

SECRETARÍA DE SALUD

NORMA Oficial Mexicana NOM-142-SSA1/SCFI-2014, Bebidas alcohólicas. Especificaciones sanitarias. Etiquetado sanitario y comercial.

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

MIKEL ANDONI ARRIOLA PEÑALOSA, Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario y ALBERTO ULISES ESTEBAN MARINA, Director General de Normas de la Secretaría de Economía y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Seguridad al Usuario, Información Comercial y Prácticas de Comercio, con fundamento en los artículos 34 y 39, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o., fracción XXII, 17 bis, 194, fracción I, 197, 199, 205, 210, 217, 218, 393, 396, fracción I, 401 Bis, 401 Bis 1 y 401 Bis 2, de la Ley General de Salud; 3o., fracción XI, 38, fracciones II y VII, 39, fracciones V y VII, 40, fracciones I, V, XI y XII, 41, 43, 45, 47, fracción IV y 52, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 28, 31 y 39, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 1o., fracción, XVIII, 4, 8, 10, 11, 12, 13, 15, 20, 21, 22, 25, 175, 176, 177, 178, 179, 209, 210, 211, 213 y 214, del Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios; 3, fracciones I, literal d, fracción II, 10 fracciones IV y VIII, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y 21, fracciones I, IX, XV y XXI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Economía, y

CONSIDERANDO

Que en cumplimiento a lo previsto en el artículo 46, fracción I, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, el anteproyecto de esta Norma fue presentado el 7 de febrero de 2013 al Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario y ante el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Seguridad al Usuario, Información Comercial y Prácticas de Comercio;

Que con fecha 8 de marzo de 2013, conforme a lo previsto en el artículo 47, fracción I, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, el proyecto de la presente Norma, fue publicado en el Diario Oficial de la Federación a efecto de que dentro de los sesenta días naturales posteriores a dicha publicación, los interesados presentarán sus comentarios ante los Comités Consultivos Nacionales de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario y/o de Normalización de Seguridad al Usuario, Información Comercial y Prácticas de Comercio;

Que con fecha previa, fue publicada en el Diario Oficial de la Federación, la respuesta a los comentarios recibidos, formulada por los mencionados Comités, en los términos del artículo 47, fracción III, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y

Que en atención a las anteriores consideraciones, contando con la aprobación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario y del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Seguridad al Usuario, Información Comercial y Prácticas de Comercio, hemos tenido a bien expedir y ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación de la:

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-142-SSA1/SCFI-2014, BEBIDAS ALCOHÓLICAS. ESPECIFICACIONES SANITARIAS. ETIQUETADO SANITARIO Y COMERCIAL

PREFACIO

En la elaboración de la presente Norma participaron los siguientes Organismos e Instituciones:

SECRETARÍA DE SALUD.

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

Comisión Nacional contra las Adicciones.

SECRETARÍA DE ECONOMÍA.

Dirección General de Normas.

Procuraduría Federal del Consumidor.

SECRETARÍA DE AGRICULTURA, GANADERÍA, DESARROLLO RURAL, PESCA Y ALIMENTACIÓN.

Dirección General de Fomento a la Agricultura.

CÁMARA NACIONAL DE LA INDUSTRIA DE TRANSFORMACIÓN.
CÁMARA NACIONAL DE LA INDUSTRIA TEQUILERA.
SOCIEDAD MEXICANA DE NORMALIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN, S.C.
CONSEJO MEXICANO VITIVINÍCOLA, A.C.
CONSEJO REGULADOR DEL TEQUILA, A.C.
ASOCIACIÓN DE IMPORTADORES Y REPRESENTANTES DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, A.C.
LA MADRILEÑA, S.A. DE C.V.
BACARDÍ Y CÍA., S.A. DE C.V.
BANUET CONSULTORES^R
BODEGAS COLLADO, S.A. DE C.V.
BROWN-FORMAN TEQUILA MÉXICO, S. DE R.L. DE C.V.
CASA CUERVO, S.A. DE C.V.
CASA XI, S.A. DE C.V.
COMPAÑÍA VINÍCOLA CLUB 45, S.A. DE C.V.
CORPORACIÓN LICORERA DEL SUR, S.A. DE C.V.
DESTILADORA VESTIGIO, S.A. DE C.V.
DESTILADOS LA IDEAL, S.A. DE C.V.
DON FA, S.A. DE C.V.
CENTRO DE CONTROL TOTAL DE CALIDADES, S.A. DE C.V.
DESTILADORA DE AGAVES MEXICANOS, S.A. DE C.V.
DESTILADORA LA IDEAL, S.A. DE C.V.
DIAGEO MÉXICO, S.A. DE C.V.
DISTILLED SPIRITS COUNCIL OF THE UNITED STATES.
INDUSTRIAS VINÍCOLAS PEDRO DOMEcq, S.A. DE C.V.
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.
Instituto de Geofísica.
Laboratorio Universitario de Geoquímica Isotópica.
LICORES VERACRUZ, S.A. DE C.V.
BODEGAS COPA DE ORO, S.A. DE C.V.
ORGANIZACIÓN CHONTAL Y ZAPOTECA DE PRODUCTORES DE AGAVE Y MEZCAL, A.C.
TEQUILA CUERVO, S.A. DE C.V.
TEQUILAS DE LA DOÑA, S.A. DE C.V.

ÍNDICE

1. Objetivo y campo de aplicación.
2. Referencias.
3. Definiciones.
4. Abreviaturas.
5. Disposiciones y especificaciones sanitarias.
6. De la autenticidad de las bebidas alcohólicas.
7. Muestreo.

8. Métodos de prueba.
9. Etiquetado.
10. Envase y embalaje.
11. Evaluación de la conformidad.
12. Concordancia con normas internacionales y mexicanas.
13. Bibliografía.
14. Observancia de la Norma.
15. Vigencia.
16. Apéndice A Normativo.

1. Objetivo y campo de aplicación

1.1 La presente Norma tiene por objeto establecer las especificaciones sanitarias y disposiciones de etiquetado sanitario y comercial de las bebidas alcohólicas que se comercialicen en el territorio nacional.

1.2 Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para las personas físicas o morales que se dedican al proceso o importación de bebidas alcohólicas. Quedan exceptuados de su aplicación los productos para exportación.

