INDICE

PRIMERA SECCION

PODER EJECUTIVO

SECRETARIA DE GOBERNACION

Extracto de la solicitud de registro de la entidad interna denominada Templo Nuestra Señora de los Dolores en Saltillo, Coahuila, para constituirse en asociación religiosa; derivada de Diócesis de Saltillo, A.R. .....

Extracto de la solicitud de registro de la agrupación denominada Centro Evangelístico Arca de Noé para las Naciones, para constituirse en asociación religiosa .....

Extracto de la solicitud de registro de la agrupación denominada Agrupación Nacional Cristiana Evangélica Montes de Dios, para constituirse en asociación religiosa .....

SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Acuerdo por el que se delega en el Director General de Supervisión Financiera de la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro la facultad de supervisión de los participantes y actos relacionados en los Sistemas de Ahorro para el Retiro en materia de Administración de Riesgos Financieros, en términos de lo dispuesto en los artículos 11 y 12 fracciones I, II, VI, VIII, XVI y último párrafo de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro .....

SECRETARIA DE LA FUNCION PUBLICA

Notificación mediante la cual se da a conocer el inicio del procedimiento administrativo para emitir la Declaratoria de Sujeción al Régimen de Dominio Público de la Federación, respecto del inmueble Federal denominado Jardín de Niños Niños Héroes de Chapultepec, ubicado en calle Víctor Hugo S/N, Colonia Niños Héroes, C.P. 03440, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, con superficie de 1,757.00 metros cuadrados, por encontrarse en el supuesto de lo establecido en el artículo 29 fracción IV en relación con el artículo 6 fracción VI, ambos de la Ley General de Bienes Nacionales .....

Notificación mediante la cual se da a conocer el inicio del procedimiento administrativo para emitir la Declaratoria de Sujeción al Régimen de Dominio Público de la Federación, respecto del inmueble Federal denominado Escuela Primaria Presidente Miguel Alemán 331-178, ubicado en Lázaro Cárdenas No. 726, Colonia Postal, C.P. 03410, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, con superficie de 3,119.76 metros cuadrados, por encontrarse en el supuesto de lo establecido en el artículo 29 fracción IV en relación con el artículo 6 fracción VI, ambos de la Ley General de Bienes Nacionales .....

Notificación mediante la cual se da a conocer el inicio del procedimiento administrativo para emitir la Declaratoria de Sujeción al Régimen de Dominio Público de la Federación, respecto del inmueble Federal denominado Escuela Primaria Prof. Federico Herrera Martínez, ubicado en Donatello No. 49, Colonia Insurgentes Mixcoac, C.P. 03910, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, con superficie de 1,710.30 metros cuadrados, por encontrarse en el supuesto de lo establecido en el artículo 29 fracción IV en relación con el artículo 6 fracción VI, ambos de la Ley General de Bienes Nacionales .....

Notificación mediante la cual se da a conocer el inicio del procedimiento administrativo para emitir la Declaratoria de Sujeción al Régimen de Dominio Público de la Federación, respecto del inmueble Federal denominado Escuela Primaria Profesor Ponciano Rodríguez, ubicado en Mayorazgo No. 80, Colonia Xoco, C.P. 03330, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, con superficie de 4,628.00 metros cuadrados, por encontrarse en el supuesto de lo establecido en el artículo 29 fracción IV en relación con el artículo 6 fracción VI, ambos de la Ley General de Bienes Nacionales .....

Notificación mediante la cual se da a conocer el inicio del procedimiento administrativo para emitir la Declaratoria de Sujeción al Régimen de Dominio Público de la Federación, respecto del inmueble Federal denominado Escuela Primaria Reino Unido de la Gran Bretaña, ubicado en Martín Mendalde No. 1321, Colonia Del Valle, C.P. 03100, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, con superficie de 1,776.25 metros cuadrados, por encontrarse en el supuesto de lo establecido en el artículo 29 fracción IV en relación con el artículo 6 fracción VI, ambos de la Ley General de Bienes Nacionales .....

Notificación mediante la cual se da a conocer el inicio del procedimiento administrativo para emitir la Declaratoria de Sujeción al Régimen de Dominio Público de la Federación, respecto del inmueble Federal denominado Jardín de Niños República de Ecuador, ubicado en calle Plutarco Elías Calles y Primero de Mayo No. 74, Colonia Nativitas, C.P. 03500, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, con superficie de 1,688.00 metros cuadrados, por encontrarse en el supuesto de lo establecido en el artículo 29 fracción IV en relación con el artículo 6 fracción VI, ambos de la Ley General de Bienes Nacionales .....

SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA

Decreto por el que se reorganiza el Consejo Nacional de Fomento Educativo (CONAFE) .....

SECRETARIA DE DESARROLLO AGRARIO, TERRITORIAL Y URBANO

Convenio de Coordinación para la distribución y ejercicio de los subsidios del Programa Rescate de Espacios Públicos, que suscriben la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano y el Municipio de Oluta, Veracruz .....

Convenio de Coordinación para la distribución y ejercicio de los subsidios del Programa Rescate de Espacios Públicos, que suscriben la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano y el Municipio de Omealca, Veracruz .....

Convenio de Coordinación para la distribución y ejercicio de los subsidios del Programa Rescate de Espacios Públicos, que suscriben la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano y el Municipio de Oteapan, Veracruz .....

Convenio de Coordinación para la distribución y ejercicio de los subsidios del Programa Rescate de Espacios Públicos, que suscriben la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano y el Municipio de Pánuco, Veracruz .....

Convenio de Coordinación para la distribución y ejercicio de los subsidios del Programa Rescate de Espacios Públicos, que suscriben la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano y el Municipio de Paso de Ovejas, Veracruz .....

Convenio de Coordinación para la distribución y ejercicio de los subsidios del Programa Rescate de Espacios Públicos, que suscriben la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano y el Municipio de Rafael Lucio, Veracruz .....

COMISION REGULADORA DE ENERGIA

Acuerdo por el que la Comisión Reguladora de Energía modifica el calendario de actividades 2016 aprobado mediante el Acuerdo A/071/2015 y habilita los días 31 de marzo y 1 de abril de 2016 únicamente para la recepción de trámites .....

INSTITUTO MEXICANO DE LA PROPIEDAD INDUSTRIAL

Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para el uso del portal de Pagos y Servicios Electrónicos (PASE) del Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial, en los trámites que se indican .....

PODER JUDICIAL

CONSEJO DE LA JUDICATURA FEDERAL

Acuerdo General del Pleno del Consejo de la Judicatura Federal que reforma el similar 26/2015 del Pleno del Consejo de la Judicatura Federal, que regula el trámite al que se sujetarán las solicitudes de concentración de los juicios de amparo en los Juzgados de Distrito y Tribunales de Circuito, así como su procedencia y declaración .....

Acuerdo General del Pleno del Consejo de la Judicatura Federal, que reforma los similares 44/2015 y 52/2014 que crean los centros de Justicia Penal Federal en los estados de Coahuila de Zaragoza y Durango, con residencia en las ciudades de Torreón y Durango, respectivamente; así como el similar 3/2013, relativo a la determinación del número y límites territoriales de los circuitos judiciales en que se divide la República Mexicana; y al número, a la jurisdicción territorial y especialización por materia de los Tribunales de Circuito y de los Juzgados de Distrito; para homologar la jurisdicción territorial de dichos centros con los circuitos judiciales del Poder Judicial de la Federación, que comprenden dichos Estados .....

Acuerdo General del Pleno del Consejo de la Judicatura Federal por el que se establece la integración del Comité Académico en el Instituto de la Judicatura Federal .....

BANCO DE MEXICO

Tipo de cambio para solventar obligaciones denominadas en moneda extranjera pagaderas en la República Mexicana .....

Tasas de interés interbancarias de equilibrio .....

INSTITUTO FEDERAL DE TELECOMUNICACIONES

Acuerdo mediante el cual el Pleno del Instituto Federal de Telecomunicaciones emite el programa de continuidad a que se refieren los párrafos séptimo y octavo del artículo décimo noveno transitorio del Decreto por el que se expiden la Ley Federal de Telecomunicaciones y Radiodifusión, y la Ley del Sistema Público de Radiodifusión del Estado Mexicano; y se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones en materia de telecomunicaciones y radiodifusión, reformado mediante publicación el 18 de diciembre de 2015 .....

INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

Aviso relativo a los días de descanso obligatorio a que tiene derecho el personal del Instituto Nacional Electoral durante el año 2016 .....

AVISOS

Judiciales y generales .....

SEGUNDA SECCION
PODER EJECUTIVO

SECRETARIA DE SALUD

Respuestas a los comentarios recibidos respecto del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-007-SSA2-2010, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido, publicado el 5 de noviembre de 2012 .....

PODER EJECUTIVO
SECRETARIA DE GOBERNACION

EXTRACTO de la solicitud de registro de la entidad interna denominada Templo Nuestra Señora de los Dolores en Saltillo, Coahuila, para constituirse en asociación religiosa; derivada de Diócesis de Saltillo, A.R.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Gobernación.- Subsecretaría de Población, Migración y Asuntos Religiosos.- Dirección General de Asociaciones Religiosas.

