como sigue:</p> <p>6.10.1 Para los fines de esta Norma, se entenderá como evaluación de eficacia biológica y seguridad a las pruebas estandarizadas con protocolos recomendados por la OMS, disponibles para su consulta en la página electrónica http://www.who.int/whopes/guidelines/en/, realizadas por lo menos por 2 Instituciones de Educación Superior.</p>
213	<p>Se propone agregar el siguiente párrafo</p> <p>Debe decir 6.10.2 Para insecticidas empleados en el control de mosquitos adultos (adulteradas) en rociados espaciales terrestres con nieblas frías (UBV) o térmicas aplicadas en espacios abiertos con equipos pesados: que en pruebas de penetración lineal, ocasione una mortalidad aguda $\geq 90\%$ a 80 m y en pruebas domiciliarias con obstáculos, en cocina, patio y recámara ocasione una mortalidad promedio $>90\%$.</p>	<p>Se acepta el comentario y se modifica para quedar como:</p> <p>6.10.2 Para insecticidas empleados en el control de mosquitos adultos (adulteradas) en rociados espaciales terrestres con nieblas frías UBV o térmicas aplicadas en espacios abiertos con equipos pesados: que en pruebas de penetración lineal, ocasione una mortalidad aguda $\geq 90\%$ a 80m y en pruebas domiciliarias con obstáculos, en cocina, patio y recámara ocasione una mortalidad promedio $>90\%$.</p>
214	<p>Se propone agregar el siguiente párrafo</p> <p>Debe decir 6.10.2.1. Para insecticidas en rociados intradomiciliarios con neblinas térmicas, en pruebas domiciliarias con obstáculos, ocasione una mortalidad en recámara, sala, cocina, frente y patio $\geq 98\%$.</p>	<p>Se acepta el comentario y se modifica para quedar como sigue:</p> <p>6.10.2.1. Para insecticidas en rociados intradomiciliarios con neblinas térmicas, en pruebas domiciliarias con obstáculos: que ocasione una mortalidad en recámara, sala, cocina, frente y patio $\geq 98\%$.</p>
215	<p>Se propone agregar el siguiente párrafo</p> <p>Debe decir 6.10.3 Para adulterada en rociados espaciales aéreos con neblinas frías: que en pruebas ocasione una mortalidad aguda $\geq 80\%$.</p>	<p>Se acepta el comentario y se modifica para quedar como sigue:</p> <p>6.10.3 Para adulteradas en rociados espaciales aéreos con neblinas frías: que en pruebas ocasione una mortalidad aguda $\geq 80\%$.</p>

216	<p>Se propone agregar el siguiente párrafo</p> <p>Debe decir 6.10.4. Para adulticidas en rociado residual: Mortalidad aguda >98% y efecto residual >75% durante 4 meses como mínimo, en sustratos como madera, adobe, concreto, azulejo, tabique, entre otros usos de manera regional.</p>	<p>Se acepta el comentario para quedar como sigue:</p> <p>6.10.4. Para adulticidas en rociado residual: Mortalidad aguda >98% y efecto residual >75% durante 4 meses como mínimo, en sustratos como madera, adobe, concreto, azulejo, tabique, entre otros usos de manera regional.</p>
217	<p>Se propone agregar el siguiente párrafo</p> <p>Debe decir 6.10.5 Para adulticidas incorporados en mosquiteros de cama o cortinas: se deben emplear MIILD que cuenten con caducidad superior a los 4 años; en los cuales debe observarse una mortalidad aguda >80% a las 24 horas y efecto residual después de las 20 lavadas > 80 % de mortalidad.</p>	<p>Se acepta el comentario para quedar como sigue:</p> <p>6.10.5 Para adulticidas incorporados en mosquiteros de cama o cortinas: se deben emplear MIILD que cuenten con caducidad superior a los 4 años; en los cuales debe observarse una mortalidad aguda >80% a las 24 horas y efecto residual después de las 20 lavadas > 80% de mortalidad.</p>
218	<p>Se propone agregar el siguiente párrafo</p> <p>6.10.6 Para larvicidas:</p> <p>6.10.6.1 Químicos convencionales, mortalidad aguda >98% y que presenten un efecto residual de por lo menos 2 meses con tres recambios de agua, en el cual el porcentaje de mortalidad sea superior al 80 %.</p> <p>6.10.6.2 Para productos microbianos y botánicos, mortalidad aguda >98% y/o inhibición de la emergencia >90%, con efecto residual > 3 semanas, en las cuales el efecto de mortalidad o inhibición de la emergencia sea superior al 80 %.</p> <p>6.10.6.3 Para productos misceláneos: que ocasionen mortalidad aguda >98% y/o inhibición de la emergencia >90%, con efecto residual > 1 mes, en el cual el efecto de mortalidad o inhibición de la emergencia sea superior al 90%.</p>	<p>Se acepta el comentario para quedar como sigue:</p> <p>6.10.6 Para larvicidas:</p> <p>6.10.6.1 Químicos convencionales: que ocasionen mortalidad aguda >98% y que presenten un efecto residual de por lo menos 2 meses con tres recambios de agua, en el cual el porcentaje de mortalidad sea superior al 80%.</p> <p>6.10.6.2 Para productos microbianos y botánicos: que ocasionen mortalidad aguda >98% y/o inhibición de la emergencia >90%, con efecto residual > 3 semanas, en las cuales el efecto de mortalidad o inhibición de la emergencia sea superior al 80%.</p> <p>6.10.6.3 Para productos misceláneos, que ocasionen mortalidad aguda >98% y/o inhibición de la emergencia >90%, con efecto residual > 1 mes, en el cual el efecto de mortalidad o inhibición de la emergencia sea superior al 90%.</p>
219	<p>Se propone agregar el siguiente párrafo</p> <p>6.10.7 Para repelentes: que su efecto sea de al menos 6 horas de duración en $\geq 90\%$ de las personas tratadas y que no genere efectos adversos agudos ni crónicos.</p>	<p>Se acepta el comentario para quedar como:</p> <p>6.10.7 Para repelentes, que su efecto sea de al menos 6 horas de duración en $\geq 90\%$ de las personas tratadas y que no genere efectos adversos agudos ni crónicos.</p>
220	<p>Se propone agregar el siguiente párrafo</p> <p>6.10.8 Que no dañen los equipos de aplicación por deterioro de conductos metálicos o plásticos por efectos de corrosión, taponamiento por grumos, bloqueo de sistemas de dosificación y otros que pudieran presentarse, los lineamientos para el mantenimiento y reparación de equipos se darán a conocer a través de la página web del CENAPRECE. http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/vectores/dengue/guias_operativas.html</p>	<p>Se acepta el comentario para quedar como sigue:</p> <p>6.10.8 Que no dañen los equipos de aplicación por deterioro de conductos metálicos o plásticos por efectos de corrosión, taponamiento por grumos, bloqueo de sistemas de dosificación y otros que pudieran presentarse, los Lineamientos para el mantenimiento y reparación de equipos se encuentran disponibles para su consulta en la página electrónica del CENAPRECE: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/vectores/dengue/guias_operativas.html</p>
221	<p>Se propone agregar el siguiente párrafo</p> <p>6.10.9 En pruebas de laboratorio, que demuestren eficacia biológica (mortalidad sobre insectos blanco), es decir, mortalidad $\geq 98\%$ a las 24 horas en bioensayos estándar de la especie examinada.</p>	<p>Se acepta el comentario para quedar como sigue:</p> <p>6.10.9 En pruebas de laboratorio, que demuestren eficacia biológica (mortalidad sobre insectos blanco), es decir, mortalidad $\geq 98\%$ a las 24 horas en bioensayos estándar de la especie examinada.</p>
222	<p>Se propone agregar el siguiente párrafo</p> <p>6.10.10 Que la dosis recomendada de insecticida muestre mortalidad $\geq 98\%$ en pruebas de susceptibilidad estándar de la especie examinada.</p>	<p>Se acepta el comentario para quedar como:</p> <p>6.10.10 Que la dosis recomendada de insecticida muestre mortalidad $\geq 98\%$ en pruebas de susceptibilidad estándar de la especie examinada.</p>

223	<p>Se propone agregar el siguiente párrafo</p> <p>6.11 Directrices</p>	<p>Se acepta el comentario y se agrega para quedar como:</p> <p>6.11 Directrices.]</p>
224	<p>Se propone corregir el siguiente párrafo</p> <p>Dice 6.10 Las pruebas de eficacia y seguridad a las que se sometan los productos para su inclusión en la Lista de productos recomendados deberán llevarse a cabo tal como se indica en los siguientes protocolos de la OMS, los cuales se encuentran disponibles en el portal electrónico del CENAPRECE. http://www.cenaprece.salud.gob.mx:</p> <p>Debe decir 6.11.1 Las pruebas de eficacia y seguridad a las que se sometan los productos para su inclusión en la Lista de productos recomendados deberán llevarse a cabo tal como se indica en los siguientes protocolos de la OMS, los cuales se encuentran disponibles en el portal electrónico del CENAPRECE. http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_vectores.html</p>	<p>Se acepta el comentario y se reenumera para quedar como:</p> <p>6.11.1 Las pruebas de eficacia y seguridad a las que se sometan los productos para su inclusión en la Lista de Productos Recomendados deberán llevarse a cabo tal como se indica en los Protocolos para evaluar la Susceptibilidad y Eficacia Biológica, los cuales se encuentran disponibles para su consulta en la página electrónica del CENAPRECE. http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_vectores.html</p>
225	<p>Se propone corregir el siguiente párrafo</p> <p>Dice 6.10.1 Las directrices para las pruebas de adulticidas de mosquitos para fumigación de interiores y el tratamiento de mosquiteros. Ref: WHO/CDS/NTD/WHOPES/GCDPP/2006.3</p> <p>Debe decir 6.11.2 Las directrices para realizar pruebas biológicas de adulticidas para rociado residual intradomiciliar y tratamiento de mallas mosquiteras. Ref: WHO/CDS/NTD/WHOPES/GCDPP/2006.3</p>	<p>Se acepta el comentario y se reenumera para quedar como sigue:</p> <p>6.11.2 Las directrices para realizar pruebas biológicas de adulticidas para rociado residual intradomiciliar y tratamiento de mallas mosquiteras, Ref: http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO_CDS_NTD_WHOPES_GCDPP_2006.3_eng.pdf</p>
226	<p>Se propone corregir el siguiente párrafo</p> <p>Dice 6.10.2 Las directrices para las pruebas de laboratorio y de campo de larvicidas de mosquitos. Ref: WHO/CDS/WHOPES/GCDPP/2005.13</p> <p>Debe decir 6.11.3 Las directrices para realizar pruebas biológicas de larvicidas en laboratorio y campo. Ref: WHO/CDS/WHOPES/GCDPP/2005.13</p>	<p>Se acepta el comentario y se reenumera para quedar como sigue:</p> <p>6.11.3 Las directrices para realizar pruebas biológicas de larvicidas en laboratorio y campo. Ref: http://whqlibdoc.who.int/hq/2005/WHO_CDS_WHOPES_GCDPP_2005.13.pdf</p>
227	<p>Se propone corregir el siguiente párrafo</p> <p>Dice 6.10.3 Las directrices para las pruebas de eficacia de insecticidas para aplicaciones en interiores y al aire libre de nebulización aérea aplicada por tierra. Ref: WHO/CDS/NTD/WHOPES/2009.2</p> <p>Debe decir 6.11.4 Las directrices para realizar pruebas de eficacia biológica de insecticidas para aplicaciones en interiores y exteriores con nebulización espacial. Ref: WHO/CDS/NTD/WHOPES/2009.2</p>	<p>Se acepta el comentario y se reenumera para quedar como sigue:</p> <p>6.11.4 Las directrices para realizar pruebas de eficacia biológica de insecticidas para aplicaciones en interiores y exteriores con nebulización espacial. Ref: http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO_HTM_NTD_WHOPES_2009.2_eng.pdf?ua=1</p>
228	<p>Se propone corregir el siguiente párrafo</p> <p>Dice 6.10.4 Las directrices para las pruebas de laboratorio y de campo de mosquiteros de larga duración tratados con insecticida. Ref: ISBN 978 92 4 150527 7 y Ref.: WHO/HTM/NTD/WHOPES/2013.1</p> <p>Debe decir 6.11.5 Las directrices para realizar pruebas biológicas de laboratorio y campo para mallas mosquiteras de larga duración tratados con insecticida. Ref: ISBN 978 92 4 150527 7 y Ref.: WHO/HTM/NTD/WHOPES/2013.</p>	<p>Se acepta el comentario y se reenumera para quedar como sigue:</p> <p>6.11.5 Las directrices para realizar pruebas biológicas de laboratorio y campo para mallas mosquiteras de larga duración tratados con insecticida. Ref: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/80270/1/9789241505277_eng.pdf?ua=1</p>