2. Referencias

Esta Norma se complementa con las siguientes Normas Oficiales Mexicanas y Normas Mexicanas o las que las sustituyan:

- 2.1** Norma Oficial Mexicana NOM-008-SCFI-2002, Sistema General de Unidades de Medida.
- 2.2** Norma Oficial Mexicana NOM-030-SCFI-2006, Información comercial. Declaración de cantidad en la etiqueta-Especificaciones.
- 2.3** Norma Oficial Mexicana NOM-117-SSA1-1994, Bienes y Servicios. Método de prueba para la determinación de cadmio, arsénico, plomo, estaño, cobre, fierro, zinc y mercurio en alimentos, agua potable y agua purificada por espectrometría de absorción atómica.
- 2.4** Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-127-SSA1-1994, Salud ambiental. Agua para uso y consumo humano. Límites permisibles de calidad y tratamientos a que debe someterse el agua para su potabilización.
- 2.5** Norma Oficial Mexicana NOM-251-SSA1-2009, Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios.
- 2.6** Norma Mexicana NMX-V-004-NORMEX-2013, Bebidas alcohólicas-Determinación de Furfural-Métodos de Ensayo (Prueba).
- 2.7** Norma Mexicana NMX-V-005-NORMEX-2013, Bebidas alcohólicas-Determinación de aldehídos, ésteres, metanol y alcoholes superiores-Métodos de ensayo (prueba).
- 2.8** Norma Mexicana NMX-V-013-NORMEX-2013, Bebidas alcohólicas-Determinación del contenido alcohólico (por ciento de alcohol en volumen a 20°C (% Alc. Vol.))-Métodos de ensayo (prueba).
- 2.9** Norma Mexicana NMX-V-025-NORMEX-2010, Bebidas Alcohólicas-Determinación de adición de alcoholes o azúcares provenientes de caña, sorgo o maíz a bebidas alcohólicas provenientes de uva, manzana o pera mediante la relación isotópica de carbono 13 (δ (13) C_{VPDB}), Determinación del origen de CO₂ en bebidas alcohólicas gaseosas mediante la relación isotópica de carbono 13 (δ (13) C_{VPDB}), Determinación de adición de agua en los vinos mediante la relación isotópica del oxígeno 18 ($\delta_{18}O_{VSMOW}$), por espectrometría de masas de isótopos estables-Métodos de prueba.
- 2.10** Norma Mexicana NMX-V-027-NORMEX-2009, Bebidas alcohólicas-Determinación de anhídrido sulfuroso, dióxido de azufre (SO₂) libre y total-Métodos de ensayo (Prueba).

3. Definiciones

Para fines de esta Norma se entiende por:

3.1 Abocado o Abocamiento, al procedimiento para suavizar el sabor de las bebidas alcohólicas mediante la adición de aditivos permitidos en el Acuerdo por el que se determinan los aditivos y coadyuvantes en alimentos, bebidas y suplementos alimenticios, su uso y disposiciones sanitarias.

3.2 Alcohol etílico, al producto obtenido por fermentación, principalmente alcohólica de los mostos de las materias primas de origen vegetal que contienen azúcares o de aquellas que contienen almidones sacarificables (caña de azúcar, mieles incristalizables, jarabe de glucosa, jarabes de fructosa, cereales, frutas, tubérculos, entre otras) y que dichos mostos fermentados son sometidos a destilación y rectificación. Su fórmula es $\text{CH}_3\text{-CH}_2\text{-OH}$. Según su contenido de impurezas el alcohol etílico puede denominarse espíritu neutro, alcohol etílico de calidad o alcohol etílico común cuando contiene un máximo 7,5 mg; 12,5 mg o 60 mg de impurezas por 100 ml de alcohol etílico anhidro, respectivamente.

3.3 Alteración, al producto o materia prima cuando, por acción de cualquier causa, haya sufrido modificaciones en su composición intrínseca que lo conviertan en nocivo para la salud o que modifiquen sus características, siempre que éstas tengan repercusión en la calidad sanitaria de los mismos.

3.4 Añejamiento, al proceso de maduración al que se somete un producto alcohólico de por lo menos un año en recipientes de madera de roble blanco o encino, cuya capacidad no debe ser superior a 700 litros.

3.5 Arbolito escarchado, al soporte vegetal que se puede introducir en las bebidas alcohólicas sobresaturadas de azúcares, sobre el cual el exceso de éstos se haya cristalizado.

3.6 Bebida alcohólica destilada, al producto obtenido por destilación de líquidos fermentados que se hayan elaborado a partir de materias primas vegetales en las que la totalidad o una parte de sus azúcares fermentables, hayan sufrido como principal fermentación, la alcohólica, siempre y cuando el destilado no haya sido rectificado totalmente, por lo que el producto deberá contener las sustancias secundarias formadas durante la fermentación y que son características de cada bebida, con excepción del vodka, susceptibles de ser abocadas y en su caso añejadas o maduradas, pueden estar adicionadas de ingredientes y aditivos permitidos en el Acuerdo por el que se determinan los aditivos y coadyuvantes en alimentos, bebidas y suplementos alimenticios, su uso y disposiciones sanitarias. Con contenido alcohólico de 32,0 hasta 55,0% Alc. Vol.

3.7 Bebida alcohólica fermentada, al producto resultante de la fermentación principalmente alcohólica de materias primas de origen vegetal, pueden adicionarse de ingredientes y aditivos permitidos en el Acuerdo por el que se determinan los aditivos y coadyuvantes en alimentos, bebidas y suplementos alimenticios, su uso y disposiciones sanitarias. Con contenido alcohólico de 2,0 hasta 20,0% Alc. Vol.

3.8 Bebidas alcohólicas preparadas, a los productos elaborados a base de bebidas alcohólicas destiladas, fermentadas, licores o mezclas de ellos, espíritu neutro, alcohol de calidad o alcohol común o mezcla de ellos y agua, aromatizados y saborizados con procedimientos específicos y que pueden adicionarse de otros ingredientes, aditivos y coadyuvantes permitidos en el Acuerdo por el que se determinan los aditivos y coadyuvantes en alimentos, bebidas y suplementos alimenticios, su uso y disposiciones sanitarias. Con un contenido alcohólico de 2,0 hasta 12,0% Alc. Vol.

3.9 Coctel, al producto elaborado a partir de bebidas alcohólicas destiladas, fermentadas, licores, espíritu neutro, alcohol de calidad o alcohol común o mezcla de ellos y agua, aromatizados y saborizados con procedimientos específicos y que pueden adicionarse de ingredientes así como de aditivos y coadyuvantes permitidos en el Acuerdo por el que se determinan los aditivos y coadyuvantes en alimentos, bebidas y suplementos alimenticios, su uso y disposiciones sanitarias. Con un contenido alcohólico mayor de 12,0 y hasta 32,0% Alc. Vol.

3.10 Falsificación, al producto que se fabrica, envasa o vende, haciendo referencia a una autorización que no existe; o se utiliza una autorización otorgada legalmente a otro; o se imita al legalmente fabricado y registrado.

3.11 Fecha de consumo preferente, a la fecha en que, bajo determinadas condiciones de almacenamiento, expira el periodo durante el cual el producto preenvasado es comercializable y mantiene las cualidades específicas que se le atribuyen tácita o explícitamente, pero después de la cual el producto preenvasado puede ser consumido.

3.12 Ingrediente, a cualquier sustancia o producto, incluidos los aditivos, que se emplee en la fabricación o preparación de la bebida y esté presente en el producto final, transformado o no.

3.13 Leyenda precautoria, a cualquier texto o representación que prevenga al consumidor sobre la presencia de un ingrediente específico, o sobre los daños a la salud que pueda originar el abuso en el consumo de los productos regulados por esta Norma.