EXTRACTO DE LA SOLICITUD DE REGISTRO CONSTITUTIVO COMO ASOCIACIÓN RELIGIOSA DE UNA ENTIDAD INTERNA DE DIOCESIS DE SALTILLO, A.R., DENOMINADA TEMPLO NUESTRA SEÑORA DE LOS DOLORES EN SALTILLO, COAHUILA

En cumplimiento a lo dispuesto por el último párrafo del artículo 7o. de la Ley de Asociaciones Religiosas y Culto Público y 10 de su Reglamento, se publica el correspondiente extracto de la solicitud de registro de la entidad interna denominada TEMPLO NUESTRA SEÑORA DE LOS DOLORES EN SALTILLO, COAHUILA para constituirse en asociación religiosa; derivada de DIOCESIS DE SALTILLO, A.R., solicitud presentada en la Dirección General de Asociaciones Religiosas, para su trámite respectivo; cuyos datos principales son los que a continuación se señalan:

I.- Domicilio: calle Brasil número 1035, esquina con Perú, fraccionamiento América, municipio de Saltillo, Estado de Coahuila, código postal 25290.

II.- Bienes inmuebles: Tiene en uso para cumplir con su objeto un inmueble manifestado unilateralmente como propiedad de la Nación, denominado Templo Nuestra Señora de los Dolores, ubicado en calle Brasil número 1035, esquina con Perú, fraccionamiento América, municipio de Saltillo, Estado de Coahuila, código postal 25290, registrado en el expediente de Parroquia de Nuestra Sra. del Rosario en Saltillo, Coahuila, con número de registro constitutivo SGAR/243:32/95, como Iglesia de Nuestra Señora de los Dolores: Fracc. America- Saltillo.

III.- Estatutos: Presentó estatutos, los que contienen las bases fundamentales de su doctrina, la determinación de los asociados, ministros de culto y representantes, mismos que señalan como objeto, el siguiente: “La propagación de la verdad evangélica en todo su territorio, con pleno respeto a la libertad de conciencia de todos los hombres, así como la observancia, enseñanza y práctica de sus creencias y la difusión de las mismas, en cualquier lugar, por cualquier medio y en cualquier forma permitida por la Ley, manteniendo siempre su condición de institución no lucrativa”.

IV.- Representantes: José Raúl Vera López, Gerardo Candelario Escareño Arciniega y Eduardo Trujillo Mendoza.

V.- Relación de asociados: José Raúl Vera López, Gerardo Candelario Escareño Arciniega y Eduardo Trujillo Mendoza.

VI.- Exhiben el convenio propuesto a la Secretaría de Relaciones Exteriores, para dar cumplimiento a lo dispuesto en la fracción I del artículo 27 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

VII.- Órgano de Dirección y Administración: De conformidad con los estatutos exhibidos, se denomina “Gobierno Pastoral”, integrado por las personas y cargos siguientes: José Raúl Vera López, Obispo de Diocesis de Saltillo, A. R.; Gerardo Candelario Escareño Arciniega, Vicario General de Diócesis de Saltillo, A. R.; y Eduardo Trujillo Mendoza, Rector.

VIII.- Ministro de Culto: Eduardo Trujillo Mendoza.

IX.- Credo Religioso: Cristiano Católico Apostólico Romano.

En cumplimiento a lo dispuesto por el primer párrafo del artículo 11 del Reglamento de la Ley de Asociaciones Religiosas y Culto Público, se notifica lo anterior, a efecto de que las personas físicas, asociaciones religiosas, agrupaciones religiosas o iglesias que pudieran considerarse afectadas en su esfera jurídica, comparezcan dentro del término de veinte días hábiles, contados a partir del día siguiente de esta publicación a presentar su oposición ante esta Dirección General. Asimismo, se comunica que el expediente de la solicitud de referencia, estará a la vista de los interesados para su consulta solamente durante el término señalado.

Expedido en la Ciudad de México, a los dos días del mes de marzo de dos mil dieciséis.- El Director General de Asociaciones Religiosas de la Secretaría de Gobernación, **Arturo Manuel Díaz León**.- Rúbrica.

EXTRACTO de la solicitud de registro de la agrupación denominada Centro Evangelístico Arca de Noé para las Naciones, para constituirse en asociación religiosa.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Gobernación.- Subsecretaría de Población, Migración y Asuntos Religiosos.- Dirección General de Asociaciones Religiosas.

EXTRACTO DE LA SOLICITUD DE REGISTRO CONSTITUTIVO COMO ASOCIACIÓN RELIGIOSA QUE PRESENTÓ EL C. EDUARDO HERNÁNDEZ AGUILAR Y FIRMANTES DE LA AGRUPACIÓN DENOMINADA CENTRO EVANGELISTICO ARCA DE NOE PARA LAS NACIONES.

En cumplimiento a lo dispuesto por el último párrafo del artículo 7o. de la Ley de Asociaciones Religiosas y Culto Público y 10 de su Reglamento, se publica el correspondiente extracto de la solicitud de registro de la agrupación denominada CENTRO EVANGELISTICO ARCA DE NOE PARA LAS NACIONES, para constituirse en asociación religiosa; solicitud presentada en la Dirección General de Asociaciones Religiosas, para su trámite respectivo; cuyos datos principales son los que a continuación se señalan:

I.- Domicilio: calle Rangel Frías número 6016, colonia Antigua Flores Magón, municipio de Monterrey, Estado Nuevo León, código postal 64249.

II.- Bienes inmuebles: Se relacionó para cumplir con su objeto un inmueble, ubicado en calle Rangel Frías número 6016, colonia Antigua Flores Magón, municipio de Monterrey, Estado Nuevo León, código postal 64249, bajo contrato de comodato.

III.- Estatutos: Presentó estatutos, los que contienen las bases fundamentales de su doctrina, la determinación de los asociados, ministros de culto y representantes, mismos que señalan como objeto, el siguiente: “Predicar el Evangelio de Jesucristo y discipular a personas conforme a las Sagradas Escrituras a fin de que puedan entablar una relación personal con Jesucristo como su Señor y Salvador y que a través de este encuentro tengan una vida transformada en lo individual, lo familiar y lo social”.

IV.- Se exhiben las pruebas suficientes que acreditan que la agrupación religiosa cuenta con notorio arraigo entre la población.

V.- Representante: Eduardo Hernández Aguilar.

VI.- Relación de asociados: Eduardo Hernández Aguilar, María Guadalupe Gallegos Eguía y Diana Marisol Gallegos Eguía.

VII.- Exhiben el convenio propuesto a la Secretaría de Relaciones Exteriores, para dar cumplimiento a lo dispuesto en la fracción I del artículo 27 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

VIII.- Órgano de Dirección y Administración: De conformidad con los estatutos exhibidos, se denomina “Mesa Directiva”, integrada por las personas y cargos siguientes: Eduardo Hernández Aguilar, Presidente; María Guadalupe Gallegos Eguía, Tesorera; y Diana Marisol Gallegos Eguía, Secretaria.

IX.- Ministros de culto: Eduardo Hernández Aguilar, María Guadalupe Gallegos Eguía y Diana Marisol Gallegos Eguía.

X.- Credo religioso: Cristiano Evangélico Pentecostés.

En cumplimiento a lo dispuesto por el primer párrafo del artículo 11 del Reglamento de la Ley de Asociaciones Religiosas y Culto Público, se notifica lo anterior, a efecto de que las personas físicas, asociaciones religiosas, agrupaciones religiosas o iglesias que pudieran considerarse afectadas en su esfera jurídica, comparezcan dentro del término de veinte días hábiles, contados a partir del día siguiente de esta publicación, a presentar su oposición ante esta Dirección General. Asimismo, se comunica que el expediente de la solicitud de referencia, estará a la vista de los interesados para su consulta, solamente durante el término señalado.

Expedido en la Ciudad de México, a los cinco días del mes de febrero de dos mil dieciséis.- El Director General de Asociaciones Religiosas de la Secretaría de Gobernación, **Arturo Manuel Díaz León**.- Rúbrica.

EXTRACTO de la solicitud de registro de la agrupación denominada Agrupación Nacional Cristiana Evangélica Montes de Dios, para constituirse en asociación religiosa.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Gobernación.- Subsecretaría de Población, Migración y Asuntos Religiosos.- Dirección General de Asociaciones Religiosas.

EXTRACTO DE LA SOLICITUD DE REGISTRO CONSTITUTIVO COMO ASOCIACIÓN RELIGIOSA QUE PRESENTÓ EL C. SANTIAGO ÁLVAREZ OSORIO Y FIRMANTES DE LA AGRUPACIÓN DENOMINADA AGRUPACION NACIONAL CRISTIANA EVANGELICA MONTES DE DIOS.

En cumplimiento a lo dispuesto por el último párrafo del artículo 7o. de la Ley de Asociaciones Religiosas y Culto Público y 10 de su Reglamento, se publica el correspondiente extracto de la solicitud de registro de la agrupación denominada AGRUPACION NACIONAL CRISTIANA EVANGELICA MONTES DE DIOS, para constituirse en asociación religiosa; solicitud presentada en la Dirección General de Asociaciones Religiosas, para su trámite respectivo; cuyos datos principales son los que a continuación se señalan:

I.- Domicilio: identificado como lote 11, manzana 44, zona 02, colonia La Loma, comunidad de San Martín Cuautlalpan, municipio de Chalco de Díaz Covarrubias, Estado de México, código postal 56644.

II.- Bienes inmuebles: Se relacionó para cumplir con su objeto un inmueble, ubicado en identificado como lote 11, manzana 44, zona 02, colonia La Loma, comunidad de San Martín Cuautlalpan, municipio de Chalco de Díaz Covarrubias, Estado de México, código postal 56644, bajo contrato de comodato.

III.- Estatutos: Presentó estatutos, los que contienen las bases fundamentales de su doctrina, la determinación de los asociados, ministros de culto y representantes, mismos que señalan como objeto, el siguiente: “La predicación de la Palabra de Dios expresada en la Biblia”.

IV.- Se exhiben las pruebas suficientes que acreditan que la agrupación religiosa cuenta con notorio arraigo entre la población.