229	<p>Se propone corregir el siguiente párrafo</p> <p>Dice 6.11 Los informes de las evaluaciones que realicen las Instituciones de Educación Superior deberán cumplir con lo establecido en la Lista de Productos Recomendados por el CENAPRECE, con la finalidad de ser utilizados en los programas de salud pública, se estará a lo dispuesto en los Lineamientos para la Recomendación de Productos para el Combate del Insecto Vector, incluidos en la presente Norma como el Apéndice A Normativo.</p> <p>Debe decir 6.11.6 Los informes de las evaluaciones que realicen las Instituciones de Educación Superior deberán cumplir con lo establecido en la Lista de Insumos Recomendados por el CENAPRECE, con la finalidad de ser utilizados en los programas de salud pública, se estará a lo dispuesto en los Lineamientos para la Recomendación de Insumos para el Combate de los Vectores, incluidos en la presente Norma como el Apéndice A Normativo.</p>	<p>Se acepta el comentario y se reenumera para quedar como sigue:</p> <p>6.11.6 Los informes de las evaluaciones que realicen las Instituciones de Educación Superior deberán cumplir con lo establecido en la Lista de Productos Recomendados por el CENAPRECE, con la finalidad de ser utilizados en los programas de salud pública, se estará a lo dispuesto en los Lineamientos para la Recomendación de Insumos para el Combate de los Vectores, incluidos en la presente Norma como Apéndice A Normativo.</p>
230	<p>Se propone corregir el siguiente párrafo</p> <p>Dice 6.12.1 Equipos de aplicación de insecticidas. Se deben emplear equipos pesados o ligeros y los encargados de su operación deben ser técnicos debidamente capacitados por el personal estatal de Vectores adscrito al área responsable del manejo y mantenimiento de maquinaria y aplicación de insecticidas. En dicha capacitación debe participar personal federal y estatal de aplicación de insecticidas.</p> <p>Debe decir 6.12.1 Equipos de aplicación de insecticidas. Se deben emplear equipos pesados o ligeros y los encargados de su operación deben ser técnicos debidamente capacitados por el personal estatal de Vectores adscrito al área responsable del manejo y mantenimiento de maquinaria y aplicación de insecticidas. En dicha capacitación debe participar personal federal, estatal de aplicación de insecticidas y los fabricantes de los equipos.</p>	<p>Se acepta el comentario para quedar como sigue:</p> <p>6.12.1 Equipos de aplicación de insecticidas. Se deben emplear equipos pesados o ligeros y los encargados de su operación deben ser técnicos debidamente capacitados por el personal estatal de Vectores adscrito al área responsable del manejo y mantenimiento de maquinaria y aplicación de insecticidas. En dicha capacitación debe participar personal federal, estatal de aplicación de insecticidas y los fabricantes de los equipos.</p>
231	<p>Se propone corregir el siguiente párrafo</p> <p>Dice 6.12.2 Los rociados espaciales de aerosoles VUR asperjan insecticidas con equipos motorizados ligeros o pesados, que los fraccionan en gotas muy pequeñas para optimizar su flotabilidad el tiempo suficiente para contactar mosquitos y provocar su muerte.</p> <p>Debe decir 6.12.2 Los rociados espaciales de aerosoles (UBV) asperjan insecticidas con equipos motorizados ligeros o pesados, que los fraccionan en gotas muy pequeñas para optimizar la generación de nubes consistentes, que se mantengan suspendidas en el aire durante su desplazamiento por lo menos de 80 metros, que saturen los espacios dentro de su trayectoria e impacten con los mosquitos que haga contacto (flotabilidad el tiempo suficiente para contactar mosquitos y provocar su muerte).</p>	<p>Se acepta el comentario para quedar como sigue:</p> <p>6.12.2 Los rociados espaciales de aerosoles UBV asperjan insecticidas con equipos motorizados ligeros o pesados, que los fraccionan en gotas muy pequeñas para optimizar la generación de nubes consistentes, que se mantengan suspendidas en el aire durante su desplazamiento por lo menos de 80 metros, que saturen los espacios dentro de su trayectoria e impacten con los mosquitos que haga contacto (flotabilidad el tiempo suficiente para contactar mosquitos y provocar su muerte).</p>
232	<p>Se propone corregir el siguiente párrafo</p> <p>6.12.3 Equipos pesados. Las gotas óptimas esperadas para equipos pesados aplicando VUR son de 15-25 micras DMG. Deben además tener potencia suficiente para que el insecticida penetre hasta 100 metros, logrando dispersar la concentración saturando el ambiente, esperando además un rendimiento operativo aproximado de 60-100 manzanas o su equivalente en el área rural, por día de trabajo. Estas especificaciones las cumplen satisfactoriamente equipos de 9 a 18 HP.</p> <p>6.12.3 Equipos pesados. Las gotas óptimas esperadas para equipos pesados aplicando (UBV) son de 15-25 micras DMG. Deben además tener potencia suficiente para que el insecticida penetre hasta 100 metros, logrando dispersar la concentración saturando el ambiente, esperando además un rendimiento operativo aproximado de 60-100 manzanas o su equivalente en el área rural, por día de trabajo. Estas especificaciones las cumplen satisfactoriamente equipos de 9 a 18 HP.</p>	<p>Se acepta el comentario para quedar como sigue:</p> <p>6.12.3 Equipos pesados. Las gotas óptimas esperadas para equipos pesados aplicando UBV son de 15-25 micras DMG. Deben además tener potencia suficiente para que el insecticida penetre hasta 100 metros, logrando dispersar la concentración saturando el ambiente, esperando además un rendimiento operativo aproximado de 60-100 manzanas o su equivalente en el área rural, por día de trabajo. Estas especificaciones las cumplen satisfactoriamente equipos de 9 a 18 HP.</p>

233	<p>Se propone corregir el siguiente párrafo</p> <p>Dice 6.12.4 Equipos portátiles. Las gotas óptimas esperadas para los equipos ligeros aplicando VUR, son de 25-30 micras DMG. Las motomochilas deben contar con potencia suficiente para que el insecticida penetre hasta 50 metros. Con estos equipos se aplican insecticidas en exteriores y en interiores, especialmente durante brotes o en situaciones de alto riesgo entomológico.</p> <p>Debe decir 6.12.4 Equipos portátiles. Las gotas óptimas esperadas para los equipos ligeros aplicando UBV, son de 25-30 micras DMG. Las motomochilas deben contar con potencia suficiente para que el insecticida penetre hasta 20 metros. Con estos equipos se aplican insecticidas en exteriores y en interiores, especialmente durante brotes o en situaciones de alto riesgo entomológico.</p>	<p>Se acepta el comentario para quedar como sigue:</p> <p>6.12.4 Equipos portátiles. Las gotas óptimas esperadas para los equipos ligeros aplicando UBV, son de 25-30 micras DMG. Las motomochilas deben contar con potencia suficiente para que el insecticida penetre hasta 20 metros. Con estos equipos se aplican insecticidas en exteriores y en interiores, especialmente durante brotes o en situaciones de alto riesgo entomológico.</p>
234	<p>Se propone corregir el siguiente párrafo</p> <p>Dice 6.12.5 En las evaluaciones de los equipos se debe considerar: el flujo de descarga, el tamaño de gotas que genere, la capacidad para dispersar la niebla, el alcance en áreas abiertas, la penetración en casas habitación y anexos, el rendimiento, la funcionalidad y la disponibilidad de refacciones.</p> <p>6.12.5 En las evaluaciones de los equipos se debe considerar: el flujo de descarga, el tamaño de gotas que genere, la capacidad para dispersar la niebla, el alcance en áreas abiertas, la penetración en casas habitación y anexos, el rendimiento, la funcionalidad y la disponibilidad de refacciones y repuestos.</p>	<p>Se acepta el comentario para quedar como sigue:</p> <p>6.12.5 En las evaluaciones de los equipos se debe considerar: el flujo de descarga, el tamaño de gotas que genere, la capacidad para dispersar la niebla, el alcance en áreas abiertas, la penetración en casas habitación y anexos, el rendimiento, la funcionalidad y la disponibilidad de refacciones y repuestos.</p>
235	<p>Se propone corregir el siguiente párrafo</p> <p>Dice 6.12.6 Los equipos que pasen las pruebas de eficacia y rendimiento se incluirán en las listas de Equipos Recomendados por el CENAPRECE.</p> <p>Debe decir 6.12.6 Los equipos que pasen las pruebas de eficacia y rendimiento o cuenten con recomendación emitidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) se incluirán en las listas de Equipos Recomendados por el CENAPRECE.</p>	<p>Se acepta el comentario para quedar como:</p> <p>6.12.6 Los equipos que pasen las pruebas de eficacia y rendimiento o cuenten con recomendación emitidas por la OMS se incluirán en la Lista de Productos Recomendados por el CENAPRECE.</p>
236	<p>Se propone corregir el siguiente párrafo</p> <p>Dice 6.15.6 Valoración de susceptibilidad y resistencia a los insecticidas empleados (estimación semestral). Pruebas biológicas de pared (estimación mensual) para insecticidas de acción residual, mediante la exposición de mosquitos adultos a superficies rociadas, para determinar la vida útil del insecticida. Pruebas biológicas en cuerpos de agua para determinar la persistencia de larvicidas (estimación mensual). Pruebas de efectividad de penetración de la niebla fría o térmica en pruebas lineales o en viviendas (con obstáculos), (estimación anual) para determinar la eficacia de los adulticidas de acción efímera.</p> <p>Debe decir 6.15.6 Valoración de susceptibilidad y resistencia a los insecticidas empleados (estimación semestral). Pruebas biológicas de pared (estimación mensual) para insecticidas de acción residual, mediante la exposición de mosquitos adultos a superficies rociadas, para determinar la vida útil del insecticida. Pruebas biológicas en cuerpos de agua para determinar la persistencia de larvicidas (estimación mensual). Pruebas de efectividad de penetración de la niebla fría o térmica en pruebas lineales o en viviendas (con obstáculos), (estimación anual) para determinar la eficacia de los adulticidas de acción efímera, como se lee en los numerales 6.10.3, 6.10.4 y 6.10.5.</p>	<p>Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario, para quedar como sigue:</p> <p>6.15.4 La evaluación del impacto de las acciones de control de los vectores a través de estudios de susceptibilidad y resistencia a los insecticidas empleados, pruebas biológicas de pared para insecticidas de acción residual (mediante la exposición de mosquitos adultos a superficies rociadas, para determinar la vida útil del insecticida), pruebas biológicas en cuerpos de agua para determinar la persistencia de larvicidas, pruebas de efectividad de penetración de la niebla fría o térmica en pruebas lineales o en viviendas (con obstáculos) para determinar la eficacia de los adulticidas de acción efímera, se debe realizar conforme a lo dispuesto por los puntos 6.10.3, 6.10.4 y 6.10.5, de esta Norma.</p>

237	<p>Se propone corregir el siguiente párrafo</p> <p>Dice 6.15.9 El control de calidad de muestras entomológicas y la identificación taxonómica de los artrópodos con importancia médica se debe llevar a cabo por el Laboratorio de Entomología de la DGE, por lo que los LESP, deben enviar el 10% de muestras positivas (artrópodos con importancia médica) y el 5% de muestras negativas (artrópodos sin importancia médica). Los ejemplares deben enviarse de acuerdo a las indicaciones contenidas en el instructivo para envío y recepción de muestras foráneas de la DGE, disponible en www.cenaprece.salud.gob.mx/indre</p> <p>Debe decir 6.15.9 El control de calidad de muestras entomológicas y la identificación taxonómica de los artrópodos con importancia médica se debe llevar a cabo por el Laboratorio de Entomología de la DGE, por lo que los LESP, deben enviar el 10% de muestras positivas (artrópodos con importancia médica) y el 5% de muestras negativas (artrópodos sin importancia médica). Los ejemplares deben enviarse de acuerdo a las indicaciones contenidas en el lineamiento de la vigilancia entomológica por laboratorio, disponible en http://www.indre.salud.gob.mx/sites/indre/descargas/pdf/Lineamientos_de_vigilancia_por_laboratorio_Entomologia_enero_2014.pdf</p>	<p>Se acepta el comentario para quedar como:</p> <p>6.15.7 El control de calidad de muestras entomológicas y de la identificación taxonómica de los artrópodos con importancia médica se debe llevar a cabo por el Laboratorio de Entomología de la DGE, por lo que los LESP, deben enviar el 10% de muestras positivas (artrópodos con importancia médica) y el 5% de muestras negativas (artrópodos sin importancia médica). Los ejemplares deben enviarse de acuerdo a las indicaciones contenidas en los Lineamientos para la Vigilancia Entomológica por Laboratorio, disponibles para su consulta en la página electrónica: http://www.indre.salud.gob.mx/sites/indre/descargas/pdf/Lineamientos/lineamientos_vigilancia_entomologica.pdf</p>
238	<p>Se propone corregir el siguiente párrafo</p> <p>Dice A.5.1.9 Conclusiones: Debe presentar una discusión fundamentada, no mayor a 2 cuartillas, de los antecedentes y el marco teórico con los resultados de la evaluación.</p> <p>Debe decir A.5.1.9 Conclusiones: Debe presentar una discusión fundamentada, no mayor a 2 cuartillas, de los antecedentes y el marco teórico con los resultados de la evaluación, concluyendo si la estos cumplen con lo establecido en el numeral 6.10 y los subnumerales que lo integran, de conformidad con esta Norma.</p>	<p>Se acepta el comentario y se modifica para quedar como:</p> <p>A.5.1.9 Conclusiones: Debe presentar una discusión fundamentada, no mayor a 2 cuartillas, de los antecedentes y el marco teórico con los resultados de la evaluación, concluyendo si éstos cumplen con lo establecido en el punto 6.10 y los subpuntos que lo integran, de esta Norma.</p>
239	<p>Se propone eliminar el siguiente párrafo</p> <p>Dice A.5.1.10 Recomendación: La institución evaluadora, deberá concluir si la evaluación es satisfactoria o no satisfactoria con base a los resultados obtenidos de conformidad con esta Norma.</p>	<p>Se acepta el comentario se elimina y se reenumera.</p>
240	<p>Se propone agregar el siguiente párrafo</p> <p>A.5.3 Las instituciones que realicen pruebas de efectividad biológica y de equipos, serán solidariamente responsables del contenido técnico del reporte final de los estudios en conjunto con los interesados.</p>	<p>Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, toda vez que una norma oficial mexicana es un instrumento de carácter técnico y no es el ordenamiento jurídico idóneo para establecer obligaciones solidarias.</p>
241	<p>Se propone agregar el siguiente párrafo</p> <p>A.5.4 El CENAPRECE podrá solicitar a las instituciones evaluadoras información referente a los estudios de efectividad que realicen a favor de los interesados.</p>	<p>Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario, para quedar como sigue:</p> <p>A.5.4 El CENAPRECE podrá solicitar a las Instituciones de Educación Superior información referente a los estudios de efectividad que realicen respecto de los productos evaluados.</p>