3.14 Licor o crema, al producto elaborado a base de bebidas alcohólicas destiladas, espíritu neutro, alcohol de calidad o alcohol común o mezcla de ellos; con un contenido no menor de 1,0% (m/v) de azúcares o azúcares reductores totales y agua; aromatizados y saborizados con procedimientos específicos y que pueden adicionarse de ingredientes, así como aditivos y coadyuvantes permitidos en el Acuerdo por el que se determinan los aditivos y coadyuvantes en alimentos, bebidas y suplementos alimenticios, su uso y disposiciones sanitarias. Con contenido alcohólico de 13,5 hasta 55,0% Alc. Vol.

3.15 Límite máximo, a la cantidad establecida de aditivos, microorganismos, parásitos, materia extraña, plaguicidas, radionúclidos, biotoxinas, residuos de medicamentos, metales pesados y metaloides que no se deben exceder en la bebida o materia prima.

3.16 Maduración, a la transformación lenta que le permite adquirir al producto alcohólico las características sensoriales deseadas, por procesos fisicoquímicos, que en forma natural tienen lugar durante su permanencia en:

3.16.1 Recipientes de madera que estén en contacto directo con los productos objeto de esta Norma, los cuales pueden ser de roble, roble blanco o encino; o bien, de otras maderas que se encuentren permitidas para tal uso conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

3.16.2 Recipientes de acero inoxidable o de cualquier otro material con recubrimiento interno de calidad sanitaria, para cerveza y vinos, y

3.16.3 En el caso de los vinos, también en botella. Cuando no se utilice madera se podrá utilizar viruta la cual deberá obtenerse exclusivamente de la especie *Quercus*.

3.17 Micro-oxigenación, al tratamiento post-fermentativo, que consiste en el aporte controlado de pequeñas cantidades de oxígeno de forma continuada y lenta.

3.18 Metal pesado y metaloide, a los elementos químicos que causan efectos indeseables en el metabolismo aun en concentraciones bajas. Su toxicidad depende de las dosis en que se ingieran, así como de su acumulación en el organismo.

3.19 Métodos de ensayo (prueba), a los procedimientos analíticos utilizados en el laboratorio para comprobar que un producto satisface las especificaciones que establece esta Norma.

3.20 Prácticas de Higiene, a las medidas necesarias para garantizar la inocuidad de los productos.

3.21 Preenvasado, al proceso en virtud del cual, un producto es colocado en un envase de cualquier naturaleza, en ausencia del consumidor, y la cantidad de producto contenido en él no puede ser alterada, a menos que el envase sea abierto o modificado perceptiblemente.

3.22 Símbolo(s), al o los elementos gráficos para proporcionar información de manera concisa al que se refiere el punto 9.3.7.2.4, así como el Apéndice A Normativo, de esta Norma.

3.23 Rectificación, a una segunda separación realizada al producto, de tal manera que el vapor que sale de la columna del destilador se pone en contacto con una porción condensada del vapor previamente producido en el mismo aparato. Este proceso se basa en el hecho de que líquidos de diferentes composiciones químicas no tienen el mismo punto de ebullición.

3.24 Responsable de producto, a la persona física o moral que importe o elabore un producto o que haya ordenado su elaboración total o parcial a un tercero.

3.25 Superficie principal de exhibición, al área donde se encuentra la denominación y la marca comercial del producto, cuyas dimensiones se calculan conforme a la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.2, del Capítulo de Referencias, de esta Norma.

3.26 Tolerancia, a la diferencia entre el contenido de alcohol de la bebida declarado en la etiqueta y el contenido de alcohol determinado analíticamente.

3.27 Viruta, a los trozos de madera de roble, exclusivamente de la especie *Quercus*, utilizados para la elaboración de vinos para transmitir al vino ciertos constituyentes provenientes de la madera de roble. Pueden dejarse al natural o tostarse de manera calificada como ligera, media o fuerte, sin que hayan sufrido combustión, incluso en la superficie y no deben ser carbonosos ni friables al tacto.

4. Abreviaturas

Cuando en esta Norma se haga referencia a las siguientes abreviaturas se entenderá por:

4.1	Acuerdo	Acuerdo por el que se determinan los aditivos y coadyuvantes en alimentos, bebidas y suplementos alimenticios, su uso y disposiciones sanitarias
4.2	COFEPRIS	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
4.3	CONADIC	Comisión Nacional contra las Adicciones
4.4	% Alc. Vol. % Alc Vol.; % alc. vol.; % alc vol.	contenido alcohólico [por ciento de alcohol en volumen a 293 K (20°C)]
4.5	DISCUS	Distilled Spirits Council of the United States
4.6	°C	grados Celsius
4.7	g	gramo
4.8	K	Kelvin
4.9	kcal	kilocaloría
4.10	kg	kilogramo
4.11	kJ	kilojoule
4.12	Ley	Ley General de Salud
4.13	m/v	Masa por volumen
4.14	mg	miligramo
4.15	mL, ml	mililitro
4.16	mm	milímetro
4.17	No.	número
4.18	/	Por
4.19	%	por ciento
4.20	PET	polietilén tereftalato
4.21	Reglamento	Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios
4.22	Secretaría	Secretaría de Salud
4.23	NORMEX	Sociedad Mexicana de Normalización y Certificación, S.C.

5. Disposiciones y especificaciones sanitarias

Los productos objeto de esta Norma, además de cumplir con lo establecido en la Ley, el Reglamento y las demás disposiciones jurídicas aplicables, deben sujetarse a lo siguiente:

5.1 En la elaboración de bebidas alcohólicas se debe cumplir con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, citada en el punto 2.5, del Capítulo de Referencias, de esta Norma.

5.2 El agua empleada en la elaboración de bebidas alcohólicas debe ser para consumo humano y cumplir con lo señalado en la Norma Oficial Mexicana, citada en el punto 2.4, del Capítulo de Referencias, de esta Norma. De ser necesario podrá utilizarse agua destilada o desmineralizada.

5.3 Como materia prima para la elaboración de bebidas alcohólicas, únicamente se permite el uso de alcohol etílico de origen vegetal cuyo contenido de productos secundarios no exceda las siguientes especificaciones:

ESPECIFICACIONES	LÍMITE MÁXIMO mg/100ml de alcohol anhidro
Metanol	100,0
Aldehídos	30,0
Furfural	5,0
Alcoholes superiores	200,0

5.4 Las bebidas alcohólicas, a excepción de las fermentadas, deben cumplir con las siguientes especificaciones:

ESPECIFICACIONES	LÍMITE MÁXIMO Valores expresados en mg/100ml de alcohol anhidro
Metanol	300,0
Aldehídos	40,0
Furfural	5,0
Alcoholes superiores	500,0*

* El límite máximo de alcoholes superiores para el Whisky y el Cognac no debe exceder de 1000 mg/100 ml de alcohol anhidro.