V.- Representante: Santiago Álvarez Osorio.

VI.- Relación de asociados: Santiago Álvarez Osorio, Alejandro González Villicaña, Armando Álvarez Arroyo y Carlos Álvarez Arroyo.

VII.- Exhiben el convenio propuesto a la Secretaría de Relaciones Exteriores, para dar cumplimiento a lo dispuesto en la fracción I del artículo 27 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

VIII.- Órgano de Dirección y Administración: De conformidad con los estatutos exhibidos, se denomina “Consejo Pastoral Administrativo”, integrado por las personas y cargos siguientes: Santiago Álvarez Osorio, Presidente; Alejandro González Villicaña, Secretario; Armando Álvarez Arroyo, Tesorero; y Carlos Álvarez Arroyo, Vocal.

IX.- Ministro de culto: Santiago Álvarez Osorio.

X.- Credo religioso: Cristiano Evangélico Pentecostés.

En cumplimiento a lo dispuesto por el primer párrafo del artículo 11 del Reglamento de la Ley de Asociaciones Religiosas y Culto Público, se notifica lo anterior, a efecto de que las personas físicas, asociaciones religiosas, agrupaciones religiosas o iglesias que pudieran considerarse afectadas en su esfera jurídica, comparezcan dentro del término de veinte días hábiles, contados a partir del día siguiente de esta publicación, a presentar su oposición ante esta Dirección General. Asimismo, se comunica que el expediente de la solicitud de referencia, estará a la vista de los interesados para su consulta, solamente durante el término señalado.

Expedido en la Ciudad de México, a los dos días del mes de marzo de dos mil dieciséis.- El Director General de Asociaciones Religiosas de la Secretaría de Gobernación, **Arturo Manuel Díaz León**.- Rúbrica.

SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

ACUERDO por el que se delega en el Director General de Supervisión Financiera de la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro la facultad de supervisión de los participantes y actos relacionados en los Sistemas de Ahorro para el Retiro en materia de Administración de Riesgos Financieros, en términos de lo dispuesto en los artículos 11 y 12 fracciones I, II, VI, VIII, XVI y último párrafo de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Hacienda y Crédito Público.- Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro.

ACUERDO POR EL QUE SE DELEGA EN EL DIRECTOR GENERAL DE SUPERVISIÓN FINANCIERA DE LA COMISIÓN NACIONAL DEL SISTEMA DE AHORRO PARA EL RETIRO LA FACULTAD DE SUPERVISIÓN DE LOS PARTICIPANTES Y ACTOS RELACIONADOS EN LOS SISTEMAS DE AHORRO PARA EL RETIRO EN MATERIA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS FINANCIEROS, EN TÉRMINOS DE LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 11 Y 12 FRACCIONES I, II, VI, VIII, XVI Y ÚLTIMO PÁRRAFO DE LA LEY DE LOS SISTEMAS DE AHORRO PARA EL RETIRO.

El Presidente de la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro, en ejercicio de las facultades que le confieren los artículos 11 y 12 fracciones I, II, VI, VIII, XVI y último párrafo de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, 2 fracción III, 8 párrafos primero, segundo y tercero y 35 del Reglamento Interior de la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 17 de noviembre de 2015 y en relación con lo dispuesto por los artículos 2o., 3o. fracción V bis, 5o., fracciones I, II, III, VII y XVI, 37, 42 bis, 46, 50, 81, 84, 85, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95 y 113 de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro y los artículos 2 fracción III, apartado B, numerales 2 y 3, 8 párrafos primero, segundo y tercero, 20 y 21 del Reglamento Interior de la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro vigente, y

CONSIDERANDO

Que el Presidente de la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro puede ejercer las facultades previstas en el artículo 12 de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, directamente o a través de los Vicepresidentes o los Directores Generales, mediante acuerdos delegatorios que deberán ser publicados en el Diario Oficial de la Federación, tal y como lo prevén los artículos 11 de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro y 8 párrafos primero, segundo y tercero del Reglamento Interior de la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro, y

Que es facultad y obligación del Presidente de la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro proveer en los términos de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro el eficaz cumplimiento de sus preceptos, motivo por el cual con objeto de llevar a cabo una adecuada distribución de funciones entre las diversas unidades administrativas y servidores públicos de dicho órgano administrativo desconcentrado, así como de que el procedimiento de supervisión, en su vertiente de administración de riesgos y actos relacionados que tiene atribuido se efectúe en forma ordenada, expedita y con apego a derecho, ha tenido a bien expedir el siguiente:

ACUERDO

El Presidente de la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro delega en el Director General de Supervisión Financiera de dicho órgano administrativo desconcentrado, la facultad de realizar las funciones relativas a la supervisión de la administración de riesgos financieros y todas aquellas actuaciones relacionadas en materia de riesgos, respecto de los participantes en los sistemas de ahorro para el retiro, de conformidad con los artículos 2o., 3o. fracción V bis, 5o., fracciones VII y XVI, 12 fracciones I y VI, 37, 42 bis, 46, 50, 81, 84, 85, 88 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95 y 113 de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.

Asimismo, el Director General de Supervisión Financiera, podrá llevar a cabo la supervisión de todas aquellas obligaciones en materia de riesgos que se encuentren previstas en las disposiciones de carácter general que emita la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro, en términos del artículo 5o., fracciones I, II y III de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.

La presente delegación de facultades se hace sin perjuicio del ejercicio directo de las mismas por parte del Presidente de la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro, así como del Vicepresidente Financiero y del Director General de Administración de Riesgos

El Director General de Supervisión Financiera deberá informar al Presidente de la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro, a través del Vicepresidente Financiero acerca del estado de los asuntos y del ejercicio de la facultad que le ha sido delegada.

TRANSITORIO

ÚNICO.- El presente Acuerdo delegatorio entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

En cumplimiento a lo dispuesto por los artículos 11 y 12 fracciones I, II, VI, VIII, XVI, y último párrafo de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro y 8 párrafos primero, segundo y tercero del Reglamento Interior de la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro, se ordena la publicación del presente Acuerdo delegatorio en el Diario Oficial de la Federación.

Ciudad de México, a 9 de marzo de 2016.- El Presidente de la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro, **Carlos Ramírez Fuentes**.- Rúbrica.

SECRETARIA DE LA FUNCION PUBLICA

NOTIFICACIÓN mediante la cual se da a conocer el inicio del procedimiento administrativo para emitir la Declaratoria de Sujeción al Régimen de Dominio Público de la Federación, respecto del inmueble Federal denominado Jardín de Niños Niños Héroes de Chapultepec, ubicado en calle Víctor Hugo S/N, Colonia Niños Héroes, C.P. 03440, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, con superficie de 1,757.00 metros cuadrados, por encontrarse en el supuesto de lo establecido en el artículo 29 fracción IV en relación con el artículo 6 fracción VI, ambos de la Ley General de Bienes Nacionales.

NOTIFICACIÓN MEDIANTE LA CUAL SE DA A CONOCER EL INICIO DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO PARA EMITIR LA DECLARATORIA DE SUJECIÓN AL RÉGIMEN DE DOMINIO PÚBLICO DE LA FEDERACIÓN, RESPECTO DEL INMUEBLE FEDERAL DENOMINADO "JARDÍN DE NIÑOS HÉROES DE CHAPULTEPEC", UBICADO EN CALLE VÍCTOR HUGO S/N, COLONIA NIÑOS HÉROES, C.P. 03440, DELEGACIÓN BENITO JUÁREZ, CIUDAD DE MÉXICO, CON SUPERFICIE DE 1,757.00 METROS CUADRADOS, POR ENCONTRARSE EN EL SUPUESTO DE LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 29 FRACCIÓN IV EN RELACIÓN CON EL ARTÍCULO 6 FRACCIÓN VI, AMBOS DE LA LEY GENERAL DE BIENES NACIONALES.

A LOS PROPIETARIOS Y/O POSEEDORES DE LOS PREDIOS COLINDANTES CON EL INMUEBLE FEDERAL DENOMINADO "JARDÍN DE NIÑOS NIÑOS HÉROES DE CHAPULTEPEC", UBICADO EN CALLE VÍCTOR HUGO S/N, COLONIA NIÑOS HÉROES, C.P. 03440, DELEGACIÓN BENITO JUÁREZ, CIUDAD DE MÉXICO, CON SUPERFICIE DE 1,757.00 METROS CUADRADOS.

PRESENTES

Con fundamento en lo dispuesto por el Artículo 27 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; artículos 2, 17, 26 y 37 fracciones XX, XXII y XXIII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, en relación al Transitorio Segundo del Decreto que modifica la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, publicada el 2 de enero de 2013; 2, fracciones VI y VII, 3 fracción III, 4, 6 fracción VI, 10, 13, 28, fracciones I, III y VII, 29, fracción IV, 32 y 40 de la Ley General de Bienes Nacionales; 3 inciso B y 85 del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública; 1, 3 fracción X y 11 fracciones I, y V del Reglamento del Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales; ARTÍCULO PRIMERO del Acuerdo delegatorio, emitido por la Secretaría de la Función Pública, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 1 de junio del 2015; 2, 3 fracción VI, 4, 8 y 10 de la Ley del Diario Oficial de la Federación y Gacetas Gubernamentales; 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

El Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales, Órgano Desconcentrado de la Secretaría de la Función Pública, como lo disponen los artículos 3, inciso B y 85 del Reglamento Interior de esta última, al cual le corresponde llevar el inventario, registro y catastro de los inmuebles federales, así como la administración, vigilancia, control, protección, adquisición, enajenación y afectación de inmuebles federales competencia de la propia Secretaría, de conformidad con los artículos 1, 3 fracción X y 11 fracciones I y V del Reglamento del Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales, facultades que son ejercidas a través de la Dirección General de Administración del Patrimonio Inmobiliario Federal.