242	<p>Se propone corregir el siguiente párrafo</p> <p>Dice 4.1.22 Dengue, a la enfermedad producida por arbovirus de la familia Flaviviridae, pertenecientes a cuatro serotipos del virus del dengue y que son transmitidos por la picadura de las hembras de ciertas especies de mosquito casero común <i>Ae. aegypti</i> y <i>Ae. albopictus</i>. La enfermedad es importante porque produce brotes explosivos de formas clásicas, con brotes simultáneos de formas hemorrágicas o de choque grave en menor cantidad.</p> <p>Debe decir 4.1.20 Dengue, a la enfermedad producida por el virus dengue (DENV) perteneciente a la familia Flaviviridae, género Falvivirus, conformado por cuatro serotipos del DENV1 al DENV4 y que son transmitidos por la picadura de mosquitos hembras de las especies <i>Ae. aegypti</i> y <i>Ae. albopictus</i>. La enfermedad es importante porque produce brotes explosivos de fiebres por dengue, con brotes simultáneos de fiebres hemorrágicas o de choque grave en menor cantidad.</p>	<p>Se acepta el comentario y se agrega para quedar como sigue:</p> <p>4.1.20 Dengue, a la enfermedad producida por el virus dengue (DENV) perteneciente a la familia Flaviviridae, género Falvivirus, conformado por cuatro serotipos del DENV1 al DENV4 y que son transmitidos por la picadura de mosquitos hembras de las especies <i>Ae. aegypti</i> y <i>Ae. albopictus</i>. La enfermedad es importante porque produce brotes explosivos de fiebres por dengue, con brotes simultáneos de fiebres hemorrágicas o de choque grave en menor cantidad.</p>
243	<p>Se propone corregir el siguiente párrafo</p> <p>Dice 4.1.28 Enfermedades transmitidas por vector (ETV), a los padecimientos en los que el agente causal o infeccioso requiere la participación de un artrópodo como hospedero o transmisor para completar su ciclo de vida y para mantener su población en hospederos vertebrados susceptibles. Se incluyen paludismo, dengue, leishmaniasis, oncocercosis, tripanosomiasis, rickettsiosis, virus del Oeste del Nilo y demás arbovirosis. Recientemente, el concepto se ha ampliado para referir a otros animales como vectores, entre éstos, a algunos mamíferos.</p> <p>Debe decir 4.1.25 Enfermedades transmitidas por vector (ETV), a los padecimientos en los que el agente causal o infeccioso requiere la participación de un artrópodo como hospedero o transmisor para completar su ciclo de vida y para mantener su población en hospederos vertebrados susceptibles. Se incluyen paludismo, dengue, leishmaniasis, oncocercosis, tripanosomiasis, rickettsiosis, fiebre del Oeste del Nilo, fiebre Chikungunya, otras arbovirosis, erliquiosis, anaplasmosis.</p>	<p>Se acepta el comentario y se agrega para quedar como sigue:</p> <p>4.1.25 Enfermedades transmitidas por vector (ETV), a los padecimientos en los que el agente causal o infeccioso requiere la participación de un artrópodo como hospedero o transmisor para completar su ciclo de vida y para mantener su población en hospederos vertebrados susceptibles. Se incluyen: paludismo, dengue, leishmaniasis, oncocercosis, tripanosomiasis, rickettsiosis, fiebre del Oeste del Nilo, fiebre Chikungunya, otras arbovirosis, erliquiosis, anaplasmosis.</p>
244	<p>Se propone agregar el siguiente párrafo</p> <p>A.4.3.4 Cuando los interesados no sean los titulares del registro sanitario que se pretende ingresar en el listado de productos recomendados por el CENAPRECE, estos deberán presentar una carta de respaldo del titular del registro sanitario, donde se haga constar, bajo protesta de decir verdad, la autorización de distribuir y/o comercializar el producto materia de la solicitud, adjuntando para tal efecto, copia simple con la que se acredite la representación legal, en el caso de una persona moral y copia simple de la identificación de este y tratándose de persona física; bastará con la copia simple de su identificación del titular del registro sanitario.</p>	<p>Se acepta el comentario, queda como sigue y se reenumera</p> <p>A.4.3.4 Cuando los interesados no sean los titulares del registro sanitario que se pretende ingresar en la Lista de Productos Recomendados por el CENAPRECE, estos deberán presentar una carta de respaldo del titular del registro sanitario, donde se haga constar, bajo protesta de decir verdad, la autorización de distribuir y/o comercializar el producto materia de la solicitud, adjuntando para tal efecto, copia simple con la que se acredite la representación legal, en el caso de una persona moral y copia simple de la identificación de este y tratándose de persona física; bastará con la copia simple de su identificación del titular del registro sanitario.</p>
245	<p>Se propone modificar el siguiente párrafo</p> <p>Dice A.4.4 Respaldo en un CD de la documentación referida en los numerales A.4.3.1 al A.4.3.4, de esta Norma, acompañado de una carta en la que se manifieste bajo protesta de decir verdad que la información entregada en el CD y copias, es la misma que fue entregada en el expediente original.</p> <p>Debe decir A.4.4 Respaldo en un CD de la documentación referida en los numerales A.4.3.1 al A.4.3.6, de esta Norma, acompañado de una carta en la que se manifieste bajo protesta de decir verdad que la información entregada en el CD y copias, es la misma que fue entregada en el expediente original.</p>	<p>Se acepta el comentario y queda como sigue:</p> <p>A.4.4 Respaldo en un CD de la documentación referida en los puntos A.4.3.1 al A.4.3.6, de esta Norma, acompañado de una carta en la que se manifieste bajo protesta de decir verdad que la información entregada en el CD y copias, es la misma que fue entregada en el expediente original.</p>

Sufragio Efectivo. No Reelección.

México, D.F., a 23 de enero de 2015.- 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.

APÉNDICE IV-I-2014 Mecanismo de abasto, distribución y entrega eficiente de vacunas y anticonceptivos, para el ejercicio fiscal 2014 del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, celebrado entre la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y el Estado de Baja California Sur.

APÉNDICE IV-I-2014 MECANISMO DE ABASTO, DISTRIBUCIÓN Y ENTREGA EFICIENTE DE VACUNAS Y ANTICONCEPTIVOS

Baja California Sur

1. Vacunas

Con el objetivo de garantizar el abasto, distribución y entrega eficiente de Vacunas, el Centro Nacional para la Infancia y Adolescencia, en coordinación con las Secretarías de Salud de las Entidades Federativas, analizó y planificó los siguientes biológicos en apego a las intervenciones vigentes en el Catálogo Único de Servicios de Salud:

Intervención 4. Vacuna contra rotavirus

Justificación técnica:

La infección por rotavirus es la causa más común de enfermedad diarreica y deshidratación. Afecta principalmente a menores de cinco años, en especial a los menores de un año. Los signos principales son: vómito en el 70% de los pacientes, dolor abdominal, evacuaciones líquidas abundantes y explosivas, distensión abdominal, intolerancia temporal a la lactosa o disacáridos y deshidratación.

En México, la diarrea sigue siendo un problema de salud pública; está dentro de las 5 principales causas de morbilidad y mortalidad en menores de 5 años de edad. Durante la década de los 90's la mortalidad por diarrea disminuyó de forma importante debido a que la incidencia disminuyó, a la introducción de la terapia de hidratación oral, a mejoras en el saneamiento ambiental, a las medidas tomadas para el control del cólera, etc.; pero diversos estudios han demostrado que en la época invernal el rotavirus no se ve afectado aun con estas medidas, como sucede con diarreas de otra etiología. Los serotipos más frecuentes son el P1G3, P1G2, P1G9.

La duración de la excreción del virus es del 4 a 57 días después del inicio del cuadro, 10 días en el 43% de los niños y 20 días en el 70%, detectado por ELISA y PCR.

A causa de que el virus es estable en el ambiente, la transmisión puede ocurrir de persona a persona, por la ingestión de agua o comida contaminada y por el contacto con superficies contaminadas.

El virus puede sobrevivir por horas en las manos y por días en superficies sólidas; permanece estable e infeccioso en heces humanas hasta por una semana.

Actualmente se utiliza un esquema aprobado por el Consejo Nacional de Vacunación en 2011, de vacuna pentavalente contra rotavirus (RV5), se aplica en niños menores de 8 meses de edad.

El esquema de vacunación consta de tres dosis, cada una de 1 ml, dependiendo del tipo de vacuna.

Para programación se considerarán tres dosis de vacuna antirotavirus para todos los niños menores de ocho meses de edad, residentes del área de responsabilidad.

Intervención 5. Vacuna conjugada contra neumococo

El *Streptococcus pneumoniae* (neumococo) produce dos tipos de infecciones: invasoras y no invasoras. Entre las infecciones invasoras se encuentran: sepsis, bacteriemia, meningitis y las neumonías bacteriémicas. Las no invasoras incluyen a la otitis media aguda (OMA), la neumonía no bacteriémica, la sinusitis, la conjuntivitis y las exacerbaciones de la bronquitis crónica. Es la principal causa de bacteriemia, meningitis bacteriana, neumonía bacteriana y otitis media aguda en menores de 2 años de edad.

Son datos clínicos sugestivos de bacteriemia: fiebre alta ($\geq 39.4^{\circ}\text{C}$), leucocitosis ($>15,000/\mu\text{L}$); son datos clínicos de neumonía: fiebre, leucocitosis, taquipnea, dolor torácico, estertores focales o difusos, e infiltrado lobar con derrame en la radiografía de tórax; son datos clínicos de meningitis: fiebre, leucocitosis, "abombamiento" de fontanela, rigidez de cuello, irritabilidad y letargia.

El esquema consiste en tres dosis, cada una de 0.5ml. Se aplicarán dos dosis de vacuna conjugada contra neumococo en menores de 1 año de edad. Se aplicará una dosis de vacuna conjugada contra neumococo en los niños de 1 año de edad.

En los casos excepcionales, en los que no se administre la primera dosis en los primeros 11 meses de vida, se administrarán dos dosis únicamente, con intervalo de 8 semanas entre cada dosis. La edad máxima para aplicar la segunda dosis será 23 meses.

Intervención 6. Vacuna anti-influenza

El virus de la influenza fue aislado por primera vez en 1933. Se han descrito tres tipos antigénicos de virus: A, B y C. Solamente los tipos A y B producen infecciones clínicamente detectables, causando brotes cada año, aunque sólo el tipo A se ha asociado a pandemias, mientras que el tipo B es responsable de brotes de menor magnitud fundamentalmente en niños.

El tipo A se subclasifica según sus proteínas de superficie: hemaglutinina (H) y neuraminidasa (N) de la cual depende su capacidad para provocar formas graves del padecimiento. El tipo A se clasifica en subtipos y pueden presentarse hasta 144 combinaciones, desde H1N1 hasta H16N9, ya que se han detectado 16 hemaglutininas (H) y 9 neuroaminidasas (N).

Desde el punto de vista de la salud pública, el de mayor importancia es el virus de la influenza tipo A, que tiene la capacidad de infectar a humanos y algunas especies de animales tales como aves, cerdos, tigres, entre otros.

El modo de transmisión es de humano a humano. El contagio es a través de gotitas de saliva al toser o estornudar, o con superficies o materiales contaminados, incluidos las manos y los juguetes.

La distribución es mundial y la incidencia es mayor durante los meses de invierno.

La influenza es una enfermedad autolimitada que afecta a la población general, y la morbilidad y mortalidad son en particular considerables en ciertos grupos de población denominados de riesgo.