5.5 Las bebidas alcohólicas fermentadas deben cumplir con las siguientes especificaciones:

ESPECIFICACIONES	LÍMITE MÁXIMO mg/100 ml de alcohol anhidro
Metanol	300,0

5.6 Contaminación por metales pesados y metaloides.

Las bebidas alcohólicas deben cumplir con las siguientes especificaciones:

ESPECIFICACIONES	LÍMITE MÁXIMO mg/l
Plomo (Pb)	0,5
Arsénico (As)	0,5

5.7 Las bebidas alcohólicas destiladas, deben provenir de mosto(s) de origen vegetal.

5.8 Bebidas con bajo contenido energético.

5.8.1 Para ser consideradas como bebidas alcohólicas con bajo contenido energético deben reducir el mismo, al menos en un 24% con relación al contenido energético de la bebida alcohólica original.

5.9 Ingredientes opcionales.

5.9.1 En la elaboración de los productos objeto de esta Norma se permite el empleo de ingredientes opcionales, tales como: laminilla de oro, variedades de chile, gusanos de agave, frutas, arbolito escarchado, hierbas, entre otros; siempre y cuando no representen un riesgo a la salud.

5.10 Aditivos para alimentos.

5.10.1 En la elaboración de los productos objeto de esta Norma se podrán utilizar únicamente los aditivos y coadyuvantes establecidos en el Acuerdo.

5.10.2 Para la elaboración de bebidas alcohólicas fermentadas se podrán utilizar como coadyuvantes de elaboración nutrientes para levadura.

5.11 Para el caso de los vinos, se permite el empleo de viruta y de técnicas de micro-oxigenación bajo las siguientes condiciones:

5.11.1 En el caso de emplear viruta para la elaboración de los vinos, se debe cumplir con las siguientes especificaciones:

5.11.1.1 La dimensión de las partículas de madera debe ser tal que al menos el 95% de ellas, expresado en peso, sean retenidas por un tamiz con mallas de 2mm, es decir, malla 9.

5.11.1.2 La viruta no debe haber sufrido ningún tratamiento químico, enzimático o físico, aparte del tostado, y

5.11.1.3 No se le puede añadir producto alguno para aumentar su poder aromatizante natural o sus compuestos fenólicos extraíbles y no debe liberar sustancias en concentraciones que puedan provocar riesgos para la salud.

5.11.2 La micro-oxigenación puede llevarse a cabo una vez que el vino ha terminado la fermentación alcohólica.

5.12 Se permite una tolerancia entre el valor declarado y el valor obtenido analíticamente para todas las bebidas alcohólicas de 0,5% Alc. Vol. y de 0,8% Alc. Vol. para los vinos.

6. De la autenticidad de las bebidas alcohólicas

6.1 El productor de bebidas alcohólicas debe demostrar, que el producto no ha sido adulterado durante su elaboración, envasado, así como sobre la comercialización que se efectúe en sus puntos de venta y red de distribuidores. Por tal motivo, debe llevar un registro actualizado de por lo menos, los documentos siguientes:

6.1.1 Facturas o documentos que comprueben la adquisición de materias primas.

6.1.2 Documentos que comprueben las entradas y salidas de materia prima.

6.1.3 Documentos que comprueben los movimientos de producto terminado y en proceso.

6.1.4 Inventarios de materias primas y producto terminado, incluyendo el producto sometido a procesos de maduración o envasado.

6.1.5 Esta documentación deberá conservarse por lo menos por un tiempo equivalente a una y media veces la vida en anaquel del producto, o en su defecto al menos 2 años.

7. Muestreo

El procedimiento de muestreo para los productos objeto de esta Norma se sujetará a lo que establecen las disposiciones jurídicas aplicables.

8. Métodos de ensayo (prueba)

Para la verificación de las especificaciones sanitarias que se establecen en esta Norma, deben aplicarse los siguientes métodos de prueba:

8.1 Para la determinación de furfural, el método establecido en la Norma Mexicana, citada en el punto 2.6, del Capítulo de Referencias, de esta Norma.

8.2 Para la determinación de dióxido de azufre, el método establecido en la Norma Mexicana, citada en el punto 2.10, del Capítulo de Referencias, de esta Norma.

8.3 Para la determinación de aldehídos, ésteres, metanol y alcoholes superiores, los métodos establecidos en la Norma Mexicana citada en el punto 2.7, del Capítulo de Referencias, de esta Norma.

8.4 Para la verificación de la veracidad de la información comercial del brandy, el método establecido en la Norma Mexicana, citada en el punto 2.9, del Capítulo de Referencias, de esta Norma.

8.5 Para la determinación de contenido alcohólico, el método establecido en la Norma Mexicana citada en el punto 2.8, del Capítulo de Referencias, de esta Norma.

8.6 Para la determinación de metales pesados, el método establecido en la Norma Mexicana, citada en el punto 2.3, del Capítulo de Referencias, de esta Norma.

9. Etiquetado

El etiquetado de los productos objeto de esta Norma, además de cumplir con lo establecido en el Reglamento y las demás disposiciones jurídicas aplicables, se sujetará a lo siguiente:

9.1 Disposiciones generales.

9.1.1 Las bebidas alcohólicas preenvasadas deben presentarse con una etiqueta en la que se describa el producto o se empleen palabras, ilustraciones u otras representaciones gráficas que se refieran al producto, permitiéndose la descripción gráfica de la sugerencia de uso, empleo, preparación, a condición de que aparezca una leyenda alusiva al respecto.

9.1.2 Las etiquetas que ostenten deben fijarse de manera tal que permanezcan disponibles hasta el momento de su uso y consumo en condiciones normales y deben aplicarse por cada unidad, envase múltiple o colectivo; con caracteres claros, visibles, indelebles y en colores contrastantes, fáciles de leer por el consumidor.

9.1.3 La información contenida en las etiquetas debe presentarse y describirse en forma clara, veraz y comprobable, evitando que sea falsa, equívoca o que induzca a error al consumidor con respecto a la naturaleza y características del producto.

9.1.4 En la superficie principal de exhibición, debe aparecer cuando menos, el nombre o la denominación genérica del producto, graduación alcohólica y la marca comercial, así como la indicación de la cantidad conforme al punto 2.2 del Capítulo de Referencias de esta Norma; el resto de la información a que se refiere esta Norma puede incorporarse en cualquier otra parte del envase.

9.2 Presentación de la información.

9.2.1 Las bebidas alcohólicas preenvasadas deben ostentar la información obligatoria en idioma español, sin perjuicio de que se presente también en otros idiomas.

9.2.2 La información debe aparecer de manera ostensible en caracteres contrastantes y legibles, clara en condiciones normales de compra y uso, a excepción de la información que en otras disposiciones jurídicas se le solicite, como características específicas de tamaño y presentación.

9.3 Requisitos obligatorios.

Son requisitos obligatorios de información sanitaria y comercial los siguientes:

9.3.1 Nombre o denominación genérica y marca comercial del producto.

9.3.1.1 El nombre o la denominación del producto preenvasado debe corresponder con lo establecido en los ordenamientos jurídicos aplicables; en ausencia de éstos, puede indicarse el nombre de uso común, o bien, emplearse una descripción de acuerdo a las características básicas de la composición y naturaleza de la bebida alcohólica, que no induzca a error o engaño al consumidor.