NOTIFICA

El inicio del procedimiento para la emisión de la Declaratoria de Sujeción al Régimen de Dominio Público de la Federación, respecto del inmueble Federal denominado "Jardín de Niños Niños Héroes de Chapultepec", ubicado en calle Víctor Hugo S/N, Colonia Niños Héroes, C.P. 03440, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, con superficie de 1,757.00 metros cuadrados, controlado por el Inventario del Patrimonio Inmobiliario Federal y Paraestatal, a cargo del Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales, con el Registro Federal Inmobiliario 09-19523-4.

Que en virtud de que el inmueble de mérito se encuentra bajo la posesión, control y administración de la Secretaría de Educación Pública, a través de su órgano desconcentrado denominado Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal, ahora Ciudad de México y con fundamento en el Art. 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, SE CONCEDE un PLAZO de CINCO DÍAS HÁBILES, contados a partir del día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, para que por sí mismos o por medio de sus representantes legales, manifiesten su inconformidad mediante escrito libre dirigido a la Dirección General de Administración del Patrimonio Inmobiliario Federal, mismo que deberán acompañar de la documentación en la que se funde su dicho, presentándola en el domicilio ubicado en Avenida México número 151, Colonia Del Carmen, Código Postal 04100, Delegación Coyoacán, Ciudad de México.

En la Ciudad de México, a los 19 días del mes de febrero de dos mil dieciséis.- El Director General de Administración del Patrimonio Inmobiliario Federal, **Luis Fernando Morales Núñez**.- Rúbrica.

NOTIFICACIÓN mediante la cual se da a conocer el inicio del procedimiento administrativo para emitir la Declaratoria de Sujeción al Régimen de Dominio Público de la Federación, respecto del inmueble Federal denominado Escuela Primaria Presidente Miguel Alemán 331-178, ubicado en Lázaro Cárdenas No. 726, Colonia Postal, C.P. 03410, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, con superficie de 3,119.76 metros cuadrados, por encontrarse en el supuesto de lo establecido en el artículo 29 fracción IV en relación con el artículo 6 fracción VI, ambos de la Ley General de Bienes Nacionales.

NOTIFICACIÓN MEDIANTE LA CUAL SE DA A CONOCER EL INICIO DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO PARA EMITIR LA DECLARATORIA DE SUJECIÓN AL RÉGIMEN DE DOMINIO PÚBLICO DE LA FEDERACIÓN, RESPECTO DEL INMUEBLE FEDERAL DENOMINADO "ESCUELA PRIMARIA PRESIDENTE MIGUEL ALEMÁN 331-178", UBICADO EN LÁZARO CÁRDENAS No. 726, COLONIA POSTAL, C.P. 03410, DELEGACIÓN BENITO JUÁREZ, CIUDAD DE MÉXICO, CON SUPERFICIE DE 3,119.76 METROS CUADRADOS, POR ENCONTRARSE EN EL SUPUESTO DE LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 29 FRACCIÓN IV EN RELACIÓN CON EL ARTÍCULO 6 FRACCIÓN VI, AMBOS DE LA LEY GENERAL DE BIENES NACIONALES.

A LOS PROPIETARIOS Y/O POSEEDORES DE LOS PREDIOS COLINDANTES CON EL INMUEBLE FEDERAL DENOMINADO "ESCUELA PRIMARIA PRESIDENTE MIGUEL ALEMÁN 331-178", UBICADO EN LÁZARO CÁRDENAS No. 726, COLONIA POSTAL, C.P. 03410, DELEGACIÓN BENITO JUÁREZ, CIUDAD DE MÉXICO, CON SUPERFICIE DE 3,119.76 METROS CUADRADOS.

PRESENTES

Con fundamento en lo dispuesto por el Artículo 27 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; artículos 2, 17, 26 y 37 fracciones XX, XXII y XXIII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, en relación al Transitorio Segundo del Decreto que modifica la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, publicada el 2 de enero de 2013; 2, fracciones VI y VII, 3 fracción III, 4, 6 fracción VI, 10, 13, 28, fracciones I, III y VII, 29, fracción IV, 32 y 40 de la Ley General de Bienes Nacionales; 3 inciso B y 85 del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública; 1, 3 fracción X y 11 fracciones I, y V del Reglamento del Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales; ARTÍCULO PRIMERO del Acuerdo delegatorio, emitido por la Secretaría de la Función Pública, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 1 de junio del 2015; 2, 3 fracción VI, 4, 8 y 10 de la Ley del Diario Oficial de la Federación y Gacetas Gubernamentales; 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

El Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales, Órgano Desconcentrado de la Secretaría de la Función Pública, como lo disponen los artículos 3, inciso B y 85 del Reglamento Interior de esta última, al cual le corresponde llevar el inventario, registro y catastro de los inmuebles federales, así como la administración, vigilancia, control, protección, adquisición, enajenación y afectación de inmuebles federales competencia de la propia Secretaría, de conformidad con los artículos 1, 3 fracción X y 11 fracciones I y V del Reglamento del Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales, facultades que son ejercidas a través de la Dirección General de Administración del Patrimonio Inmobiliario Federal.

NOTIFICA

El inicio del procedimiento para la emisión de la Declaratoria de Sujeción al Régimen de Dominio Público de la Federación, respecto del inmueble Federal denominado "Escuela Primaria Presidente Miguel Alemán 331-178", ubicado en Lázaro Cárdenas No. 726, Colonia Postal, C.P. 03410, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, con superficie de 3,119.76 metros cuadrados, controlado por el Inventario del Patrimonio Inmobiliario Federal y Paraestatal, a cargo del Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales, con el Registro Federal Inmobiliario 09-08163-6.

Que en virtud de que el inmueble de mérito se encuentra bajo la posesión, control y administración de la Secretaría de Educación Pública, a través de su órgano desconcentrado denominado Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal, ahora Ciudad de México y con fundamento en el Art. 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, SE CONCEDE un PLAZO de CINCO DÍAS HÁBILES, contados a partir del día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, para que por sí mismos o por medio de sus representantes legales, manifiesten su inconformidad mediante escrito libre dirigido a la Dirección General de Administración del Patrimonio Inmobiliario Federal, mismo que deberán acompañar de la documentación en la que se funde su dicho, presentándola en el domicilio ubicado en Avenida México número 151, Colonia Del Carmen, Código Postal 04100, Delegación Coyoacán, Ciudad de México.

En la Ciudad de México, a los 19 días del mes de febrero de dos mil dieciséis.- El Director General de Administración del Patrimonio Inmobiliario Federal, **Luis Fernando Morales Núñez**.- Rúbrica.

NOTIFICACIÓN mediante la cual se da a conocer el inicio del procedimiento administrativo para emitir la Declaratoria de Sujeción al Régimen de Dominio Público de la Federación, respecto del inmueble Federal denominado Escuela Primaria Prof. Federico Herrera Martínez, ubicado en Donatello No. 49, Colonia Insurgentes Mixcoac, C.P. 03910, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, con superficie de 1,710.30 metros cuadrados, por encontrarse en el supuesto de lo establecido en el artículo 29 fracción IV en relación con el artículo 6 fracción VI, ambos de la Ley General de Bienes Nacionales.

NOTIFICACIÓN MEDIANTE LA CUAL SE DA A CONOCER EL INICIO DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO PARA EMITIR LA DECLARATORIA DE SUJECIÓN AL RÉGIMEN DE DOMINIO PÚBLICO DE LA FEDERACIÓN, RESPECTO DEL INMUEBLE FEDERAL DENOMINADO "ESCUELA PRIMARIA PROF. FEDERICO HERRERA MARTÍNEZ", UBICADO EN DONATELLO No. 49, COLONIA INSURGENTES MIXCOAC, C.P. 03910, DELEGACIÓN BENITO JUÁREZ, CIUDAD DE MÉXICO, CON SUPERFICIE DE 1,710.30 METROS CUADRADOS, POR ENCONTRARSE EN EL SUPUESTO DE LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 29 FRACCIÓN IV EN RELACIÓN CON EL ARTÍCULO 6 FRACCIÓN VI, AMBOS DE LA LEY GENERAL DE BIENES NACIONALES.

A LOS PROPIETARIOS Y/O POSEEDORES DE LOS PREDIOS COLINDANTES CON EL INMUEBLE FEDERAL DENOMINADO "ESCUELA PRIMARIA PROF. FEDERICO HERRERA MARTÍNEZ", UBICADO EN DONATELLO No. 49, COLONIA INSURGENTES MIXCOAC, C.P. 03910, DELEGACIÓN BENITO JUÁREZ, CIUDAD DE MÉXICO, CON SUPERFICIE DE 1,710.30 METROS CUADRADOS.

PRESENTES

Con fundamento en lo dispuesto por el Artículo 27 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; artículos 2, 17, 26 y 37 fracciones XX, XXII y XXIII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, en relación al Transitorio Segundo del Decreto que modifica la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, publicada el 2 de enero de 2013; 2, fracciones VI y VII, 3 fracción III, 4, 6 fracción VI, 10, 13, 28, fracciones I, III y VII, 29, fracción IV, 32 y 40 de la Ley General de Bienes Nacionales; 3 inciso B y 85 del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública; 1, 3 fracción X y 11 fracciones I, y V del Reglamento del Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales; ARTÍCULO PRIMERO del Acuerdo delegatorio, emitido por la Secretaría de la Función Pública, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 1 de junio del 2015; 2, 3 fracción VI, 4, 8 y 10 de la Ley del Diario Oficial de la Federación y Gacetas Gubernamentales; 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

El Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales, Órgano Desconcentrado de la Secretaría de la Función Pública, como lo disponen los artículos 3, inciso B y 85 del Reglamento Interior de esta última, al cual le corresponde llevar el inventario, registro y catastro de los inmuebles federales, así como la administración, vigilancia, control, protección, adquisición, enajenación y afectación de inmuebles federales competencia de la propia Secretaría, de conformidad con los artículos 1, 3 fracción X y 11 fracciones I y V del Reglamento del Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales, facultades que son ejercidas a través de la Dirección General de Administración del Patrimonio Inmobiliario Federal.