Se considera población de alto riesgo para presentar complicaciones por el contagio con el virus de la influenza, a los asmáticos, los que presentan enfermedades pulmonares crónicas, cardiopatías, infectados por VIH, cáncer, hemoglobinopatías (anemia de células falciformes), problemas renales crónicos, diabetes mellitus, obesidad, artritis y otros tipos de inmunosupresión.

La influenza es una enfermedad que suele producir síntomas respiratorios agudos. Los signos y síntomas que se presentan son fiebre mayor de 38 grados centígrados, tos, cefalea, dolor muscular y de articulaciones, escurrimiento nasal, ardor y dolor de garganta y malestar general, además puede presentarse diarrea.

En los niños, se consideran signos de alarma: la presencia de fiebre superior a 38°C, rechazo a la vía oral, dificultad respiratoria, frecuencia respiratoria igual o mayor a 50 respiraciones por minuto en niños de 2-11 meses, e igual o mayor a 40 respiraciones por minuto en niños de 1-4 años, convulsiones, o alteraciones del estado de conciencia.

Los pacientes con influenza no complicada presentan mejoría clínica entre 2 a 5 días, aunque los síntomas pueden llegar a durar por más de una semana. Otros pueden presentar síntomas de fatiga o debilidad que también pueden durar semanas.

Las complicaciones que se pueden desarrollar a causa de la infección por influenza son neumonía, es ésta la complicación más común en grupos de pacientes con condiciones crónicas y considerados pacientes de alto riesgo, el paciente presenta fiebre alta, dificultad respiratoria progresiva y cianosis; está asociado a infección bacteriana. Las manifestaciones extrapulmonares de la influenza son menos comunes. Pueden ocurrir en el sistema musculoesquelético como miositis y rabdomiolisis con elevación de fosfatasa alcalina y mioglobina en orina; a nivel neurológico, como encefalitis, meningitis aséptica, síndrome de Guillain-Barré y en el sistema cardiovascular, en relación con miocarditis y pericarditis.

Los virus de la influenza que ocurren cada año durante el invierno se vinculan a menudo con un aumento en las tasas de hospitalización y mortalidad. Las pandemias de influenza, definidas como brotes globales de la enfermedad debida a virus con nuevos subtipos antigénicos, han ocasionado elevadas tasas de mortalidad en seres humanos.

La influenza es una enfermedad sumamente transmisible en virtud de la variabilidad de reservorios que existen y por tanto el riesgo está latente. Como consecuencia, es un problema de salud pública por sus elevadas tasas de morbilidad y mortalidad.

La vacunación ha demostrado ser una estrategia segura y eficaz para el control de esta enfermedad.

En población pediátrica: Se deberá vacunar al 100% de la población de 6 a 59 meses de edad cumplidos en el trimestre octubre diciembre de 2014 y a la población de 5 a 18 años considerada de alto riesgo, entendiendo como tal la que presenta asma y otras enfermedades pulmonares crónicas, cardiopatías, VIH, hemoglobinopatías (anemia de células falciformes), problemas renales crónicos, Diabetes mellitus y artritis, obesidad mórbida, etc. Existirá la posibilidad de ampliar los grupos de edad en función de los recursos disponibles por cada Institución y a los acuerdos que se establezcan al interior del CONAVA.

Para programación se considerarán:

- Niños de 6 a 16 meses, dos dosis de 0.25ml.
- Niños de 17 a 35 meses que fueron vacunados el año anterior, una dosis de 0.25ml.
- Niños de 17 a 35 meses que no fueron vacunados el año anterior, dos dosis de 0.25ml.
- Niños de 3 a 8 años que fueron vacunados el año anterior, una dosis de 0.5ml
- Niños de 3 a 8 años que no fueron vacunados el año anterior, dos dosis de 0.5ml.
- Niños de 9 a 18 años, una dosis de 0.5ml independientemente del estado vacunal previo.

En adultos: El esquema consiste en una dosis anual de 0.5ml, que se aplica a toda la población de 60 y más años de edad y a la población de 19 a 59 años de edad considerada con factores de riesgo, entendiendo como tal la que presenta asma y otras enfermedades pulmonares crónicas, cardiopatías no incluye Hipertensión arterial sistémica, inmunodeficiencias, cáncer, VIH, asplenia anatómica o funcional, hemoglobinopatías (anemia de células falciformes), problemas renales crónicos, inmunodeficiencias, diabetes mellitus, obesidad y artritis, embarazadas.

Intervención 10. Vacuna contra el virus del papiloma humano

El VPH es un virus que presenta preferencia por infectar la piel y mucosas del ser humano; dentro de esta gran familia se han descrito más de 100 tipos. Alrededor de 30 tipos se transmiten sexualmente, su magnitud en la tasa de transmisión es varias veces superior a otros organismos sexualmente transmitidos, como el propio Virus de la Inmunodeficiencia Humana; quince han sido considerados de alto riesgo por su capacidad oncogena para cáncer cérvico uterino.

En el ámbito mundial entre el 50 y 80% de las mujeres en edad reproductiva han presentado en algún momento de su vida alguna infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) de alto riesgo ya que la infección por VPH es muy frecuente y la gran mayoría de las infecciones son transmitidas en etapas tempranas de la vida.

En México este panorama es similar con algunas variaciones regionales y por grupos de edad. Cada año mueren alrededor de 4,100 mujeres por cáncer cérvico uterino en México y la mayoría de estas muertes pudieron ser evitadas.

Esto afecta una proporción alta de mujeres y hombres sexualmente activos, por lo general, muy pronto después del inicio de sus relaciones sexuales. La infección por el VPH, sin embargo, no es necesariamente un indicador de práctica sexual insegura ya que la transmisión no requiere la cópula, ni múltiples compañeros sexuales.

La mayor parte de infecciones por VPH no se acompañan de signos o síntomas, y la población infectada no sabe que es trasmisora. Sin embargo, en algunas personas, infecta el área genital de hombres y mujeres, que incluyen la piel del pene, la vulva (área fuera de la vagina), el ano y los revestimientos de la vagina, el cuello uterino o el recto. Las infecciones causadas por virus de "alto riesgo" pueden revelar resultados anormalidades en las pruebas de Papanicolaou, estos virus también pueden provocar cáncer de cuello uterino, de vulva, de vagina, de ano o de pene. Otros tipos de virus son llamados de "bajo riesgo" y pueden arrojar resultados con anormalidades leves en las pruebas de Papanicolaou o causar verrugas genitales.

Para la prevención mediante la vacunación, existen dos tipos de vacunas.

Los tipos 16 y 18 del VPH, provocan el 70% de los casos de CaCu en todo el mundo, lo cual fortalece el objetivo de ambas vacunas. Además una de ellas incluye los tipos 6 y 11 del virus que produce anormalidades celulares leves en cérvix y la gran mayoría de las verrugas genitales.

El esquema de esta vacuna consiste tres dosis 0.5ml, con un esquema ampliado de 0 – 6 y 60 meses.

1. Niñas que cursan el quinto grado de la escuela primaria sin discriminar la edad.
2. Niñas de 11 años no escolarizadas.

La distribución de vacunas 2014 al Estado de Baja California Sur se realizará bajo el siguiente esquema

Vacuna contra Rotavirus RV5		Vacuna contra Neumococo Conjugada		Vacuna contra VPH		Vacuna contra Influenza		Total
Número de dosis	Monto en pesos	Número de dosis	Monto en pesos	Número de dosis	Monto en pesos	Número de dosis	Monto en pesos	Monto en pesos
6,350	\$ 345,821.00	18,900	\$ 3,158,379.00	6,600	\$ 979,308.00	60,800	\$ 2,861,393.92	\$ 7,344,901.92

2. Planificación Familiar

La planificación familiar es el derecho de toda persona a decidir, de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos y a obtener la información especializada y los servicios idóneos para ello.

La planificación familiar y la anticoncepción son intervenciones en salud pública que han demostrado amplia variedad de beneficios en la salud, así como en el desarrollo social y económico de la población. Entre otros beneficios evita embarazos no planeados y contribuye a la disminución del riesgo reproductivo, de la mortalidad materna y perinatal.

La NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar señala expresamente que se pondrá al alcance de toda la población información veraz y oportuna, orientación y consejería con calidad y calidez, así como los métodos y estrategias anticonceptivas que respondan a las necesidades de cada individuo y de cada pareja, de acuerdo a las diferentes etapas del ciclo reproductivo. Asimismo, menciona que se debe ofertar una diversidad de métodos anticonceptivos, incluyendo aquellos que sean producto de los avances científicos y tecnológicos recientes, con el único criterio de haber mostrado ser efectivos y seguros.

A pesar de que la planificación familiar es un derecho, de acuerdo con la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica efectuada en 2009 por INEGI en colaboración con CONAPO, en Baja California Sur la prevalencia de uso de anticonceptivos sólo asciende a 75.9% del total de las mujeres en edad fértil unidas. Además, sólo el 73.9% de las usuarias sexualmente activas se provee de anticonceptivos en el sector público, lo que indica que 26.1% de las usuarias recurre al sector privado para demandar un servicio que de acuerdo con la legislación debe ser gratuito.

Un aspecto importante es que en Baja California Sur el 12.7% de las mujeres en edad fértil unidas que se encontraban embarazadas al momento de la encuesta manifestaron que su embarazo fue no planeado y 22.2% indicaron que su embarazo era no deseado, lo que señala que entre esta población el programa de planificación familiar no logró su propósito, lo que indica la necesidad de fortalecer la información y la prestación de servicios de planificación familiar.

Lo anterior demuestra la importancia de asegurar los insumos anticonceptivos suficientes, oportunos y de calidad para la prestación de los servicios de planificación familiar y anticoncepción por lo que es importante que la Comisión en forma conjunta con la Subsecretaría de Prevención y Promoción en Salud fortalezcan el mecanismo logístico para la adquisición de los insumos y así también contribuir a reducir el rezago en salud reproductiva en la población urbano marginada, rural e indígena. Para lo cual el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva en coordinación con las secretarías de salud de las entidades federativas, analizó y planificó los siguientes métodos anticonceptivos en apego a las intervenciones vigentes en el Catálogo Único de Servicios de Salud.

Intervención 89. Método temporal de planificación familiar: anticonceptivos hormonales (AH)

Justificación técnica:

Los métodos temporales de planificación familiar están recomendados para aquellas mujeres que desean espaciar su próximo embarazo.

Entre los métodos temporales se encuentran los anticonceptivos hormonales que pueden encontrarse en diversas presentaciones como: orales, inyectables, implantes, Diu medicado y parches.

Hormonales orales:

Los hormonales orales son muy efectivos si se utilizan de manera correcta y constante, tienen una efectividad entre el 90 y 99%. Los pueden usar: adolescentes, mujeres antes del primer embarazo, mujeres para ampliar el tiempo entre uno y otro embarazo o después de un aborto. En México, de acuerdo con la ENADID, 5.7 por ciento del total de las mujeres en edad fértil unidas utilizan pastillas para regular su fecundidad.

Hormonales inyectables:

Los anticonceptivos hormonales inyectables son métodos temporales de larga acción que bajo condiciones habituales de uso brindan protección anticonceptiva mayor al 99%.

Existen diferentes presentaciones y formulaciones de hormonales inyectables. Según el tipo se aplica una inyección al mes, cada dos meses o cada tres meses. Los pueden usar adolescentes, mujeres antes del primer embarazo, mujeres para ampliar el tiempo entre uno y otro embarazo o después de un aborto.

En México, de acuerdo con la ENADID, 5.4 por ciento del total de las mujeres en edad fértil unidas utilizan hormonales inyectables para regular su fecundidad.

Implante subdérmico

El implante es muy efectivo, se refiere menos de un embarazo por cada cien mujeres (efectividad 99%). Se puede retirar en cualquier momento que la mujer lo desee y elimina la preocupación de quedar embarazada por un largo plazo (máximo tres años). Los pueden usar: todas las mujeres mayores de 15 años con un peso menor de 90 kg.

En México, de acuerdo con la ENADID, 1.5 por ciento del total de las mujeres en edad fértil unidas utilizan implante para regular su fecundidad.

DIU Medicado

Es muy efectivo se refiere menos de un embarazo por cien mujeres (efectividad 99%). Tiene una duración de cinco años y se puede retirar en cualquier momento que la mujer lo desee. Totalmente reversible. Es un dispositivo seguro y adecuado para la mayoría de las mujeres.

Parche anticonceptivo dérmico

Es muy efectivo, su tasa es similar a la de los hormonales orales (90 a 99%), dependiendo de la usuaria. Las tasas de embarazo pueden ser levemente más altas en mujeres que pesen más de 90 Kg. Se aplican tres parches al mes, uno por cada semana.

En México, de acuerdo con la ENADID, 0.9 por ciento del total de las mujeres en edad fértil unidas utilizan Parche anticonceptivo dérmico para regular su fecundidad.