9.3.2 Nombre, denominación o razón social y domicilio fiscal.

9.3.2.1 Debe indicarse el nombre, denominación o razón social y domicilio fiscal del responsable del producto de manera enunciativa mas no limitativa: calle, número, código postal y entidad federativa en que se encuentre.

9.3.2.2 Tratándose de productos importados: nombre, denominación o razón social y domicilio fiscal del importador. Esta información puede incorporarse al producto en territorio nacional, antes de su comercialización.

La información relativa al productor debe ser proporcionada por el importador a la Secretaría de Economía, a solicitud de ésta, quien a su vez la proporcionará a los consumidores que así lo soliciten cuando existan quejas sobre los productos.

9.3.2.3 Tratándose de la cerveza y de las bebidas alcohólicas preparadas a base de una mezcla de limonada y cerveza o vino, o de una mezcla de cerveza y vino importadas, deben incluir: el nombre y el domicilio del importador o registro federal de contribuyentes, así como las leyendas y símbolos a que se hace referencia en los puntos 9.3.7.2.1, 9.3.7.2.4 y en el Apéndice A Normativo, de esta Norma, antes de su internación al país.

9.3.3 País de origen.

9.3.3.1 Los productos nacionales o de procedencia extranjera deben incorporar la leyenda que identifique el país de origen o gentilicio, por ejemplo: "Producto de ____", "Hecho en ____", "Manufacturado en ____", "Fabricado en ____", u otros análogos, sujeto a lo dispuesto en los tratados internacionales de los cuales los Estados Unidos Mexicanos sea parte.

9.3.4 Identificación de Lote.

9.3.4.1 Cada envase debe llevar grabada o marcada de cualquier modo la identificación del lote al que pertenece, con una indicación en clave que permita su rastreabilidad.

9.3.4.2 La identificación del lote, que incorpore el fabricante en el producto, debe estar siempre de manera claramente legible, visible e indeleble para el consumidor.

9.3.4.3 La clave del lote debe ser precedida por cualquiera de las siguientes indicaciones "LOTE", "Lot", "L", "Lote", "lote", "lot", "l", "lt", "LT", "LOT", o bien incluir una referencia del lugar donde aparece.

9.3.5 Fecha de consumo preferente.

Aquellas bebidas con contenido alcohólico medio o alto, con duración menor o igual a 12 meses deben declarar la fecha de consumo preferente, la cual deberá cumplir con lo siguiente:

9.3.5.1 Declararse en el envase o etiqueta y consistir por lo menos de:

9.3.5.1.1 El día y mes para productos de duración menor o igual a 3 meses, y

9.3.5.1.2 El mes y año para productos de duración mayor a 3 meses.

9.3.5.2 La fecha debe estar precedida por una leyenda que especifique la fecha de consumo preferente y ésta debe indicarse anteponiendo alguna de las siguientes leyendas, sus abreviaturas o leyendas análogas: "Consumir preferentemente antes del ____", "Cons. Pref. antes del ____" y "Cons Pref ____".

En el espacio en blanco indicar la fecha misma o una referencia al lugar donde aparece la fecha.

9.3.5.3 Tratándose de productos de importación, cuando el codificado de la fecha de consumo preferente no corresponda al formato establecido en el punto 9.3.5.1, de esta Norma, éste podrá ajustarse a efecto de cumplir con la formalidad establecida, o en su caso, la etiqueta o el envase debe contener la interpretación de la fecha señalada. En ninguno de estos casos los ajustes serán considerados como alteración.

9.3.5.4 Al declarar la fecha de consumo preferente se debe indicar en la etiqueta cualquier condición especial que se requiera para la conservación de la bebida alcohólica, si de su cumplimiento depende la validez de la fecha.

Por ejemplo, "una vez abierto, consérvese en refrigeración", o leyendas análogas.

9.3.5.5 La fecha de consumo preferente que incorpore el fabricante en el producto preenvasado no puede ser alterada en ningún caso y bajo ninguna circunstancia.

9.3.6 Contenido alcohólico (Por ciento de alcohol en volumen).

9.3.6.1 Indicar el contenido alcohólico [por ciento de alcohol en volumen a 293 K (20°C)], debiendo usarse para ello las siguientes abreviaturas: % Alc. Vol.; % Alc Vol; % alc. vol.; % alc vol.

9.3.7 Información Sanitaria.**9.3.7.1 Lista de ingredientes.**

9.3.7.1.1 La lista de ingredientes debe figurar en la etiqueta de las bebidas alcohólicas preparadas, licores o cremas y todas estas bebidas alcohólicas, que después de destiladas y/o antes de embotellar utilicen ingredientes opcionales y/o aditivos que causen hipersensibilidad, intolerancia o alergia y se encuentren presentes en el producto final. Se ha comprobado que los siguientes alimentos e ingredientes causan hipersensibilidad y deben declararse siempre:

9.3.7.1.1.1 Cereales que contienen gluten, por ejemplo: trigo, centeno, cebada, avena, espelta o sus cepas híbridas, y productos de éstos;

9.3.7.1.1.2 Huevo y sus productos;

9.3.7.1.1.3 Cacahuete y sus productos;

9.3.7.1.1.4 Soya y sus productos, con excepción del aceite de soya;

9.3.7.1.1.5 Leche y productos lácteos, incluida la lactosa;

9.3.7.1.1.6 Nueces de árboles y sus derivados, y

9.3.7.1.1.7 Sulfito en concentraciones de 10 mg/kg o más.

9.3.7.1.2 La lista de ingredientes debe ir encabezada o precedida por el término "ingredientes".

9.3.7.1.3 Los ingredientes deben declararse por orden cuantitativo decreciente.

9.3.7.1.4 Los aditivos usados en la elaboración de la bebida alcohólica, deben declararse con el nombre común o en su defecto algunos de los sinónimos establecidos en el Acuerdo, a excepción de los saborizantes, aromatizantes y enzimas que podrán declararse de manera genérica.

9.3.7.2 Leyendas precautorias.

9.3.7.2.1 El etiquetado de las bebidas alcohólicas deberá ostentar la leyenda precautoria "EL ABUSO EN EL CONSUMO DE ESTE PRODUCTO ES NOCIVO PARA LA SALUD", conforme a lo establecido en el artículo 218, de la Ley, en color contrastante con el fondo, en letra mayúscula helvética condensada, en caracteres claros y fácilmente legibles, de conformidad con la siguiente tabla:

VOLUMEN	ALTURA MÍNIMA DEL TIPO DE LETRA
De 0 hasta 50 ml	1,5 mm
De 50,1 hasta 190 ml	2,0 mm
De 190,1 hasta 500 ml	2,5 mm
De 500,1 hasta 1000 ml	3,0 mm
De 1000,1 hasta 4000 ml	5,0 mm
Mayores de 4000 ml	7,0 mm

Alrededor de la leyenda deberá existir un espacio libre de cuando menos 3 mm.