NOTIFICA

El inicio del procedimiento para la emisión de la Declaratoria de Sujeción al Régimen de Dominio Público de la Federación, respecto del inmueble Federal denominado "Escuela Primaria Prof. Federico Herrera Martínez", ubicado en Donatello No. 49, Colonia Insurgentes Mixcoac, C.P. 03910, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, con superficie de 1,710.30 metros cuadrados, controlado por el Inventario del Patrimonio Inmobiliario Federal y Paraestatal, a cargo del Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales, con el Registro Federal Inmobiliario 09-08708-6.

Que en virtud de que el inmueble de mérito se encuentra bajo la posesión, control y administración de la Secretaría de Educación Pública, a través de su órgano desconcentrado denominado Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal, ahora Ciudad de México y con fundamento en el Art. 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, SE CONCEDE un PLAZO de CINCO DÍAS HÁBILES, contados a partir del día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, para que por sí mismos o por medio de sus representantes legales, manifiesten su inconformidad mediante escrito libre dirigido a la Dirección General de Administración del Patrimonio Inmobiliario Federal, mismo que deberán acompañar de la documentación en la que se funde su dicho, presentándola en el domicilio ubicado en Avenida México número 151, Colonia Del Carmen, Código Postal 04100, Delegación Coyoacán, Ciudad de México.

En la Ciudad de México, a los 19 días del mes de febrero de dos mil dieciséis.- El Director General de Administración del Patrimonio Inmobiliario Federal, **Luis Fernando Morales Núñez**.- Rúbrica.

NOTIFICACIÓN mediante la cual se da a conocer el inicio del procedimiento administrativo para emitir la Declaratoria de Sujeción al Régimen de Dominio Público de la Federación, respecto del inmueble Federal denominado Escuela Primaria Profesor Ponciano Rodríguez, ubicado en Mayorazgo No. 80, Colonia Xoco, C.P. 03330, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, con superficie de 4,628.00 metros cuadrados, por encontrarse en el supuesto de lo establecido en el artículo 29 fracción IV en relación con el artículo 6 fracción VI, ambos de la Ley General de Bienes Nacionales.

NOTIFICACIÓN MEDIANTE LA CUAL SE DA A CONOCER EL INICIO DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO PARA EMITIR LA DECLARATORIA DE SUJECIÓN AL RÉGIMEN DE DOMINIO PÚBLICO DE LA FEDERACIÓN, RESPECTO DEL INMUEBLE FEDERAL DENOMINADO "ESCUELA PRIMARIA PROFESOR PONCIANO RODRÍGUEZ", UBICADO EN MAYORAZGO No. 80, COLONIA XOCO, C.P. 03330, DELEGACIÓN BENITO JUÁREZ, CIUDAD DE MÉXICO, CON SUPERFICIE DE 4,628.00 METROS CUADRADOS, POR ENCONTRARSE EN EL SUPUESTO DE LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 29 FRACCIÓN IV EN RELACIÓN CON EL ARTÍCULO 6 FRACCIÓN VI, AMBOS DE LA LEY GENERAL DE BIENES NACIONALES.

A LOS PROPIETARIOS Y/O POSEEDORES DE LOS PREDIOS COLINDANTES CON EL INMUEBLE FEDERAL DENOMINADO "ESCUELA PRIMARIA PROFESOR PONCIANO RODRÍGUEZ", UBICADO EN MAYORAZGO No. 80, COLONIA XOCO, C.P. 03330, DELEGACIÓN BENITO JUÁREZ, CIUDAD DE MÉXICO, CON SUPERFICIE DE 4,628.00 METROS CUADRADOS.

PRESENTES

Con fundamento en lo dispuesto por el Artículo 27 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; artículos 2, 17, 26 y 37 fracciones XX, XXII y XXIII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, en relación al Transitorio Segundo del Decreto que modifica la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, publicada el 2 de enero de 2013; 2, fracciones VI y VII, 3 fracción III, 4, 6 fracción VI, 10, 13, 28, fracciones I, III y VII, 29, fracción IV, 32 y 40 de la Ley General de Bienes Nacionales; 3 inciso B y 85 del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública; 1, 3 fracción X y 11 fracciones I, y V del Reglamento del Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales; ARTÍCULO PRIMERO del Acuerdo delegatorio, emitido por la Secretaría de la Función Pública, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 1 de junio del 2015; 2, 3 fracción VI, 4, 8 y 10 de la Ley del Diario Oficial de la Federación y Gacetas Gubernamentales; 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

El Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales, Órgano Desconcentrado de la Secretaría de la Función Pública, como lo disponen los artículos 3, inciso B y 85 del Reglamento Interior de esta última, al cual le corresponde llevar el inventario, registro y catastro de los inmuebles federales, así como la administración, vigilancia, control, protección, adquisición, enajenación y afectación de inmuebles federales competencia de la propia Secretaría, de conformidad con los artículos 1, 3 fracción X y 11 fracciones I y V del Reglamento del Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales, facultades que son ejercidas a través de la Dirección General de Administración del Patrimonio Inmobiliario Federal.

NOTIFICA

El inicio del procedimiento para la emisión de la Declaratoria de Sujeción al Régimen de Dominio Público de la Federación, respecto del inmueble Federal denominado "Escuela Primaria Profesor Ponciano Rodríguez", ubicado en Mayorazgo No. 80, Colonia Xoco, C.P. 03330, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, con superficie de 4,628.00 metros cuadrados, controlado por el Inventario del Patrimonio Inmobiliario Federal y Paraestatal, a cargo del Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales, con el Registro Federal Inmobiliario 09-08157-4.

Que en virtud de que el inmueble de mérito se encuentra bajo la posesión, control y administración de la Secretaría de Educación Pública, a través de su órgano desconcentrado denominado Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal, ahora Ciudad de México y con fundamento en el Art. 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, SE CONCEDE un PLAZO de CINCO DÍAS HÁBILES, contados a partir del día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, para que por sí mismos o por medio de sus representantes legales, manifiesten su inconformidad mediante escrito libre dirigido a la Dirección General de Administración del Patrimonio Inmobiliario Federal, mismo que deberán acompañar de la documentación en la que se funde su dicho, presentándola en el domicilio ubicado en Avenida México número 151, Colonia Del Carmen, Código Postal 04100, Delegación Coyoacán, Ciudad de México.

En la Ciudad de México, a los 19 días del mes de febrero de dos mil dieciséis.- El Director General de Administración del Patrimonio Inmobiliario Federal, **Luis Fernando Morales Núñez**.- Rúbrica.

NOTIFICACIÓN mediante la cual se da a conocer el inicio del procedimiento administrativo para emitir la Declaratoria de Sujeción al Régimen de Dominio Público de la Federación, respecto del inmueble Federal denominado Escuela Primaria Reino Unido de la Gran Bretaña, ubicado en Martín Mendalde No. 1321, Colonia Del Valle, C.P. 03100, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, con superficie de 1,776.25 metros cuadrados, por encontrarse en el supuesto de lo establecido en el artículo 29 fracción IV en relación con el artículo 6 fracción VI, ambos de la Ley General de Bienes Nacionales.

NOTIFICACIÓN MEDIANTE LA CUAL SE DA A CONOCER EL INICIO DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO PARA EMITIR LA DECLARATORIA DE SUJECIÓN AL RÉGIMEN DE DOMINIO PÚBLICO DE LA FEDERACIÓN, RESPECTO DEL INMUEBLE FEDERAL DENOMINADO "ESCUELA PRIMARIA REINO UNIDO DE LA GRAN BRETAÑA", UBICADO EN MARTÍN MENDALDE No. 1321, COLONIA DEL VALLE, C.P. 03100, DELEGACIÓN BENITO JUÁREZ, CIUDAD DE MÉXICO, CON SUPERFICIE DE 1,776.25 METROS CUADRADOS, POR ENCONTRARSE EN EL SUPUESTO DE LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 29 FRACCIÓN IV EN RELACIÓN CON EL ARTÍCULO 6 FRACCIÓN VI, AMBOS DE LA LEY GENERAL DE BIENES NACIONALES.

A LOS PROPIETARIOS Y/O POSEEDORES DE LOS PREDIOS COLINDANTES CON EL INMUEBLE FEDERAL DENOMINADO "ESCUELA PRIMARIA REINO UNIDO DE LA GRAN BRETAÑA", UBICADO EN MARTÍN MENDALDE No. 1321, COLONIA DEL VALLE, C.P. 03100, DELEGACIÓN BENITO JUÁREZ, CIUDAD DE MÉXICO, CON SUPERFICIE DE 1,776.25 METROS CUADRADOS.