Pastillas de Anticoncepción de emergencia (Anticoncepción hormonal poscoito)

Es un método que pueden utilizar las mujeres en los tres días siguientes a un coito no protegido con el fin de evitar un embarazo no planeado. Este método no debe usarse de manera regular. Las mujeres en edad fértil, incluyendo las adolescentes, pueden recurrir a este método para evitar un embarazo no planeado en las siguientes condiciones:

Después de un coito practicado voluntariamente sin protección anticonceptiva.

Después de un coito practicado de manera involuntaria sin protección anticonceptiva.

Cuando se esté usando un método anticonceptivo y se presuma falla del mismo.

Intervención 90. Método temporal de planificación familiar: preservativos

Justificación técnica:

Entre los métodos temporales de planificación familiar también se incluyen los condones masculino y femenino. Los condones son los únicos métodos que además de prevenir embarazos, contribuyen a la prevención de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA. Es fácil de usar.

El condón masculino tiene una efectividad de 85-97% si se usa correctamente y de manera constante. En México, de acuerdo con la ENADID, 10.0 por ciento del total de las mujeres en edad fértil unidas utilizan condón para regular su fecundidad.

El condón femenino tiene una efectividad de 79-98% con un uso correcto y de manera constante.

En México, de acuerdo con la ENADID, 0.1 por ciento del total de las mujeres en edad fértil unidas utilizan condón femenino para regular su fecundidad.

Intervención 91. Método temporal de planificación familiar: dispositivo intrauterino (DIU)

Justificación técnica:

El Diu es un método anticonceptivo temporal que se utiliza durante el intervalo intergenésico, el puerperio mediano y el posaborto de 12 semanas de edad gestacional, con una efectividad del 99% (menos de un embarazo por cada cien mujeres). Lo pueden usar: mujeres de cualquier edad y aquellas que tienen contraindicado el uso de anticonceptivos hormonales.

El DIU puede ser insertado en los siguientes momentos:

- Periodo intergenésico: el DIU se inserta preferentemente durante la menstruación, o en cualquier día de este ciclo, cuando se esté razonablemente seguro de que no hay embarazo.
- Posplacenta: la inserción debe realizarse dentro de los 10 minutos posteriores a la salida de la placenta. Esta técnica puede realizarse después de un parto, o durante una cesárea.
- Prealta: tras la resolución de cualquier evento obstétrico al egreso hospitalario se hace la colocación, antes de que la paciente sea enviada a su domicilio.

- Posaborto: inmediatamente después del legrado o la aspiración endouterina por aborto, en cualquier edad de embarazo.
- Puerperio tardío: entre la cuarta y sexta semana posaborto, posparto y poscesárea.

Para la prescripción el DIU debe ser aplicado:

- Después de proporcionar consejería.
- Por personal capacitado en la exploración del aparato genital femenino y en las diversas técnicas de inserción.
- De acuerdo con las recomendaciones específicas para cada tipo de DIU.
- Cumpliendo las técnicas de asepsia y antisepsia.
- No se recomienda su colocación en mujeres con varios compañeros sexuales y expuestas a infecciones de transmisión sexual, por el riesgo de que desarrollen enfermedad pélvica inflamatoria. Debe obtenerse el consentimiento informado, firmado por la usuaria.

En México, de acuerdo con la ENADID, 16.1 por ciento del total de las mujeres en edad fértil unidas utilizan DIU para regular su fecundidad.

Distribución de Anticonceptivos Estado de Baja California Sur 2014.

HORMONAL ORAL (clave 010 000 3507)		HORMONAL ORAL (clave 010 000 3508)		INYECTABLE MENSUAL (clave 010 000 3509)		INYECTABLE MENSUAL (clave 010 000 3515)	
Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos
23,710	\$551,494.60	0	\$0.00	40,485	\$825,894.00	0	\$0.00

INYECTABLE BIMESTRAL (clave 010 000 3503)		CONDÓN MASCULINO (clave 060 0308 0177)		CONDÓN FEMENINO (clave 060 0308 0227)		DIU T DE COBRE 380 A (clave 060 0308 0029)	
Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos
13,403	\$455,165.88	317,546	\$327,072.38	0	\$0.00	1,500	\$11,700.00

DIU T DE COBRE PARA NULIPARAS (clave 060 0308 0193)		DIU MEDICADO (clave 010 000 2208)		IMPLANTE SUBDÉRMICO (clave 010 000 3510)		ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA (clave 010 000 2210)	
Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos
138	\$2,208.00	29	\$55,585.75	154	\$200,200.00	0	\$0.00

PARCHE DÉRMICO (clave 010 000 3511)	
Cantidad	Monto en Pesos
7,275	\$1,228,893.00

Los aspectos financieros se determinarán conforme al Anexo III "Recursos presupuestarios" del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

México, a 7 de marzo de 2014.- El Director General del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, **Ignacio Villaseñor Ruíz**.- Rúbrica.- La Directora General del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, **Prudencia Susana Cerón Mireles**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General del Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur, **Virgilio Jiménez Patiño**.- Rúbrica.- La Directora del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Baja California Sur, **Ana Luisa Guluarte Castro**.- Rúbrica.

APÉNDICE IV-I-2014 Mecanismo de abasto, distribución y entrega eficiente de vacunas y anticonceptivos, para el ejercicio fiscal 2014 del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, celebrado entre la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y el Estado de Campeche.

APÉNDICE IV-I-2014 MECANISMO DE ABASTO, DISTRIBUCIÓN Y ENTREGA EFICIENTE DE VACUNAS Y ANTICONCEPTIVOS

Campeche

1. Vacunas

Con el objetivo de garantizar el abasto, distribución y entrega eficiente de Vacunas, el Centro Nacional para la Infancia y Adolescencia, en coordinación con las Secretarías de Salud de las Entidades Federativas, analizó y planificó los siguientes biológicos en apego a las intervenciones vigentes en el Catálogo Único de Servicios de Salud.

Intervención 4. Vacuna contra rotavirus

Justificación técnica:

La infección por rotavirus es la causa más común de enfermedad diarreica y deshidratación. Afecta principalmente a menores de cinco años, en especial a los menores de un año. Los signos principales son: vómito en el 70% de los pacientes, dolor abdominal, evacuaciones líquidas abundantes y explosivas, distensión abdominal, intolerancia temporal a la lactosa o disacáridos y deshidratación.

En México, la diarrea sigue siendo un problema de salud pública; está dentro de las 5 principales causas de morbilidad y mortalidad en menores de 5 años de edad. Durante la década de los 90's la mortalidad por diarrea disminuyó de forma importante debido a que la incidencia disminuyó, a la introducción de la terapia de hidratación oral, a mejoras en el saneamiento ambiental, a las medidas tomadas para el control del cólera, etc.; pero diversos estudios han demostrado que en la época invernal el rotavirus no se ve afectado aun con estas medidas, como sucede con diarreas de otra etiología. Los serotipos más frecuentes son el P1G3, P1G2, P1G9.

La duración de la excreción del virus es del 4 a 57 días después del inicio del cuadro, 10 días en el 43% de los niños y 20 días en el 70%, detectado por ELISA y PCR.

A causa de que el virus es estable en el ambiente, la transmisión puede ocurrir de persona a persona, por la ingestión de agua o comida contaminada y por el contacto con superficies contaminadas.

El virus puede sobrevivir por horas en las manos y por días en superficies sólidas; permanece estable e infeccioso en heces humanas hasta por una semana.

Actualmente se utiliza un esquema aprobado por el Consejo Nacional de Vacunación en 2011, de vacuna pentavalente contra rotavirus (RV5), se aplica en niños menores de 8 meses de edad.

El esquema de vacunación consta de tres dosis, cada una de 1 ml, dependiendo del tipo de vacuna.

Para programación se considerarán tres dosis de vacuna antirotavirus para todos los niños menores de ocho meses de edad, residentes del área de responsabilidad.

Intervención 5. Vacuna conjugada contra neumococo

El *Streptococcus pneumoniae* (neumococo) produce dos tipos de infecciones: invasoras y no invasoras. Entre las infecciones invasoras se encuentran: sepsis, bacteriemia, meningitis y las neumonías bacteriémicas. Las no invasoras incluyen a la otitis media aguda (OMA), la neumonía no bacteriémica, la sinusitis, la conjuntivitis y las exacerbaciones de la bronquitis crónica. Es la principal causa de bacteriemia, meningitis bacteriana, neumonía bacteriana y otitis media aguda en menores de 2 años de edad.

Son datos clínicos sugestivos de bacteriemia: fiebre alta ($\geq 39.4^{\circ}\text{C}$), leucocitosis ($>15,000/\mu\text{L}$); son datos clínicos de neumonía: fiebre, leucocitosis, taquipnea, dolor torácico, estertores focales o difusos, e infiltrado lobar con derrame en la radiografía de tórax; son datos clínicos de meningitis: fiebre, leucocitosis, "abombamiento" de fontanela, rigidez de cuello, irritabilidad y letargia.

El esquema consiste en tres dosis, cada una de 0.5ml. Se aplicarán dos dosis de vacuna conjugada contra neumococo en menores de 1 año de edad. Se aplicará una dosis de vacuna conjugada contra neumococo en los niños de 1 año de edad.

En los casos excepcionales, en los que no se administre la primera dosis en los primeros 11 meses de vida, se administrarán dos dosis únicamente, con intervalo de 8 semanas entre cada dosis. La edad máxima para aplicar la segunda dosis será 23 meses.

Intervención 6. Vacuna anti-influenza

El virus de la influenza fue aislado por primera vez en 1933. Se han descrito tres tipos antigénicos de virus: A, B y C. Solamente los tipos A y B producen infecciones clínicamente detectables, causando brotes cada año, aunque sólo el tipo A se ha asociado a pandemias, mientras que el tipo B es responsable de brotes de menor magnitud fundamentalmente en niños.

El tipo A se subclasifica según sus proteínas de superficie: hemaglutinina (H) y neuraminidasa (N) de la cual depende su capacidad para provocar formas graves del padecimiento. El tipo A se clasifica en subtipos y pueden presentarse hasta 144 combinaciones, desde H1N1 hasta H16N9, ya que se han detectado 16 hemaglutininas (H) y 9 neuroaminidasas (N).

Desde el punto de vista de la salud pública, el de mayor importancia es el virus de la influenza tipo A, que tiene la capacidad de infectar a humanos y algunas especies de animales tales como aves, cerdos, tigres, entre otros.

El modo de transmisión es de humano a humano. El contagio es a través de gotitas de saliva al toser o estornudar, o con superficies o materiales contaminados, incluidos las manos y los juguetes.

La distribución es mundial y la incidencia es mayor durante los meses de invierno.

La influenza es una enfermedad autolimitada que afecta a la población general, y la morbilidad y mortalidad son en particular considerables en ciertos grupos de población denominados de riesgo.

Se considera población de alto riesgo para presentar complicaciones por el contagio con el virus de la influenza, a los asmáticos, los que presentan enfermedades pulmonares crónicas, cardiopatías, infectados por VIH, cáncer, hemoglobinopatías (anemia de células falciformes), problemas renales crónicos, diabetes mellitus, obesidad, artritis y otros tipos de inmunosupresión.

La influenza es una enfermedad que suele producir síntomas respiratorios agudos. Los signos y síntomas que se presentan son fiebre mayor de 38 grados centígrados, tos, cefalea, dolor muscular y de articulaciones, escurrimiento nasal, ardor y dolor de garganta y malestar general, además puede presentarse diarrea.

En los niños, se consideran signos de alarma: la presencia de fiebre superior a 38°C, rechazo a la vía oral, dificultad respiratoria, frecuencia respiratoria igual o mayor a 50 respiraciones por minuto en niños de 2-11 meses, e igual o mayor a 40 respiraciones por minuto en niños de 1-4 años, convulsiones, o alteraciones del estado de conciencia.

Los pacientes con influenza no complicada presentan mejoría clínica entre 2 a 5 días, aunque los síntomas pueden llegar a durar por más de una semana. Otros pueden presentar síntomas de fatiga o debilidad que también pueden durar semanas.

Las complicaciones que se pueden desarrollar a causa de la infección por influenza son neumonía, es ésta la complicación más común en grupos de pacientes con condiciones crónicas y considerados pacientes de alto riesgo, el paciente presenta fiebre alta, dificultad respiratoria progresiva y cianosis; está asociado a infección bacteriana. Las manifestaciones extrapulmonares de la influenza son menos comunes. Pueden ocurrir en el sistema musculoesquelético como miositis y rhabdomiolisis con elevación de fosfatasa alcalina y mioglobina en orina; a nivel neurológico, como encefalitis, meningitis aséptica, síndrome de Guillain-Barré y en el sistema cardiovascular, en relación con miocarditis y pericarditis.

Los virus de la influenza que ocurren cada año durante el invierno se vinculan a menudo con un aumento en las tasas de hospitalización y mortalidad. Las pandemias de influenza, definidas como brotes globales de la enfermedad debida a virus con nuevos subtipos antigénicos, han ocasionado elevadas tasas de mortalidad en seres humanos.

La influenza es una enfermedad sumamente transmisible en virtud de la variabilidad de reservorios que existen y por tanto el riesgo está latente. Como consecuencia, es un problema de salud pública por sus elevadas tasas de morbilidad y mortalidad.