9.3.7.2.2 La leyenda podrá aparecer, además, en el tapón o en el faldón de la corcholata, siempre y cuando sea visible y no esté cubierta por ningún tipo de sello, timbre o envoltura que impida al consumidor leer la leyenda completa, con las mismas características señaladas en el punto 9.3.7.2.1, de esta Norma.

9.3.7.2.3 En las canastillas y cartones de empaque, las leyendas deberán ostentarse además, en la parte superior y caras laterales, en caracteres no menores de 4mm.

9.3.7.2.4 En la etiqueta de todos los productos objeto de esta Norma, deberán incluirse los símbolos conforme a lo dispuesto en el punto A.2, del Apéndice A Normativo, de esta Norma, que se refieren a la prohibición de consumo a menores de 18 años, a mujeres embarazadas y la conducción bajo los influjos del alcohol. Las bebidas de contenido alcohólico bajo, definidas en el punto 9.4.1.1, de esta Norma, deberán incluir únicamente el símbolo conforme a lo dispuesto en el punto A.6, del Apéndice A Normativo, de esta Norma.

9.3.7.2.5 En las canastillas y cartones de empaque de los productos que recibe el consumidor final, exceptuando al material de embalaje, los símbolos deberán ostentarse además, en la parte superior y caras laterales, en un tamaño mayor al que aparezca en la etiqueta, tapón o corcholata.

9.3.7.3 Bebidas alcohólicas con bajo contenido energético.

9.3.7.3.1 Los productos con bajo contenido energético deben ostentar en la etiqueta la declaración "bajo contenido energético".

9.3.7.3.2 No está permitido emplear términos descriptivos relacionados con la modificación en el contenido energético, distinto al definido en esta Norma.

9.3.7.3.3 Aquellas bebidas alcohólicas con bajo contenido energético deberán incluir las leyendas precautorias correspondientes, establecidas en el Acuerdo.

9.3.8 Información comercial.

9.3.8.1 En el Brandy, se incluirá la palabra "Brandy" en forma ostensible y la leyenda "100% de uva", la que deberá ser comprobable.

9.3.8.2 Indicación de la cantidad conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, citada en el punto 2.2, del Capítulo de Referencias de esta Norma.

9.3.8.3 Si durante la elaboración de vino se emplea viruta de roble, no se podrá utilizar ningún termino que confunda al consumidor haciendo referencia al uso de barricas de roble, como "añejado en barrica" o similares.

9.4 Información adicional.**9.4.1 Información sanitaria adicional.**

9.4.1.1 Las etiquetas podrán contener la clasificación señalada en la siguiente tabla, la cual, cuando se utilice, deberá aparecer como se señala y no deberá ser utilizada con fines promocionales, ni de publicidad de los productos. Los textos de las leyendas precautorias no podrán modificarse ni usar superlativos relativos a la clasificación.

De contenido alcohólico bajo	Las bebidas con un contenido alcohólico de 2,0% y hasta 6,0% en volumen.
De contenido alcohólico medio	Las bebidas con un contenido alcohólico de 6,1% y hasta 20.0% en volumen.
De contenido alcohólico alto	Las bebidas con un contenido alcohólico de 20,1% y hasta 55,0% en volumen.

9.4.1.2 Contenido energético.

9.4.1.2.1 Se podrá declarar el contenido energético por porción expresado ya sea en kJ o kcal, de acuerdo a los siguientes tamaños de porción de bebida estándar, con aproximadamente 13g de alcohol y considerando que su gravedad específica es de 0,785g/ml:

9.4.1.2.1.1 Cerveza con 5% Alc. Vol., 330ml;

9.4.1.2.1.2 Vino con 12% Alc. Vol., 140ml;

9.4.1.2.1.3 Vinos fortificados (por ejemplo jerez) con 18% Alc. Vol., 90ml;

9.4.1.2.1.4 Licor o aperitivo con 25% Alc. Vol., 70ml, y

9.4.1.2.1.5 Bebidas espirituosas con 40% Alc. Vol., 40ml.

9.4.1.2.2 La declaración sobre el contenido energético se debe calcular utilizando los siguientes factores de conversión:

9.4.1.2.2.1 Alcohol etílico 5,5kcal/ml (23kJ/ml), y

9.4.1.2.2.2 Carbohidratos 4,0kcal/g (17kJ/g).

9.4.1.3 En la etiqueta puede presentarse cualquier información o representación gráfica, así como material escrito, impreso o gráfico, por ejemplo, tratamientos o procesos especiales de elaboración u otras leyendas precautorias, siempre que esté de acuerdo con los requisitos obligatorios de la presente Norma.

Para efectos de esta Norma, se considera como información sanitaria aquella tendiente a proteger y preservar la salud de la persona y de la colectividad, a fin de alcanzar un estado físicamente sano de la población del país, de manera individual o concurrente.

9.4.1.4 En el etiquetado de las bebidas alcohólicas se podrá incluir la leyenda: "Para mayor información ingresa a la página: www.conadic.salud.gob.mx, donde se cuenta con información sobre el uso nocivo del alcohol".

9.4.2 Información comercial adicional.

La información comercial diferente a la prevista en el punto 9.3.8, de esta Norma, se considera información comercial adicional. Esta podrá consistir en antecedentes históricos de la bebida, recetas, dichos, frases, símbolos, abreviaturas, dígitos, frases publicitarias, refranes, etc., así como material escrito, impreso o gráfico, siempre y cuando no induzcan a error o engaño al consumidor y podrá ostentarse en idioma distinto al español sin necesidad de ser traducida.

10. Envase y embalaje

10.1 Envase.

Los productos objeto de esta Norma se deben envasar en recipientes de tipo sanitario, elaborados con materiales inocuos y resistentes a las distintas etapas del proceso, de tal manera que no reaccionen con el producto o alteren sus características físicas, químicas y sensoriales.

10.1.1 Se permitirá únicamente la reutilización de envases, cuando el tratamiento que se les dé, garantice su inocuidad. Queda prohibida la reutilización de envases que tengan grabados logotipos diferentes a los de la marca envasada.

10.1.2 Los productos objeto de esta Norma, únicamente podrán envasarse en botellas de vidrio o PET, envases de aluminio, cartón laminado y barriles de acero inoxidable, o cualquier otro aprobado por la Secretaría conforme a lo establecido en el Reglamento.

10.1.3 No se permite el envasado y distribución de bebidas alcohólicas en envases de material flexible.

10.2 Embalaje.

Se debe usar material resistente que ofrezca la protección adecuada a los envases para impedir su deterioro exterior, a la vez que faciliten su manipulación, almacenamiento y distribución.

11. Evaluación de la conformidad

Esta Norma no es certificable y las Unidades de Verificación de información comercial acreditadas y aprobadas por la Secretaría de Economía podrán evaluar la conformidad de la misma, en términos de lo dispuesto por el artículo 50, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

12. Concordancia con normas internacionales y mexicanas

Esta Norma no tiene concordancia con normas internacionales y mexicanas.