PRESENTES

Con fundamento en lo dispuesto por el Artículo 27 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; artículos 2, 17, 26 y 37 fracciones XX, XXII y XXIII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, en relación al Transitorio Segundo del Decreto que modifica la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, publicada el 2 de enero de 2013; 2, fracciones VI y VII, 3 fracción III, 4, 6 fracción VI, 10, 13, 28, fracciones I, III y VII, 29, fracción IV, 32 y 40 de la Ley General de Bienes Nacionales; 3 inciso B y 85 del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública; 1, 3 fracción X y 11 fracciones I, y V del Reglamento del Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales; ARTÍCULO PRIMERO del Acuerdo delegatorio, emitido por la Secretaría de la Función Pública, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 1 de junio del 2015; 2, 3 fracción VI, 4, 8 y 10 de la Ley del Diario Oficial de la Federación y Gacetas Gubernamentales; 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

El Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales, Órgano Desconcentrado de la Secretaría de la Función Pública, como lo disponen los artículos 3, inciso B y 85 del Reglamento Interior de esta última, al cual le corresponde llevar el inventario, registro y catastro de los inmuebles federales, así como la administración, vigilancia, control, protección, adquisición, enajenación y afectación de inmuebles federales competencia de la propia Secretaría, de conformidad con los artículos 1, 3 fracción X y 11 fracciones I y V del Reglamento del Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales, facultades que son ejercidas a través de la Dirección General de Administración del Patrimonio Inmobiliario Federal.

NOTIFICA

El inicio del procedimiento para la emisión de la Declaratoria de Sujeción al Régimen de Dominio Público de la Federación, respecto del inmueble Federal denominado "Escuela Primaria Reino Unido de la Gran Bretaña", ubicado en Martín Mendalde No. 1321, Colonia Del Valle, C.P. 03100, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, con superficie de 1,776.25 metros cuadrados, controlado por el Inventario del Patrimonio Inmobiliario Federal y Paraestatal, a cargo del Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales, con el Registro Federal Inmobiliario 09-08704-0.

Que en virtud de que el inmueble de mérito se encuentra bajo la posesión, control y administración de la Secretaría de Educación Pública, a través de su órgano desconcentrado denominado Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal, ahora Ciudad de México y con fundamento en el Art. 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, SE CONCEDE un PLAZO de CINCO DÍAS HÁBILES, contados a partir del día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, para que por sí mismos o por medio de sus representantes legales, manifiesten su inconformidad mediante escrito libre dirigido a la Dirección General de Administración del Patrimonio Inmobiliario Federal, mismo que deberán acompañar de la documentación en la que se funde su dicho, presentándola en el domicilio ubicado en Avenida México número 151, Colonia Del Carmen, Código Postal 04100, Delegación Coyoacán, Ciudad de México.

En la Ciudad de México, a los 19 días del mes de febrero de dos mil dieciséis.- El Director General de Administración del Patrimonio Inmobiliario Federal, **Luis Fernando Morales Núñez**.- Rúbrica.

NOTIFICACIÓN mediante la cual se da a conocer el inicio del procedimiento administrativo para emitir la Declaratoria de Sujeción al Régimen de Dominio Público de la Federación, respecto del inmueble Federal denominado Jardín de Niños República de Ecuador, ubicado en calle Plutarco Elías Calles y Primero de Mayo No. 74, Colonia Nativitas, C.P. 03500, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, con superficie de 1,688.00 metros cuadrados, por encontrarse en el supuesto de lo establecido en el artículo 29 fracción IV en relación con el artículo 6 fracción VI, ambos de la Ley General de Bienes Nacionales.

NOTIFICACIÓN MEDIANTE LA CUAL SE DA A CONOCER EL INICIO DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO PARA EMITIR LA DECLARATORIA DE SUJECIÓN AL RÉGIMEN DE DOMINIO PÚBLICO DE LA FEDERACIÓN, RESPECTO DEL INMUEBLE FEDERAL DENOMINADO "JARDÍN DE NIÑOS REPÚBLICA DE ECUADOR", UBICADO EN CALLE PLUTARCO ELÍAS CALLES Y PRIMERO DE MAYO No. 74, COLONIA NATIVITAS, C.P. 03500, DELEGACIÓN BENITO JUÁREZ, CIUDAD DE MÉXICO, CON SUPERFICIE DE 1,688.00 METROS CUADRADOS, POR ENCONTRARSE EN EL SUPUESTO DE LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 29 FRACCIÓN IV EN RELACIÓN CON EL ARTÍCULO 6 FRACCIÓN VI, AMBOS DE LA LEY GENERAL DE BIENES NACIONALES.

A LOS PROPIETARIOS Y/O POSEEDORES DE LOS PREDIOS COLINDANTES CON EL INMUEBLE FEDERAL DENOMINADO "JARDÍN DE NIÑOS REPÚBLICA DE ECUADOR", UBICADO EN CALLE PLUTARCO ELÍAS CALLES Y PRIMERO DE MAYO No. 74, COLONIA NATIVITAS, C.P. 03500, DELEGACIÓN BENITO JUÁREZ, CIUDAD DE MÉXICO, CON SUPERFICIE DE 1,688.00 METROS CUADRADOS.

PRESENTES

Con fundamento en lo dispuesto por el Artículo 27 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; artículos 2, 17, 26 y 37 fracciones XX, XXII y XXIII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, en relación al Transitorio Segundo del Decreto que modifica la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, publicada el 2 de enero de 2013; 2, fracciones VI y VII, 3 fracción III, 4, 6 fracción VI, 10, 13, 28, fracciones I, III y VII, 29, fracción IV, 32 y 40 de la Ley General de Bienes Nacionales; 3 inciso B y 85 del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública; 1, 3 fracción X y 11 fracciones I, y V del Reglamento del Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales; ARTÍCULO PRIMERO del Acuerdo delegatorio, emitido por la Secretaría de la Función Pública, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 1 de junio del 2015; 2, 3 fracción VI, 4, 8 y 10 de la Ley del Diario Oficial de la Federación y Gacetas Gubernamentales; 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

El Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales, Órgano Desconcentrado de la Secretaría de la Función Pública, como lo disponen los artículos 3, inciso B y 85 del Reglamento Interior de esta última, al cual le corresponde llevar el inventario, registro y catastro de los inmuebles federales, así como la administración, vigilancia, control, protección, adquisición, enajenación y afectación de inmuebles federales competencia de la propia Secretaría, de conformidad con los artículos 1, 3 fracción X y 11 fracciones I y V del Reglamento del Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales, facultades que son ejercidas a través de la Dirección General de Administración del Patrimonio Inmobiliario Federal.

NOTIFICA

El inicio del procedimiento para la emisión de la Declaratoria de Sujeción al Régimen de Dominio Público de la Federación, respecto del inmueble Federal denominado "Jardín de Niños República de Ecuador", ubicado en calle Plutarco Elías Calles y Primero de Mayo No. 74, Colonia Nativitas, C.P. 03500, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, con superficie de 1,688.00 metros cuadrados, controlado por el Inventario del Patrimonio Inmobiliario Federal y Paraestatal, a cargo del Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales, con el Registro Federal Inmobiliario 09-19534-1.

Que en virtud de que el inmueble de mérito se encuentra bajo la posesión, control y administración de la Secretaría de Educación Pública, a través de su órgano desconcentrado denominado Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal, ahora Ciudad de México y con fundamento en el Art. 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, SE CONCEDE un PLAZO de CINCO DÍAS HÁBILES, contados a partir del día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, para que por sí mismos o por medio de sus representantes legales, manifiesten su inconformidad mediante escrito libre dirigido a la Dirección General de Administración del Patrimonio Inmobiliario Federal, mismo que deberán acompañar de la documentación en la que se funde su dicho, presentándola en el domicilio ubicado en Avenida México número 151, Colonia Del Carmen, Código Postal 04100, Delegación Coyoacán, Ciudad de México.

En la Ciudad de México, a los 19 días del mes de febrero de dos mil dieciséis.- El Director General de Administración del Patrimonio Inmobiliario Federal, **Luis Fernando Morales Núñez**.- Rúbrica.

SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA

DECRETO por el que se reorganiza el Consejo Nacional de Fomento Educativo (CONAFE).

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Presidencia de la República.

ENRIQUE PEÑA NIETO, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, en ejercicio de la facultad que me confiere el artículo 89, fracción I de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con fundamento en los artículos 3o. de la propia Constitución; 28, 31, 34, 37, y 38 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 14 y 15 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 2, 9, 12, 14, 32, 33, 34, 35, 36 y 39 de la Ley General de Educación, y

CONSIDERANDO

Que el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, señala en su Meta Nacional denominada “México con Educación de Calidad”, que el futuro de México depende en gran medida de lo que hagamos hoy por la educación de nuestra niñez y juventud. Por tanto, es fundamental que la nación dirija sus esfuerzos para transitar hacia una sociedad del conocimiento, mediante la implementación de políticas que garanticen el derecho a la educación de calidad para todos, que fortalezcan la articulación entre niveles educativos y los vinculen con el quehacer científico, el desarrollo tecnológico y el sector productivo;

Que la referida meta nacional, tiene como objetivo, entre otros, garantizar la inclusión y la equidad en el Sistema Educativo, para lo cual es necesario ampliar las oportunidades de acceso a la educación en todas las regiones y sectores de la población y robustecer los servicios educativos que presta el Consejo Nacional de Fomento Educativo;

Que en ese sentido, el Programa Sectorial de Educación 2013-2018 señala como uno de sus objetivos, el asegurar mayor cobertura, inclusión y equidad educativa entre todos los grupos de la población para la construcción de una sociedad más justa y, establece como líneas de acción, fortalecer las figuras educativas y actualizar los modelos educativos del Consejo Nacional de Fomento Educativo para reducir el abandono y mejorar la calidad de los servicios;

Que el Consejo Nacional de Fomento Educativo se creó mediante Decreto presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación el 10 de septiembre de 1971, como un organismo descentralizado de interés público, con personalidad jurídica y patrimonio propio, con el objeto de allegarse recursos complementarios, económicos y técnicos, nacionales o extranjeros para aplicarlos al mejor desarrollo de la educación en el país;