La vacunación ha demostrado ser una estrategia segura y eficaz para el control de esta enfermedad.

En población pediátrica: Se deberá vacunar al 100% de la población de 6 a 59 meses de edad cumplidos en el trimestre octubre diciembre de 2014 y a la población de 5 a 18 años considerada de alto riesgo, entendiendo como tal la que presenta asma y otras enfermedades pulmonares crónicas, cardiopatías, VIH, hemoglobinopatías (anemia de células falciformes), problemas renales crónicos, Diabetes mellitus y artritis, obesidad mórbida, etc. Existirá la posibilidad de ampliar los grupos de edad en función de los recursos disponibles por cada Institución y a los acuerdos que se establezcan al interior del CONAVA.

Para programación se considerarán:

- Niños de 6 a 16 meses, dos dosis de 0.25ml.
- Niños de 17 a 35 meses que fueron vacunados el año anterior, una dosis de 0.25ml.
- Niños de 17 a 35 meses que no fueron vacunados el año anterior, dos dosis de 0.25ml.
- Niños de 3 a 8 años que fueron vacunados el año anterior, una dosis de 0.5ml
- Niños de 3 a 8 años que no fueron vacunados el año anterior, dos dosis de 0.5ml.
- Niños de 9 a 18 años, una dosis de 0.5ml independientemente del estado vacunal previo.

En adultos: El esquema consiste en una dosis anual de 0.5ml, que se aplica a toda la población de 60 y más años de edad y a la población de 19 a 59 años de edad considerada con factores de riesgo, entendiéndose como tal la que presenta asma y otras enfermedades pulmonares crónicas, cardiopatías no incluye Hipertensión arterial sistémica, inmunodeficiencias, cáncer, VIH, asplenia anatómica o funcional, hemoglobinopatías (anemia de células falciformes), problemas renales crónicos, inmunodeficiencias, diabetes mellitus, obesidad y artritis, embarazadas.

Intervención 10. Vacuna contra el virus del papiloma humano

El VPH es un virus que presenta preferencia por infectar la piel y mucosas del ser humano; dentro de esta gran familia se han descrito más de 100 tipos. Alrededor de 30 tipos se transmiten sexualmente, su magnitud en la tasa de transmisión es varias veces superior a otros organismos sexualmente transmitidos, como el propio Virus de la Inmunodeficiencia Humana; quince han sido considerados de alto riesgo por su capacidad oncogénica para cáncer cérvico uterino.

En el ámbito mundial entre el 50 y 80% de las mujeres en edad reproductiva han presentado en algún momento de su vida alguna infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) de alto riesgo ya que la infección por VPH es muy frecuente y la gran mayoría de las infecciones son transmitidas en etapas tempranas de la vida.

En México este panorama es similar con algunas variaciones regionales y por grupos de edad. Cada año mueren alrededor de 4,100 mujeres por cáncer cérvico uterino en México y la mayoría de estas muertes pudieron ser evitadas.

Esto afecta una proporción alta de mujeres y hombres sexualmente activos, por lo general, muy pronto después del inicio de sus relaciones sexuales. La infección por el VPH, sin embargo, no es necesariamente un indicador de práctica sexual insegura ya que la transmisión no requiere la cópula, ni múltiples compañeros sexuales.

La mayor parte de infecciones por VPH no se acompañan de signos o síntomas, y la población infectada no sabe que es trasmisora. Sin embargo, en algunas personas, infecta el área genital de hombres y mujeres, que incluyen la piel del pene, la vulva (área fuera de la vagina), el ano y los revestimientos de la vagina, el cuello uterino o el recto. Las infecciones causadas por virus de "alto riesgo" pueden revelar resultados anormalidades en las pruebas de Papanicolaou, estos virus también pueden provocar cáncer de cuello uterino, de vulva, de vagina, de ano o de pene. Otros tipos de virus son llamados de "bajo riesgo" y pueden arrojar resultados con anormalidades leves en las pruebas de Papanicolaou o causar verrugas genitales.

Para la prevención mediante la vacunación, existen dos tipos de vacunas.

Los tipos 16 y 18 del VPH, provocan el 70% de los casos de CaCu en todo el mundo, lo cual fortalece el objetivo de ambas vacunas. Además una de ellas incluye los tipos 6 y 11 del virus que produce anormalidades celulares leves en cérvix y la gran mayoría de las verrugas genitales.

El esquema de esta vacuna consiste tres dosis 0.5ml, con un esquema ampliado de 0 – 6 y 60 meses.

1. Niñas que cursan el quinto grado de la escuela primaria sin discriminar la edad.
2. Niñas de 11 años no escolarizadas.

La distribución de vacunas 2014 al Estado de Campeche se realizará bajo el siguiente esquema

VACUNA CONTRA ROTAVIRUS		VACUNA ANTINEUMOCÓCICA CONJUGADA		VACUNA CONTRA EL VPH		VACUNA CONTRA INFLUENZA ESTACIONAL	
Número de Dosis	Monto en Pesos	Número de Dosis	Monto en Pesos	Número de Dosis	Monto en Pesos	Número de Dosis	Monto en Pesos
0	\$ -	19,100	\$ 3,191,801.00	10,000	\$ 1,483,800.00	192,550	\$ 9,061,865.12

2. Planificación Familiar

La planificación familiar es el derecho de toda persona a decidir, de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos y a obtener la información especializada y los servicios idóneos para ello.

La planificación familiar y la anticoncepción son intervenciones en salud pública que han demostrado amplia variedad de beneficios en la salud, así como en el desarrollo social y económico de la población. Entre otros beneficios evita embarazos no planeados y contribuye a la disminución del riesgo reproductivo, de la mortalidad materna y perinatal.

La NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar señala expresamente que se pondrá al alcance de toda la población información veraz y oportuna, orientación y consejería con calidad y calidez, así como los métodos y estrategias anticonceptivas que respondan a las necesidades de cada individuo y de cada pareja, de acuerdo a las diferentes etapas del ciclo reproductivo. Asimismo, menciona que se debe ofertar una diversidad de métodos anticonceptivos, incluyendo aquellos que sean producto de los avances científicos y tecnológicos recientes, con el único criterio de haber mostrado ser efectivos y seguros

A pesar de que la planificación familiar es un derecho, de acuerdo con la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica efectuada en 2009 por INEGI en colaboración con CONAPO, en Campeche la prevalencia de uso de anticonceptivos sólo asciende a 73.9% del total de las mujeres en edad fértil unidas. Además, sólo el 78.0% de las usuarias sexualmente activas se provee de anticonceptivos en el sector público, lo que indica que 22.0% de las usuarias recurre al sector privado para demandar un servicio que de acuerdo con la legislación debe ser gratuito.

Un aspecto importante es que en Campeche el 26.9% de las mujeres en edad fértil unidas que se encontraban embarazadas al momento de la encuesta manifestaron que su embarazo fue no planeado y 10.2% indicaron que su embarazo era no deseado, lo que señala que entre esta población el programa de planificación familiar no logró su propósito, lo que indica la necesidad de fortalecer la información y la prestación de servicios de planificación familiar.

Lo anterior demuestra la importancia de asegurar los insumos anticonceptivos suficientes, oportunos y de calidad para la prestación de los servicios de planificación familiar y anticoncepción por lo que es importante que la Comisión en forma conjunta con la Subsecretaría de Prevención y Promoción en Salud fortalezcan el mecanismo logístico para la adquisición de los insumos y así también contribuir a reducir el rezago en salud reproductiva en la población urbano marginada, rural e indígena. Para lo cual el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva en coordinación con las secretarías de salud de las entidades federativas, analizó y planificó los siguientes métodos anticonceptivos en apego a las intervenciones vigentes en el Catálogo Único de Servicios de Salud.

Intervención 89. Método temporal de planificación familiar: anticonceptivos hormonales (AH)

Justificación técnica:

Los métodos temporales de planificación familiar están recomendados para aquellas mujeres que desean espaciar su próximo embarazo.

Entre los métodos temporales se encuentran los anticonceptivos hormonales que pueden encontrarse en diversas presentaciones como: orales, inyectables, implantes, Diu medicado y parches.

Hormonales orales:

Los hormonales orales son muy efectivos si se utilizan de manera correcta y constante, tienen una efectividad entre el 90 y 99%. Los pueden usar: adolescentes, mujeres antes del primer embarazo, mujeres para ampliar el tiempo entre uno y otro embarazo o después de un aborto. En México, de acuerdo con la ENADID, 5.7 por ciento del total de las mujeres en edad fértil unidas utilizan pastillas para regular su fecundidad.

Hormonales inyectables:

Los anticonceptivos hormonales inyectables son métodos temporales de larga acción que bajo condiciones habituales de uso brindan protección anticonceptiva mayor al 99%.

Existen diferentes presentaciones y formulaciones de hormonales inyectables. Según el tipo se aplica una inyección al mes, cada dos meses o cada tres meses. Los pueden usar adolescentes, mujeres antes del primer embarazo, mujeres para ampliar el tiempo entre uno y otro embarazo o después de un aborto.

En México, de acuerdo con la ENADID, 5.4 por ciento del total de las mujeres en edad fértil unidas utilizan hormonales inyectables para regular su fecundidad.

Implante subdérmico

El implante es muy efectivo, se refiere menos de un embarazo por cada cien mujeres (efectividad 99%). Se puede retirar en cualquier momento que la mujer lo desee y elimina la preocupación de quedar embarazada por un largo plazo (máximo tres años). Los pueden usar: todas las mujeres mayores de 15 años con un peso menor de 90 kg.

En México, de acuerdo con la ENADID, 1.5 por ciento del total de las mujeres en edad fértil unidas utilizan implante para regular su fecundidad.

DIU Medicado

Es muy efectivo se refiere menos de un embarazo por cien mujeres (efectividad 99%). Tiene una duración de cinco años y se puede retirar en cualquier momento que la mujer lo desee. Totalmente reversible. Es un dispositivo seguro y adecuado para la mayoría de las mujeres.

Parche anticonceptivo dérmico

Es muy efectivo, su tasa es similar a la de los hormonales orales (90 a 99%), dependiendo de la usuaria. Las tasas de embarazo pueden ser levemente más altas en mujeres que pesen más de 90 Kg. Se aplican tres parches al mes, uno por cada semana.

En México, de acuerdo con la ENADID, 0.9 por ciento del total de las mujeres en edad fértil unidas utilizan Parche anticonceptivo dérmico para regular su fecundidad.

Pastillas de Anticoncepción de emergencia (Anticoncepción hormonal poscoito)

Es un método que pueden utilizar las mujeres en los tres días siguientes a un coito no protegido con el fin de evitar un embarazo no planeado. Este método no debe usarse de manera regular. Las mujeres en edad fértil, incluyendo las adolescentes, pueden recurrir a este método para evitar un embarazo no planeado en las siguientes condiciones:

Después de un coito practicado voluntariamente sin protección anticonceptiva.

Después de un coito practicado de manera involuntaria sin protección anticonceptiva.

Cuando se esté usando un método anticonceptivo y se presuma falla del mismo.

Intervención 90. Método temporal de planificación familiar: preservativos

Justificación técnica:

Entre los métodos temporales de planificación familiar también se incluyen los condones masculino y femenino. Los condones son los únicos métodos que además de prevenir embarazos, contribuyen a la prevención de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA. Es fácil de usar.

El condón masculino tiene una efectividad de 85-97% si se usa correctamente y de manera constante. En México, de acuerdo con la ENADID, 10.0 por ciento del total de las mujeres en edad fértil unidas utilizan condón para regular su fecundidad.

El condón femenino tiene una efectividad de 79-98% con un uso correcto y de manera constante. En México, de acuerdo con la ENADID, 0.1 por ciento del total de las mujeres en edad fértil unidas utilizan condón femenino para regular su fecundidad.

Intervención 91. Método temporal de planificación familiar: dispositivo intrauterino (DIU)

Justificación técnica:

El Diu es un método anticonceptivo temporal que se utiliza durante el intervalo intergenésico, el puerperio mediato y el posaborto de 12 semanas de edad gestacional, con una efectividad del 99% (menos de un embarazo por cada cien mujeres). Lo pueden usar: mujeres de cualquier edad y aquellas que tienen contraindicado el uso de anticonceptivos hormonales.

El DIU puede ser insertado en los siguientes momentos:

- Periodo intergenésico: el DIU se inserta preferentemente durante la menstruación, o en cualquier día de este ciclo, cuando se esté razonablemente seguro de que no hay embarazo.
- Posplacenta: la inserción debe realizarse dentro de los 10 minutos posteriores a la salida de la placenta. Esta técnica puede realizarse después de un parto, o durante una cesárea.
- Prealta: tras la resolución de cualquier evento obstétrico al egreso hospitalario se hace la colocación, antes de que la paciente sea enviada a su domicilio.

- Posaborto: inmediatamente después del legrado o la aspiración endouterina por aborto, en cualquier edad de embarazo.
- Puerperio tardío: entre la cuarta y sexta semana posaborto, posparto y poscesárea.