13. Bibliografía

13.1 Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

13.2 Ley General de Salud.

13.3 Norma Mexicana NMX-V-034-NORMEX-2006, Bebidas alcohólicas-Alcohol etílico (etanol)-Materia prima-Especificaciones.

13.4 Norma Mexicana NMX-V-046-NORMEX-2009, Bebidas alcohólicas-Denominación, clasificación, definiciones y terminología.

13.5 Norma Oficial Mexicana NOM-002-SCFI-2011, Productos preenvasados-Contenido neto-Tolerancias y métodos de verificación.

13.6 NORMA-Z-013/02. 1981. Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Oficiales Mexicanas.

13.7 Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios.

13.8 Association of Official Analytical Chemists. 2011. Official Methods of Analysis. 18th. Edition.

13.9 Code of Federal Regulations. 2011. Alcohol, Tobacco Products and Firearms. Title 27.

13.10 Código Alimentario Argentino. 2010. Capítulo XIV. Bebidas espirituosas, alcoholes, bebidas alcohólicas destiladas y licores.

13.11 Food Law Research Centre Institute of European Studies of Brussels. 1984. Food Additives Tables, Clase XII-Beverages and Drinks. Elsevier. pp. 6-19.

13.12 International organization of vine and wine. 2013. International Standard for the labelling of spirituous beverages of vitivinicultural origin.

13.13 J.R. Pigget, University of Strathclyde. Flavour of Distilled Beverages. Origin and Development. 3th. Ed. pp. 49-56.

13.14 Jean Ribereau-Gayon, Emile Peynaud. 1972. Ciencias y Técnicas del vino. Ed. Hemisferio Sur. pp. 350-351, 353-361 y 366.

13.15 Minister of Justice. 2012. Food and Drug Regulation. Division 2 Alcoholic Beverages. pp 214-236. Canada.

13.16 Ministerio de Sanidad y Consumo. 1987. El Código Alimentario Español y su Desarrollo Normativo. Vol. XXII. Bebidas Alcohólicas. pp. XXX.1.1/1-XXX.1.3/4.

13.17 OIML R.1.22 Guide Pratique D'Alcoométrie. Tables alcoométriques Internationales.

13.18 Reglamento (CE) No. 110/2008 del Parlamento Europeo y del Consejo de 15 de enero de 2008 relativo a la definición, designación, presentación, etiquetado y protección de la indicación geográfica de bebidas espirituosas y por el que se deroga el Reglamento (CEE) No. 1576/89 del Consejo.

13.19 Reglamento (CE) No. 1333/2008 del Parlamento Europeo y del Consejo, 16 de diciembre de 2008 sobre aditivos Alimentarios.

13.20 Reglamento (CE) No. 1507/2006 de la Comisión de 11 de octubre de 2006 por el que se modifican los Reglamentos (CE) No. 1622/2000, (CE) No. 884/2001 y (CE) No. 753/2002, que establecen disposiciones de aplicación del Reglamento (CE) No. 1493/1999 del Consejo, por el que se establece la organización común del mercado vitivinícola, en lo referente a la utilización de trozos de madera de roble en la elaboración de vinos y a la designación y presentación de los vinos sometidos a ese tratamiento.

14. Observancia de la Norma

La vigilancia de la presente Norma estará a cargo de la Secretaría de Salud a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y de la Secretaría de Economía a través de la Dirección General de Normas y la Procuraduría Federal del Consumidor, en el ámbito de sus respectivas competencias.

15. Vigencia

15.1 La presente Norma entrará en vigor a los 120 días naturales posteriores a su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

15.2 El Capítulo 9 y sus subpuntos entrarán en vigor a los 365 días naturales posteriores a la publicación de la presente Norma en el Diario Oficial de la Federación.

15.3 Lo establecido en el numeral 3.6, de la presente Norma entrará en vigor a los 150 días naturales posteriores a su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

TRANSITORIOS

PRIMERO. La presente Norma cancela a la Norma Oficial Mexicana NOM-142-SSA1-1995. Bienes y servicios. Bebidas alcohólicas. Especificaciones sanitarias. Etiquetado sanitario y comercial, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 9 de julio de 1997.

SEGUNDO. La entrada en vigor del Capítulo 9 y sus subpuntos será aplicable para todos los productos que se produzcan, fabriquen, importen y se distribuyan a partir de esa fecha, por lo que deberán planificar el programa de impresión de conformidad con su producción.

Sufragio Efectivo. No Reección.

México, D.F., a 10 de diciembre de 2014.- El Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, **Mikel Andoni Arriola Peñalosa**.- Rúbrica.- El Director General de Normas y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Seguridad al Usuario, Información Comercial y Prácticas de Comercio, **Alberto Ulises Esteban Marina**.- Rúbrica.

APÉNDICE A NORMATIVO

A. SÍMBOLOS

A.1 Deberán incluirse los tres símbolos simultáneamente o de manera individual alternándolos y cada uno de ellos debe cumplir con las siguientes especificaciones:

A.1.1 Ser de un color contrastante al fondo.

A.1.2 Cuando se incluyan los tres símbolos simultáneamente, éstos deberán: tener un diámetro mínimo de 7mm.

A.1.3 Si se incluye únicamente un símbolo, éste deberá tener un diámetro mínimo de 10mm y alternarse cada cuatro meses, comenzando por cualquiera de ellos.

A.1.4 Para aquellas bebidas alcohólicas cuyo volumen sea de 0 hasta 500ml conforme a lo establecido en la tabla del punto 9.3.7.2.1, de la presente Norma, si se incluye únicamente un símbolo deberá tener un diámetro mínimo de 5mm y alternarse cada cuatro meses, comenzando por cualquiera de ellos; cuando se incluyan los tres símbolos simultáneamente, éstos deberán tener un diámetro mínimo de 3.5mm.

A.2 Los Símbolos a utilizar son:

A.2.1 Símbolo 1, Prohibición de consumo en menores de 18 años:



A.2.2 Símbolo 2, Prohibición de consumo por mujeres embarazadas:



A.2.3 Símbolo 3, Prohibición de conducción bajo los influjos del alcohol:



A.3 La imagen de -18, mujer embarazada y vehículo debe mantener proporcionalidad entre el círculo y el gráfico.

A.4 Los símbolos podrán colocarse en cualquier parte de la etiqueta.

A.5 Los símbolos deben estar visibles en todo momento, incluso cuando la bebida alcohólica se esté consumiendo.

A.6 En aquellas bebidas con contenido alcohólico bajo, se deberá incluir únicamente el siguiente símbolo:



A.6.1 El símbolo deberá aparecer en un área visible de la etiqueta o en la parte externa del tapón o corcholata, no pudiéndose ocupar para tal efecto el faldón de los anteriores.

A.6.2 Cuando el símbolo aparezca en la etiqueta su tamaño no deberá ser menor de 10mm de diámetro, si aparece en la corcholata su tamaño mínimo deberá ser de 20mm de diámetro.

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 Chihuahua.

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

Chihuahua.