Que con el objeto de actualizar y ampliar las funciones de dicho organismo, el 11 de febrero de 1982 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto mediante el cual se fija que el Consejo Nacional de Fomento Educativo, tendrá por objeto allegarse de recursos complementarios para aplicarlos al mejor desarrollo de la educación en el país, así como de la cultura mexicana, en el exterior, mismo que fue abrogado por el Decreto publicado en el referido órgano informativo el 22 de marzo de 2012, el cual tuvo como fin fortalecer al referido Consejo actualizando su objeto para que funja como instancia que promueva equidad e igualdad en la educación inicial y básica en las localidades rurales con mayor rezago educativo;

Que a partir de su creación, el Consejo Nacional de Fomento Educativo ha desarrollado un modelo de educación comunitaria propio y pertinente que responde a las necesidades de niños y jóvenes de las localidades rurales, indígenas y migrantes con mayor rezago social del país, garantizándoles una educación con equidad que les permite tener igualdad de oportunidades y, a su vez, ha implementado y fortalecido dicho modelo en los estados, mediante la investigación, el diseño, el desarrollo y la operación de modalidades y programas educativos flexibles, pertinentes, bilingües e interculturales, basados en las necesidades de aprendizaje de los pueblos indígenas, de los habitantes de las pequeñas localidades rurales, de la población jornalera migrante y albergues indígenas;

Que los servicios de educación inicial y básica, en el modelo de educación comunitaria que opera el Consejo Nacional de Fomento Educativo, son factores determinantes para el desarrollo nacional y para el mejoramiento de la calidad de vida de los mexicanos; existiendo una gran cantidad de pequeñas comunidades en todo el país, que por su dispersión geográfica, escasa población y difícil acceso, han estado al margen de los beneficios económicos y sociales;

Que el propósito central de la educación básica, en el modelo de educación comunitaria, es propiciar el aprendizaje de los alumnos para que alcancen el perfil de egreso expresado en el currículo nacional, con base en un modelo pedagógico pertinente que articula de manera coherente los niveles de preescolar, primaria y secundaria y que responde a las características socioculturales de las pequeñas comunidades con alta marginación y rezago social, así como a las características lingüísticas y culturales de los grupos indígenas y migrantes;

Que por su parte la educación inicial, en el modelo de educación comunitaria, favorece el desarrollo de los menores de cero a tres años once meses de edad y promueve la participación de quienes ejerzan la patria potestad, tutela, guarda o custodia, en las diferentes actividades, con un carácter autogestivo en el proceso operativo de dicha educación, desde el diagnóstico, la planeación de acciones y la implementación de las mismas, con el objeto de enriquecer las prácticas de crianza y el desarrollo integral de estos menores;

Que en el modelo de educación comunitaria, tanto la educación básica como la inicial, cuentan para su operación con la colaboración de figuras educativas que de manera voluntaria, concertada y solidaria, a través de un apoyo económico, participan en el Consejo Nacional de Fomento Educativo. Para la educación básica estas figuras prestan un servicio social educativo, son egresados -preferentemente- de la educación media superior. En el caso de la educación inicial a través de figuras que realizan acciones educativas en favor de la comunidad para el desarrollo de competencias sobre prácticas de crianza en quienes ejerzan la patria potestad, tutela, guarda o custodia de los niños y las niñas;

Que la Ley General de Educación en sus artículos 32 y 33, fracción VII, dispone que las autoridades educativas tomarán medidas tendientes a establecer condiciones que permitan el ejercicio pleno del derecho a la educación de calidad de cada individuo, una mayor equidad educativa, así como el logro de la efectiva igualdad en oportunidades de acceso y permanencia en los servicios educativos, para lo cual dichas autoridades, en el ámbito de sus respectivas competencias, impartirán programas de educación comunitaria principalmente en localidades de alto y muy alto rezago social o marginación;

Que en ese mismo ordenamiento, los artículos 34 y 35 establecen que el Ejecutivo Federal llevará a cabo programas compensatorios por virtud de los cuales apoye con recursos específicos a los gobiernos de aquellas entidades federativas con mayores rezagos educativos, previa celebración de convenios en los que se concierten las proporciones de financiamiento y las acciones específicas que las autoridades educativas locales deban realizar para reducir y superar dichos rezagos, y que en el ejercicio de la función compensatoria, y sólo tratándose de actividades que permitan mayor equidad educativa, la Secretaría de Educación Pública podrá en forma temporal impartir de manera concurrente educación básica en las entidades federativas, y

Que por lo anterior, resulta necesario reorganizar y adecuar el objeto del Consejo Nacional de Fomento Educativo, a fin de fortalecer la impartición de los servicios de educación inicial y básica, bajo el modelo de educación comunitaria, en localidades preferentemente rurales, indígenas que registran altos y muy altos niveles de marginación y/o rezago social, he tenido a bien expedir el siguiente

DECRETO

ARTÍCULO 1.- El Consejo Nacional de Fomento Educativo es un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propio, agrupado en el sector coordinado por la Secretaría de Educación Pública, con domicilio legal en la Ciudad de México.

ARTÍCULO 2.- Para los efectos del presente Decreto se entenderá por:

I. CONAFE: Consejo Nacional de Fomento Educativo;

II. Concertación: Es la participación de los diversos grupos sociales o particulares, como Figuras Educativas en los servicios de educación inicial y básica que opera el CONAFE bajo el modelo de educación comunitaria para el cumplimiento de su objeto, mediante la suscripción de los instrumentos jurídicos correspondientes, en términos de la Ley de Planeación;

III. Educación Comunitaria: La educación inicial y básica que imparte el CONAFE con base en un modelo pedagógico pertinente que responde a las necesidades y características de la población rural y migrante que habita en localidades preferentemente rurales e indígenas que registran altos y muy altos niveles de marginación y/o rezago social;

IV. Equidad Educativa: Es la condición que permite el ejercicio pleno del derecho a la educación de calidad de cada individuo, así como el logro de la efectiva igualdad en oportunidades de acceso y permanencia en los servicios educativos que presta el CONAFE, a que refiere el Capítulo III de la Ley General de Educación;

V. Figuras Educativas: Son aquellas personas que, a través de la suscripción de los instrumentos jurídicos respectivos, planean, desarrollan y/o evalúan acciones pedagógicas establecidas por el CONAFE en los servicios de educación inicial y básica conforme al modelo de educación comunitaria;

VI. Fomento Educativo: Las acciones que lleva a cabo el CONAFE para impulsar y garantizar la educación a las niñas, niños y adolescentes que habitan en localidades preferentemente rurales e indígenas que registran altos y muy altos niveles de marginación y/o rezago social, además de promover la continuidad en sus estudios y, a través del otorgamiento de apoyos a las Figuras Educativas, fortalecer la continuidad en su formación en los tipos medio superior y/o superior;

VII. Inclusión Social: Es la implementación de acciones tendientes a integrar a la vida comunitaria a todos los miembros de la sociedad, independientemente de origen étnico, nacional o social, idioma o lengua, edad, género, preferencia sexual, estado civil, religión, opinión, condición económica, circunstancia de nacimiento, discapacidad o estado de salud o cualquiera otra condición;

VIII. Población Potencial: Menores de cero a tres años once meses y niñas, niños y adolescentes hasta los 16 años de edad, que habitan en localidades preferentemente rurales e indígenas que registran altos y muy altos niveles de marginación y/o rezago social;

IX. Programas Compensatorios: Son aquellos que buscan reducir el rezago educativo mediante el apoyo de recursos específicos a los estados de la República, previa celebración de convenios en los que se concierten las proporciones de financiamiento y las acciones específicas que las autoridades educativas locales deban realizar para reducir y superar dichos rezagos;

X. SEP: Secretaría de Educación Pública del Gobierno Federal, y

XI. Servicio Social Educativo: Actividad de carácter temporal y voluntaria durante la cual los jóvenes egresados de secundaria y bachillerato, mediante el otorgamiento de una ayuda económica, participan como Figuras Educativas del CONAFE en la impartición de la educación básica bajo el modelo de educación comunitaria, a través de la suscripción de los instrumentos jurídicos respectivos.

ARTÍCULO 3.- El CONAFE tendrá por objeto el Fomento Educativo a través de la prestación de servicios de educación inicial y básica con Equidad Educativa e Inclusión Social a la Población Potencial, bajo el modelo de Educación Comunitaria.