Para la prescripción el DIU debe ser aplicado:

- Después de proporcionar consejería.
- Por personal capacitado en la exploración del aparato genital femenino y en las diversas técnicas de inserción.
- De acuerdo con las recomendaciones específicas para cada tipo de DIU.
- Cumpliendo las técnicas de asepsia y antisepsia.
- No se recomienda su colocación en mujeres con varios compañeros sexuales y expuestas a infecciones de transmisión sexual, por el riesgo de que desarrollen enfermedad pélvica inflamatoria. Debe obtenerse el consentimiento informado, firmado por la usuaria.

En México, de acuerdo con la ENADID, 16.1 por ciento del total de las mujeres en edad fértil unidas utilizan DIU para regular su fecundidad.

Distribución de Anticonceptivos Estado de Campeche 2014.

HORMONAL ORAL (clave 010 000 3507)		HORMONAL ORAL (clave 010 000 3508)		INYECTABLE MENSUAL (clave 010 000 3509)		INYECTABLE MENSUAL (clave 010 000 3515)	
Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos
23,168	\$538,887.68	0	\$0.00	12,261	\$250,124.40	18,863	\$626,251.60

INYECTABLE BIMESTRAL (clave 010 000 3503)		CONDÓN MASCULINO (clave 060 0308 0177)		CONDÓN FEMENINO (clave 060 0308 0227)		DIU T DE COBRE 380 A (clave 060 0308 0029)	
Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos
16,810	\$570,867.60	460,573	\$474,390.19	54,000	\$2,129,760.00	0	\$0.00

DIU T DE COBRE PARA NULIPARAS (clave 060 0308 0193)		DIU MEDICADO (clave 010 000 2208)		IMPLANTE SUBDÉRMICO (clave 010 000 3510)		ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA (clave 010 000 2210)	
Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos
275	\$4,400.00	413	\$791,617.75	500	\$650,000.00	0	\$0.00

PARCHE DÉRMICO (clave 010 000 3511)	
Cantidad	Monto en Pesos
3,045	\$514,361.40

Los aspectos financieros se determinarán conforme al Anexo III "Recursos presupuestarios" del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

México, a 7 de marzo de 2014.- El Director General del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, **Ignacio Villaseñor Ruíz**.- Rúbrica.- La Directora General del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, **Prudencia Susana Cerón Mireles**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud del Estado y Director General del Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche, **Alfonso Cobos Toledo**.- Rúbrica.- El Director del Sistema de Protección Social en Salud, **José Luis González Pinzón**.- Rúbrica.

APÉNDICE IV-I-2014 Mecanismo de abasto, distribución y entrega eficiente de vacunas y anticonceptivos, para el ejercicio fiscal 2014 del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, celebrado entre la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y el Estado de Chiapas.

APÉNDICE IV-I-2014 MECANISMO DE ABASTO, DISTRIBUCIÓN Y ENTREGA EFICIENTE DE VACUNAS Y ANTICONCEPTIVOS

Chiapas.

1. Vacunas

Con el objetivo de garantizar el abasto, distribución y entrega eficiente de Vacunas, el Centro Nacional para la Infancia y Adolescencia, en coordinación con las Secretarías de Salud de las Entidades Federativas, analizó y planificó los siguientes biológicos en apego a las intervenciones vigentes en el Catálogo Único de Servicios de Salud.

Intervención 4. Vacuna contra rotavirus

Justificación técnica:

La infección por rotavirus es la causa más común de enfermedad diarreica y deshidratación. Afecta principalmente a menores de cinco años, en especial a los menores de un año. Los signos principales son: vómito en el 70% de los pacientes, dolor abdominal, evacuaciones líquidas abundantes y explosivas, distensión abdominal, intolerancia temporal a la lactosa o disacáridos y deshidratación.

En México, la diarrea sigue siendo un problema de salud pública; está dentro de las 5 principales causas de morbilidad y mortalidad en menores de 5 años de edad. Durante la década de los 90's la mortalidad por diarrea disminuyó de forma importante debido a que la incidencia disminuyó, a la introducción de la terapia de hidratación oral, a mejoras en el saneamiento ambiental, a las medidas tomadas para el control del cólera, etc.; pero diversos estudios han demostrado que en la época invernal el rotavirus no se ve afectado aun con estas medidas, como sucede con diarreas de otra etiología. Los serotipos más frecuentes son el P1G3, P1G2, P1G9.

La duración de la excreción del virus es del 4 a 57 días después del inicio del cuadro, 10 días en el 43% de los niños y 20 días en el 70%, detectado por ELISA y PCR.

A causa de que el virus es estable en el ambiente, la transmisión puede ocurrir de persona a persona, por la ingestión de agua o comida contaminada y por el contacto con superficies contaminadas.

El virus puede sobrevivir por horas en las manos y por días en superficies sólidas; permanece estable e infeccioso en heces humanas hasta por una semana.

Actualmente se utiliza un esquema aprobado por el Consejo Nacional de Vacunación en 2011, de vacuna pentavalente contra rotavirus (RV5), se aplica en niños menores de 8 meses de edad.

El esquema de vacunación consta de tres dosis, cada una de 1 ml, dependiendo del tipo de vacuna.

Para programación se considerarán tres dosis de vacuna antirotavirus para todos los niños menores de ocho meses de edad, residentes del área de responsabilidad.

Intervención 5. Vacuna conjugada contra neumococo

El *Streptococcus pneumoniae* (neumococo) produce dos tipos de infecciones: invasoras y no invasoras. Entre las infecciones invasoras se encuentran: sepsis, bacteriemia, meningitis y las neumonías bacteriémicas. Las no invasoras incluyen a la otitis media aguda (OMA), la neumonía no bacteriémica, la sinusitis, la conjuntivitis y las exacerbaciones de la bronquitis crónica. Es la principal causa de bacteriemia, meningitis bacteriana, neumonía bacteriana y otitis media aguda en menores de 2 años de edad.

Son datos clínicos sugestivos de bacteriemia: fiebre alta ($\geq 39.4^{\circ}\text{C}$), leucocitosis ($>15,000/\mu\text{L}$); son datos clínicos de neumonía: fiebre, leucocitosis, taquipnea, dolor torácico, estertores focales o difusos, e infiltrado lobar con derrame en la radiografía de tórax; son datos clínicos de meningitis: fiebre, leucocitosis, "abombamiento" de fontanela, rigidez de cuello, irritabilidad y letargia.

El esquema consiste en tres dosis, cada una de 0.5ml. Se aplicarán dos dosis de vacuna conjugada contra neumococo en menores de 1 año de edad. Se aplicará una dosis de vacuna conjugada contra neumococo en los niños de 1 año de edad.

En los casos excepcionales, en los que no se administre la primera dosis en los primeros 11 meses de vida, se administrarán dos dosis únicamente, con intervalo de 8 semanas entre cada dosis. La edad máxima para aplicar la segunda dosis será 23 meses.

Intervención 6. Vacuna anti-influenza

El virus de la influenza fue aislado por primera vez en 1933. Se han descrito tres tipos antigénicos de virus: A, B y C. Solamente los tipos A y B producen infecciones clínicamente detectables, causando brotes cada año, aunque sólo el tipo A se ha asociado a pandemias, mientras que el tipo B es responsable de brotes de menor magnitud fundamentalmente en niños.

El tipo A se subclasifica según sus proteínas de superficie: hemaglutinina (H) y neuraminidasa (N) de la cual depende su capacidad para provocar formas graves del padecimiento. El tipo A se clasifica en subtipos y pueden presentarse hasta 144 combinaciones, desde H1N1 hasta H16N9, ya que se han detectado 16 hemaglutininas (H) y 9 neuroaminidasas (N).

Desde el punto de vista de la salud pública, el de mayor importancia es el virus de la influenza tipo A, que tiene la capacidad de infectar a humanos y algunas especies de animales tales como aves, cerdos, tigres, entre otros.

El modo de transmisión es de humano a humano. El contagio es a través de gotitas de saliva al toser o estornudar, o con superficies o materiales contaminados, incluidos las manos y los juguetes.

La distribución es mundial y la incidencia es mayor durante los meses de invierno.

La influenza es una enfermedad autolimitada que afecta a la población general, y la morbilidad y mortalidad son en particular considerables en ciertos grupos de población denominados de riesgo.

Se considera población de alto riesgo para presentar complicaciones por el contagio con el virus de la influenza, a los asmáticos, los que presentan enfermedades pulmonares crónicas, cardiopatías, infectados por VIH, cáncer, hemoglobinopatías (anemia de células falciformes), problemas renales crónicos, diabetes mellitus, obesidad, artritis y otros tipos de inmunosupresión.

La influenza es una enfermedad que suele producir síntomas respiratorios agudos. Los signos y síntomas que se presentan son fiebre mayor de 38 grados centígrados, tos, cefalea, dolor muscular y de articulaciones, escurrimiento nasal, ardor y dolor de garganta y malestar general, además puede presentarse diarrea.

En los niños, se consideran signos de alarma: la presencia de fiebre superior a 38°C, rechazo a la vía oral, dificultad respiratoria, frecuencia respiratoria igual o mayor a 50 respiraciones por minuto en niños de 2-11 meses, e igual o mayor a 40 respiraciones por minuto en niños de 1-4 años, convulsiones, o alteraciones del estado de conciencia.

Los pacientes con influenza no complicada presentan mejoría clínica entre 2 a 5 días, aunque los síntomas pueden llegar a durar por más de una semana. Otros pueden presentar síntomas de fatiga o debilidad que también pueden durar semanas.

Las complicaciones que se pueden desarrollar a causa de la infección por influenza son neumonía, es ésta la complicación más común en grupos de pacientes con condiciones crónicas y considerados pacientes de alto riesgo, el paciente presenta fiebre alta, dificultad respiratoria progresiva y cianosis; está asociado a infección bacteriana. Las manifestaciones extrapulmonares de la influenza son menos comunes. Pueden ocurrir en el sistema musculoesquelético como miositis y rhabdomiolisis con elevación de fosfatasa alcalina y mioglobina en orina; a nivel neurológico, como encefalitis, meningitis aséptica, síndrome de Guillain-Barré y en el sistema cardiovascular, en relación con miocarditis y pericarditis.

Los virus de la influenza que ocurren cada año durante el invierno se vinculan a menudo con un aumento en las tasas de hospitalización y mortalidad. Las pandemias de influenza, definidas como brotes globales de la enfermedad debida a virus con nuevos subtipos antigénicos, han ocasionado elevadas tasas de mortalidad en seres humanos.

La influenza es una enfermedad sumamente transmisible en virtud de la variabilidad de reservorios que existen y por tanto el riesgo está latente. Como consecuencia, es un problema de salud pública por sus elevadas tasas de morbilidad y mortalidad.

La vacunación ha demostrado ser una estrategia segura y eficaz para el control de esta enfermedad.

En población pediátrica: Se deberá vacunar al 100% de la población de 6 a 59 meses de edad cumplidos en el trimestre octubre diciembre de 2014 y a la población de 5 a 18 años considerada de alto riesgo, entendiendo como tal la que presenta asma y otras enfermedades pulmonares crónicas, cardiopatías, VIH, hemoglobinopatías (anemia de células falciformes), problemas renales crónicos, Diabetes mellitus y artritis, obesidad mórbida, etc. Existirá la posibilidad de ampliar los grupos de edad en función de los recursos disponibles por cada Institución y a los acuerdos que se establezcan al interior del CONAVA.

Para programación se considerarán:

- Niños de 6 a 16 meses, dos dosis de 0.25ml.
- Niños de 17 a 35 meses que fueron vacunados el año anterior, una dosis de 0.25ml.
- Niños de 17 a 35 meses que no fueron vacunados el año anterior, dos dosis de 0.25ml.
- Niños de 3 a 8 años que fueron vacunados el año anterior, una dosis de 0.5ml
- Niños de 3 a 8 años que no fueron vacunados el año anterior, dos dosis de 0.5ml.
- Niños de 9 a 18 años, una dosis de 0.5ml independientemente del estado vacunal previo.

En adultos: El esquema consiste en una dosis anual de 0.5ml, que se aplica a toda la población de 60 y más años de edad y a la población de 19 a 59 años de edad considerada con factores de riesgo, entendiéndose como tal la que presenta asma y otras enfermedades pulmonares crónicas, cardiopatías no incluye Hipertensión arterial sistémica, inmunodeficiencias, cáncer, VIH, asplenia anatómica o funcional, hemoglobinopatías (anemia de células falciformes), problemas renales crónicos, inmunodeficiencias, diabetes mellitus, obesidad y artritis, embarazadas.

Intervención 10. Vacuna contra el virus del papiloma humano

El VPH es un virus que presenta preferencia por infectar la piel y mucosas del ser humano; dentro de esta gran familia se han descrito más de 100 tipos. Alrededor de 30 tipos se transmiten sexualmente, su magnitud en la tasa de transmisión es varias veces superior a otros organismos sexualmente transmitidos, como el propio Virus de la Inmunodeficiencia Humana; quince han sido considerados de alto riesgo por su capacidad oncogénica para cáncer cérvico uterino.