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, 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 Chihuahua 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
25,000	\$ 1,361,500.00	126,800	\$ 21,189,548.00	29,400	\$ 4,362,372.00	486,460	\$ 22,893,975.10

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 Chihuahua la prevalencia de uso de anticonceptivos sólo asciende a 78.9% del total de las mujeres en edad fértil unidas. Además, sólo el 60.7% de las usuarias sexualmente activas se provee de anticonceptivos en el sector público, lo que indica que 39.3% 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 Chihuahua el 15.2% de las mujeres en edad fértil unidas que se encontraban embarazadas al momento de la encuesta manifestaron que su embarazo fue no planeado y 17.9% por ciento 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 Chihuahua 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
265,655	\$6,179,135.30	0	\$0.00	0	\$0.00	195,315	\$6,484,458.00

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
56,185	\$1,908,042.60	1,461,857	\$1,505,712.71	0	\$0.00	8,206	\$64,006.80

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	619	\$1,186,468.25	1,412	\$1,835,600.00	3,750	\$37,125.00

PARCHE DÉRMICO (clave 010 000 3511)	
Cantidad	Monto en Pesos
24,900	\$4,206,108.00

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 de los Servicios de Salud del Estado de Chihuahua, **Basilio Ildelfonso Barrios Salas**.- Rúbrica.- El Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, **Pedro Genaro Hernández Flores**.- 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 Coahuila.

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

Coahuila.

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 Coahuila 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
68,800	\$ 3,746,848.00	79,100	\$ 13,218,401.00	16,500	\$ 2,448,270.00	189,750	\$ 8,930,090.40

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 Coahuila la prevalencia de uso de anticonceptivos sólo asciende a 75.1% del total de las mujeres en edad fértil unidas. Además, sólo el 73.7% de las usuarias sexualmente activas se provee de anticonceptivos en el sector público, lo que indica que 26.3% 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 Coahuila el 19.5% de las mujeres en edad fértil unidas que se encontraban embarazadas al momento de la encuesta manifestaron que su embarazo fue no planeado y 5.0% por ciento 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 Coahuila 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
70,834	\$1,647,598.84	70,834	\$1,665,307.34	83,610	\$1,705,644.00	83,610	\$2,775,852.00

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
19,080	\$647,956.80	2,000,000	\$2,060,000.00	6,360	\$250,838.40	15,000	\$117,000.00

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
200	\$3,200.00	500	\$958,375.00	2,000	\$2,600,000.00	5,000	\$49,500.00

PARCHE DÉRMICO (clave 010 000 3511)	
Cantidad	Monto en Pesos
12,500	\$2,111,500.00

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 en el Estado de Coahuila, **José Lauro Cortés Hernández**.- Rúbrica.- El Director del Sistema de Protección Social en Salud, **Leonardo Jiménez Camacho**.- 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 Colima.

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

Colima.

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, 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 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 Colima se realizará bajo el siguiente esquema

VACUNA CONTRA ROTAVIRUS		VACUNA ANTINEUMOCÓCICA		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
8,000	\$ 435,680.00	24,200	\$ 4,044,062.00	7,600	\$ 1,127,688.00	66,250	\$ 3,117,884.00

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 Colima la prevalencia de uso de anticonceptivos sólo asciende a 78.3% del total de las mujeres en edad fértil unidas. Además, sólo el 68.8% de las usuarias sexualmente activas se provee de anticonceptivos en el sector público, lo que indica que 31.2% 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 Colima el 23.7% de las mujeres en edad fértil unidas que se encontraban embarazadas al momento de la encuesta manifestaron que su embarazo fue no planeado y 14.9% por ciento 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 Colima 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
8,856	\$205,990.56	8,856	\$208,204.56	27,225	\$555,390.00	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
10,201	\$346,425.96	254,438	\$262,071.14	750	\$29,580.00	5,689	\$44,374.20

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
413	\$6,608.00	185	\$354,598.75	1,357	\$1,764,100.00	0	\$0.00

PARCHE DÉRMICO (clave 010 000 3511)	
Cantidad	Monto en Pesos
5,865	\$990,715.80

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 Bienestar Social y Presidente Ejecutivo de los Servicios de Salud del Estado de Colima, **Agustín Lara Esqueda**.- Rúbrica.- El Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, **José Ismael Mariscal**.- 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 Distrito Federal.

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

Distrito Federal.

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 Distrito Federal 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
-	\$ -	264,400	\$ 44,183,884.00	63,200	\$ 9,377,616.00	1,100,000	\$ 51,768,640.00	\$ 105,330,140.00

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 el Distrito Federal la prevalencia de uso de anticonceptivos sólo asciende a 79.6% del total de las mujeres en edad fértil unidas. Además, sólo el 52.0% de las usuarias sexualmente activas se provee de anticonceptivos en el sector público, lo que indica que 48.0% 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 el Distrito Federal el 27.0% de las mujeres en edad fértil unidas que se encontraban embarazadas al momento de la encuesta manifestaron que su embarazo fue no planeado y 16.2% por ciento 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 Distrito Federal 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
13,670	\$317,964.20	0	\$0.00	6,290	\$128,316.00	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
5,200	\$176,592.00	0	\$0.00	0	\$0.00	14,000	\$109,200.00

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
600	\$9,600.00	8,760	\$16,790,730.00	40,000	\$52,000,000.00	10,000	\$99,000.00

PARCHE DÉRMICO (clave 010 000 3511)	
Cantidad	Monto en Pesos
34,380	\$5,807,469.60

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 Distrito Federal, **José Armando Ahued Ortega**.- Rúbrica.- El Encargado del Despacho del Responsable del Sistema de Protección Social en Salud en el Distrito Federal, **Rubén Fernando Ramírez Ortuño**.- 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 Durango.

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

Durango.

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 aún 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 Durango 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
44,700	\$ 2,434,362.00	44,100	\$ 7,369,551.00	23,400	\$ 3,472,092.00	182,275	\$ 8,578,298.96

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 Durango la prevalencia de uso de anticonceptivos sólo asciende a 73.2% del total de las mujeres en edad fértil unidas. Además, sólo el 75.1% de las usuarias sexualmente activas se provee de anticonceptivos en el sector público, lo que indica que 24.9% 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 Durango el 20.8% de las mujeres en edad fértil unidas que se encontraban embarazadas al momento de la encuesta manifestaron que su embarazo fue no planeado y 15.6% por ciento 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 Durango 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
55,528	\$1,291,581.28	55,528	\$1,305,463.28	31,376	\$640,070.40	62,753	\$2,083,399.60

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
27,615	\$937,805.40	938,739	\$966,901.17	0	\$0.00	1,640	\$12,792.00

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
181	\$2,896.00	143	\$274,095.25	1,175	\$1,527,500.00	400	\$3,960.00

PARCHE DÉRMICO (clave 010 000 3511)	
Cantidad	Monto en Pesos
9,810	\$1,657,105.20

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 de los Servicios de Salud del Estado de Durango, **Eduardo Díaz Juárez**.- Rúbrica.- El Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, **Ramón García Rivera**.- Rúbrica.