En el ámbito mundial entre el 50 y 80% de las mujeres en edad reproductiva han presentado en algún momento de su vida alguna infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) de alto riesgo ya que la infección por VPH es muy frecuente y la gran mayoría de las infecciones son transmitidas en etapas tempranas de la vida.

En México este panorama es similar con algunas variaciones regionales y por grupos de edad. Cada año mueren alrededor de 4,100 mujeres por cáncer cérvico uterino en México y la mayoría de estas muertes pudieron ser evitadas.

Esto afecta una proporción alta de mujeres y hombres sexualmente activos, por lo general, muy pronto después del inicio de sus relaciones sexuales. La infección por el VPH, sin embargo, no es necesariamente un indicador de práctica sexual insegura ya que la transmisión no requiere la cópula, ni múltiples compañeros sexuales.

La mayor parte de infecciones por VPH no se acompañan de signos o síntomas, y la población infectada no sabe que es trasmisora. Sin embargo, en algunas personas, infecta el área genital de hombres y mujeres, que incluyen la piel del pene, la vulva (área fuera de la vagina), el ano y los revestimientos de la vagina, el cuello uterino o el recto. Las infecciones causadas por virus de "alto riesgo" pueden revelar resultados anormalidades en las pruebas de Papanicolaou, estos virus también pueden provocar cáncer de cuello uterino, de vulva, de vagina, de ano o de pene. Otros tipos de virus son llamados de "bajo riesgo" y pueden arrojar resultados con anormalidades leves en las pruebas de Papanicolaou o causar verrugas genitales.

Para la prevención mediante la vacunación, existen dos tipos de vacunas.

Los tipos 16 y 18 del VPH, provocan el 70% de los casos de CaCu en todo el mundo, lo cual fortalece el objetivo de ambas vacunas. Además una de ellas incluye los tipos 6 y 11 del virus que produce anormalidades celulares leves en cérvix y la gran mayoría de las verrugas genitales.

El esquema de esta vacuna consiste tres dosis 0.5ml, con un esquema ampliado de 0 – 6 y 60 meses.

1. Niñas que cursan el quinto grado de la escuela primaria sin discriminar la edad.
2. Niñas de 11 años no escolarizadas.

La distribución de vacunas 2014 al Estado de Chiapas se realizará bajo el siguiente esquema

VACUNA CONTRA ROTAVIRUS		VACUNA ANTINEUMOCÓCICA CONJUGADA		VACUNA CONTRA EL VPH		VACUNA CONTRA INFLUENZA ESTACIONAL	
Número de Dosis	Monto en Pesos	Número de Dosis	Monto en Pesos	Número de Dosis	Monto en Pesos	Número de Dosis	Monto en Pesos
209,800	\$ 11,425,708.00	203,400	\$ 33,990,174.00	57,400	\$ 8,517,012.00	602,600	\$ 28,359,802.24

2. Planificación Familiar

La planificación familiar es el derecho de toda persona a decidir, de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos y a obtener la información especializada y los servicios idóneos para ello.

La planificación familiar y la anticoncepción son intervenciones en salud pública que han demostrado amplia variedad de beneficios en la salud, así como en el desarrollo social y económico de la población. Entre otros beneficios evita embarazos no planeados y contribuye a la disminución del riesgo reproductivo, de la mortalidad materna y perinatal.

La NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar señala expresamente que se pondrá al alcance de toda la población información veraz y oportuna, orientación y consejería con calidad y calidez, así como los métodos y estrategias anticonceptivas que respondan a las necesidades de cada individuo y de cada pareja, de acuerdo a las diferentes etapas del ciclo reproductivo. Asimismo, menciona que se debe ofertar una diversidad de métodos anticonceptivos, incluyendo aquellos que sean producto de los avances científicos y tecnológicos recientes, con el único criterio de haber mostrado ser efectivos y seguros.

A pesar de que la planificación familiar es un derecho, de acuerdo con la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica efectuada en 2009 por INEGI en colaboración con CONAPO, en Chiapas la prevalencia de uso de anticonceptivos sólo asciende a 54.9% del total de las mujeres en edad fértil unidas. Además, sólo el 76.5% de las usuarias sexualmente activas se provee de anticonceptivos en el sector público, lo que indica que 23.5% de las usuarias recurre al sector privado para demandar un servicio que de acuerdo con la legislación debe ser gratuito.

Un aspecto importante es que en Chiapas el 17.9% de las mujeres en edad fértil unidas que se encontraban embarazadas al momento de la encuesta manifestaron que su embarazo fue no planeado y 8.4% indicaron que su embarazo era no deseado, lo que señala que entre esta población el programa de planificación familiar no logró su propósito, lo que indica la necesidad de fortalecer la información y la prestación de servicios de planificación familiar.

Lo anterior demuestra la importancia de asegurar los insumos anticonceptivos suficientes, oportunos y de calidad para la prestación de los servicios de planificación familiar y anticoncepción por lo que es importante que la Comisión en forma conjunta con la Subsecretaría de Prevención y Promoción en Salud fortalezcan el mecanismo logístico para la adquisición de los insumos y así también contribuir a reducir el rezago en salud reproductiva en la población urbano marginada, rural e indígena. Para lo cual el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva en coordinación con las secretarías de salud de las entidades federativas, analizó y planificó los siguientes métodos anticonceptivos en apego a las intervenciones vigentes en el Catálogo Único de Servicios de Salud.

Intervención 89. Método temporal de planificación familiar: anticonceptivos hormonales (AH)

Justificación técnica:

Los métodos temporales de planificación familiar están recomendados para aquellas mujeres que desean espaciar su próximo embarazo.

Entre los métodos temporales se encuentran los anticonceptivos hormonales que pueden encontrarse en diversas presentaciones como: orales, inyectables, implantes, Diu medicado y parches.

Hormonales orales:

Los hormonales orales son muy efectivos si se utilizan de manera correcta y constante, tienen una efectividad entre el 90 y 99%. Los pueden usar: adolescentes, mujeres antes del primer embarazo, mujeres para ampliar el tiempo entre uno y otro embarazo o después de un aborto. En México, de acuerdo con la ENADID, 5.7 por ciento del total de las mujeres en edad fértil unidas utilizan pastillas para regular su fecundidad.

Hormonales inyectables:

Los anticonceptivos hormonales inyectables son métodos temporales de larga acción que bajo condiciones habituales de uso brindan protección anticonceptiva mayor al 99%.

Existen diferentes presentaciones y formulaciones de hormonales inyectables. Según el tipo se aplica una inyección al mes, cada dos meses o cada tres meses. Los pueden usar adolescentes, mujeres antes del primer embarazo, mujeres para ampliar el tiempo entre uno y otro embarazo o después de un aborto.

En México, de acuerdo con la ENADID, 5.4 por ciento del total de las mujeres en edad fértil unidas utilizan hormonales inyectables para regular su fecundidad.

Implante subdérmico

El implante es muy efectivo, se refiere menos de un embarazo por cada cien mujeres (efectividad 99%). Se puede retirar en cualquier momento que la mujer lo desee y elimina la preocupación de quedar embarazada por un largo plazo (máximo tres años). Los pueden usar: todas las mujeres mayores de 15 años con un peso menor de 90 kg.

En México, de acuerdo con la ENADID, 1.5 por ciento del total de las mujeres en edad fértil unidas utilizan implante para regular su fecundidad.

DIU Medicado

Es muy efectivo se refiere menos de un embarazo por cien mujeres (efectividad 99%). Tiene una duración de cinco años y se puede retirar en cualquier momento que la mujer lo desee. Totalmente reversible. Es un dispositivo seguro y adecuado para la mayoría de las mujeres.

Parche anticonceptivo dérmico.

Es muy efectivo, su tasa es similar a la de los hormonales orales (90 a 99%), dependiendo de la usuaria. Las tasas de embarazo pueden ser levemente más altas en mujeres que pesen más de 90 Kg. Se aplican tres parches al mes, uno por cada semana.

En México, de acuerdo con la ENADID, 0.9 por ciento del total de las mujeres en edad fértil unidas utilizan Parche anticonceptivo dérmico para regular su fecundidad.

Pastillas de Anticoncepción de emergencia (Anticoncepción hormonal poscoito)

Es un método que pueden utilizar las mujeres en los tres días siguientes a un coito no protegido con el fin de evitar un embarazo no planeado. Este método no debe usarse de manera regular. Las mujeres en edad fértil, incluyendo las adolescentes, pueden recurrir a este método para evitar un embarazo no planeado en las siguientes condiciones:

Después de un coito practicado voluntariamente sin protección anticonceptiva.

Después de un coito practicado de manera involuntaria sin protección anticonceptiva.

Cuando se esté usando un método anticonceptivo y se presuma falla del mismo.

Intervención 90. Método temporal de planificación familiar: preservativos

Justificación técnica:

Entre los métodos temporales de planificación familiar también se incluyen los condones masculino y femenino. Los condones son los únicos métodos que además de prevenir embarazos, contribuyen a la prevención de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA. Es fácil de usar.

El condón masculino tiene una efectividad de 85-97% si se usa correctamente y de manera constante. En México, de acuerdo con la ENADID, 10.0 por ciento del total de las mujeres en edad fértil unidas utilizan condón para regular su fecundidad.

El condón femenino tiene una efectividad de 79-98% con un uso correcto y de manera constante. En México, de acuerdo con la ENADID, 0.1 por ciento del total de las mujeres en edad fértil unidas utilizan condón femenino para regular su fecundidad.

Intervención 91. Método temporal de planificación familiar: dispositivo intrauterino (DIU)

Justificación técnica:

El Diu es un método anticonceptivo temporal que se utiliza durante el intervalo intergenésico, el puerperio mediato y el posaborto de 12 semanas de edad gestacional, con una efectividad del 99% (menos de un embarazo por cada cien mujeres). Lo pueden usar: mujeres de cualquier edad y aquellas que tienen contraindicado el uso de anticonceptivos hormonales.

El DIU puede ser insertado en los siguientes momentos:

- Periodo intergenésico: el DIU se inserta preferentemente durante la menstruación, o en cualquier día de este ciclo, cuando se esté razonablemente seguro de que no hay embarazo.
- Posplacenta: la inserción debe realizarse dentro de los 10 minutos posteriores a la salida de la placenta. Esta técnica puede realizarse después de un parto, o durante una cesárea.
- Prealta: tras la resolución de cualquier evento obstétrico al egreso hospitalario se hace la colocación, antes de que la paciente sea enviada a su domicilio.

- Posaborto: inmediatamente después del legrado o la aspiración endouterina por aborto, en cualquier edad de embarazo.
- Puerperio tardío: entre la cuarta y sexta semana posaborto, posparto y poscesárea.

Para la prescripción el DIU debe ser aplicado:

- Después de proporcionar consejería.
- Por personal capacitado en la exploración del aparato genital femenino y en las diversas técnicas de inserción.
- De acuerdo con las recomendaciones específicas para cada tipo de DIU.
- Cumpliendo las técnicas de asepsia y antisepsia.
- No se recomienda su colocación en mujeres con varios compañeros sexuales y expuestas a infecciones de transmisión sexual, por el riesgo de que desarrollen enfermedad pélvica inflamatoria. Debe obtenerse el consentimiento informado, firmado por la usuaria.

En México, de acuerdo con la ENADID, 16.1 por ciento del total de las mujeres en edad fértil unidas utilizan DIU para regular su fecundidad.

Distribución de Anticonceptivos Estado de Chiapas 2014.

HORMONAL ORAL (clave 010 000 3507)		HORMONAL ORAL (clave 010 000 3508)		INYECTABLE MENSUAL (clave 010 000 3509)		INYECTABLE MENSUAL (clave 010 000 3515)	
Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos
82,648	\$1,922,392.48	0	\$0.00	0	\$0.00	497,831	\$16,527,989.20

INYECTABLE BIMESTRAL (clave 010 000 3503)		CONDÓN MASCULINO (clave 060 0308 0177)		CONDÓN FEMENINO (clave 060 0308 0227)		DIU T DE COBRE 380 A (clave 060 0308 0029)	
Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos
257,221	\$8,735,225.16	2,212,635	\$2,279,014.05	170,880	\$6,739,507.20	0	\$0.00

DIU T DE COBRE PARA NULIPARAS (clave 060 0308 0193)		DIU MEDICADO (clave 010 000 2208)		IMPLANTE SUBDÉRMICO (clave 010 000 3510)		ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA (clave 010 000 2210)	
Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos
0	\$0.00	1,875	\$3,593,906.25	10,000	\$13,000,000.00	3,500	\$34,650.00

PARCHE DÉRMICO (clave 010 000 3511)	
Cantidad	Monto en Pesos
20,264	\$3,422,994.88

Los aspectos financieros se determinarán conforme al Anexo III "Recursos presupuestarios" del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

México, a 7 de marzo de 2014.- El Director General del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, **Ignacio Villaseñor Ruíz**.- Rúbrica.- La Directora General del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, **Prudencia Susana Cerón Mireles**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General del Instituto de Salud del Estado de Chiapas, **Carlos Eugenio Ruíz Hernández**.- Rúbrica.- El Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, **Francisco Ortega Farrera**.- Rúbrica.