ARTÍCULO 4.- El CONAFE, para el debido cumplimiento de su objeto, tendrá las siguientes atribuciones:

I. Planear, organizar, prestar y coordinar los servicios de educación inicial y básica, bajo el modelo de Educación Comunitaria a la Población Potencial, de conformidad con la normatividad que emita la SEP;

II. Investigar, diseñar, programar, ejecutar y dar seguimiento a los modelos de educación comunitaria que contribuyan a mejorar y ampliar la cobertura de la educación inicial y la básica y el nivel cultural de la Población Potencial, de conformidad con las disposiciones que al efecto emita la SEP;

III. Evaluar, de conformidad con la normatividad que expida el Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación, los programas y modelos educativos en la esfera de su competencia, así como proponer alternativas para su reorientación y mejoramiento en el corto y mediano plazos;

IV. Expedir certificados de estudio y demás documentación que acredite los conocimientos, habilidades y aptitudes adquiridos en la educación básica, de conformidad con las disposiciones aplicables;

V. Capacitar y certificar a las Figuras Educativas en cualquiera de los niveles y modalidades de la educación inicial y básica, y formalizar con dichas Figuras Educativas los actos jurídicos necesarios para la prestación de los servicios educativos que opera el CONAFE;

VI. Llevar a cabo los Programas Compensatorios que le encomiende el Ejecutivo Federal, por conducto de la SEP, para apoyar con acciones y recursos a los gobiernos de las entidades federativas para atender el rezago educativo, de conformidad con la disponibilidad presupuestaria existente y en términos de las disposiciones aplicables;

VII. Celebrar convenios y demás instrumentos jurídicos necesarios para el cumplimiento de su objeto y atribuciones, de conformidad con las disposiciones aplicables;

VIII. Establecer mecanismos de coordinación y concertación con los sectores público, social y privado, en los ámbitos nacional o internacional, para asegurar el cumplimiento de su objeto y fortalecer las acciones de fomento educativo con la intervención que les corresponda a las Secretarías de Relaciones Exteriores y Educación Pública;

IX. Difundir y fomentar en el ámbito internacional, en coordinación con las Secretarías de Relaciones Exteriores y de Educación Pública, en los asuntos de su competencia, los programas y acciones del CONAFE;

X. Implementar y desarrollar medios de participación social destinados a ampliar las oportunidades de educación de la Población Potencial, promoviendo la Equidad Educativa, la Inclusión Social y la permanencia en los servicios educativos y el acompañamiento de quienes ejerzan la patria potestad, tutela, guarda o custodia;

XI. Prestar servicios administrativos en apoyo a los programas prioritarios del sector educativo, que le sean encomendados;

XII. Participar conforme a las disposiciones jurídicas aplicables, en sociedades, asociaciones, instituciones públicas o privadas, nacionales o extranjeras cuyo objeto sea afín al del CONAFE;

XIII. Allegarse de recursos complementarios financieros, técnicos, materiales o logísticos, para el impulso y cumplimiento de su objeto;

XIV. Fomentar que los jóvenes que prestan un Servicio Social Educativo en los programas del CONAFE continúen con sus estudios hasta la conclusión de los mismos;

XV. Desarrollar, en coordinación con las instituciones competentes, acciones para la atención educativa de la Población Potencial que habita en localidades indígenas, así como para la preservación y difusión de su lengua y cultura, que atienda el CONAFE en cumplimiento de su objeto, y

XVI. Las demás actividades que le correspondan conforme al presente Decreto y otras disposiciones aplicables, que sean necesarias para la mejor realización de su objeto y atribuciones.

ARTÍCULO 5.- El patrimonio del CONAFE se integra por:

I. Los bienes muebles e inmuebles de los que actualmente es propietario, así como los que adquiera por cualquier título;

II. Los recursos que se le asignen en el Presupuesto de Egresos de la Federación, y

III. Los demás bienes, derechos y obligaciones que adquiera, se le asignen o adjudiquen por cualquier título jurídico, así como aquellos que obtenga por cualquier otro concepto.

ARTÍCULO 6.- La administración del CONAFE estará a cargo de:

I. La Junta de Gobierno, y

II. Un Director General.

ARTÍCULO 7.- La Junta de Gobierno del CONAFE es el órgano supremo de gobierno y estará integrada por:

I. El Secretario de Educación Pública, quien la presidirá y en suplencia de éste, el funcionario que designe dentro de los dos niveles jerárquicos inferiores inmediatos a su cargo;

II. Un representante de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público;

III. Un representante de la Secretaría de Economía;

IV. Un representante de la Secretaría de Relaciones Exteriores;

V. El Subsecretario de Educación Básica de la SEP;

VI. El Subsecretario de Planeación, Evaluación y Coordinación de la SEP, y

VII. El Director General del Instituto Nacional para la Educación de los Adultos.

El Presidente de la Junta de Gobierno invitará a formar parte de la Junta de Gobierno al Presidente del Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

Asimismo, invitará a los presidentes de la Confederación Nacional de Cámaras Industriales de los Estados Unidos Mexicanos; de la Asociación de Bancos de México A.C. y del Consejo Coordinador Empresarial para formar parte de la Junta de Gobierno.

Los integrantes de la Junta de Gobierno a que refieren las fracciones II a IV del presente artículo deberán contar con nivel jerárquico no inferior a Director General u homólogo, y podrán nombrar a sus respectivos suplentes, los cuales deberán contar con el nivel inmediato inferior al de aquéllos.

Los integrantes de la Junta de Gobierno a que refieren las fracciones V a VII podrán nombrar a sus respectivos suplentes los cuales deberán contar con el nivel inmediato inferior al de aquéllos.

Los miembros de la Junta de Gobierno tendrán derecho a voz y voto; ejercerán sus cargos a título honorífico.

El Presidente de la Junta de Gobierno podrá invitar a participar en las sesiones de dicho órgano, con derecho a voz pero sin voto, a las personas físicas o morales de los sectores público, privado o social, cuando por virtud de su ámbito de competencia pudieran tener injerencia en los asuntos a tratar.

ARTÍCULO 8.- La Junta de Gobierno del CONAFE tendrá las atribuciones indelegables establecidas en el artículo 58 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

ARTÍCULO 9.- La Junta de Gobierno del CONAFE sesionará conforme a los términos establecidos en la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, su Reglamento y el Estatuto Orgánico del CONAFE.

ARTÍCULO 10.- La Junta de Gobierno del CONAFE se auxiliará con un Secretario Técnico y un Prosecretario, quienes serán nombrados conforme a lo dispuesto por la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, ambos asistirán a las sesiones con derecho a voz pero sin voto y tendrán las funciones que establezca el Estatuto Orgánico del CONAFE.

ARTÍCULO 11.- El Director General del CONAFE será designado y removido por el Presidente de la República, o a indicación de éste, a través del Secretario de Educación Pública por la Junta de Gobierno, y deberá reunir los requisitos previstos en la Ley Federal de las Entidades Paraestatales y su Reglamento.

ARTÍCULO 12.- El Director General del CONAFE, además de las facultades y obligaciones establecidas en la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, su Reglamento y la normatividad aplicable, tendrá las siguientes:

I. Someter a la aprobación de la Junta de Gobierno el Estatuto Orgánico del CONAFE;

II. Autorizar los proyectos normativos internos cuando dicha autorización no esté encomendada a la Junta de Gobierno del CONAFE, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables;

III. Expedir los Manuales de Organización, de Procedimientos y demás disposiciones aplicables;

IV. Establecer y promover las relaciones del CONAFE con instituciones públicas y privadas, nacionales y extranjeras;

V. Establecer y promover las políticas y directrices para la instrumentación de los programas institucionales del CONAFE;

VI. Presidir los comités internos institucionales, conforme a las atribuciones establecidas en los ordenamientos que los rigen, y

VII. Designar a los representantes suplentes del CONAFE, ante los órganos de gobierno de las entidades en las que participa.

ARTÍCULO 13.- El CONAFE contará con un Comisario Público y con una unidad encargada del control y vigilancia, de conformidad con lo dispuesto por la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, el capítulo VI de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales y el capítulo VI de su Reglamento, y ejercerá las facultades previstas en estos ordenamientos y los demás que le resulten aplicables.

ARTÍCULO 14.- Las relaciones laborales del CONAFE con sus trabajadores, se regirán por lo dispuesto en el artículo 123, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, su respectiva Ley Reglamentaria y demás disposiciones aplicables.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO.- Se abroga el Decreto por el que se reforma el diverso mediante el cual se fija que el Consejo de Fomento Educativo CONAFE, tendrá por objeto allegarse recursos complementarios para aplicarlos al mejor desarrollo de la educación en el país, así como de la cultura mexicana, en el exterior, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de marzo de 2012.

Se derogan las demás disposiciones administrativas que se opongan al presente Decreto.

TERCERO.- La Junta de Gobierno del CONAFE deberá expedir su Estatuto Orgánico dentro de los 180 días hábiles siguientes a la publicación del presente Decreto.

CUARTO.- Las erogaciones que se generen en virtud de la entrada en vigor del presente Decreto, se cubrirán con cargo al Presupuesto de Egresos aprobado por la Cámara de Diputados para el ejercicio fiscal que corresponda, por lo que no se autorizarán recursos adicionales.

Dado en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, a diez de marzo de dos mil dieciséis.- **Enrique Peña Nieto**.- Rúbrica.- La Secretaria de Relaciones Exteriores, **Claudia Ruiz Massieu Salinas**.- Rúbrica.- El Secretario de Hacienda y Crédito Público, **Luis Videgaray Caso**.- Rúbrica.- El Secretario de Economía, **Ildefonso Guajardo Villarreal**.- Rúbrica.- El Secretario de la Función Pública, **Virgilio Andrade Martínez**.- Rúbrica.- El Secretario de Educación Pública, **Aurelio Nuño Mayer**.- Rúbrica.

SECRETARIA DE DESARROLLO AGRARIO, TERRITORIAL Y URBANO

CONVENIO de Coordinación para la distribución y ejercicio de los subsidios del Programa Rescate de Espacios Públicos, que suscriben la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano y el Municipio de Oluta, Veracruz.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano.- Espacios Públicos.

CONVENIO DE COORDINACIÓN PARA LA DISTRIBUCIÓN Y EJERCICIO DE LOS SUBSIDIOS DEL PROGRAMA RESCATE DE ESPACIOS PÚBLICOS, EN LO SUCESIVO "PREP", QUE SUSCRIBEN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO AGRARIO, TERRITORIAL Y URBANO, EN LO SUCESIVO "SEDATU", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL SUBSECRETARIO DE DESARROLLO URBANO Y VIVIENDA, MTRO. RODRIGO ALEJANDRO NIETO ENRÍQUEZ Y LA OFICIAL MAYOR, LIC. JUDITH ARACELY GÓMEZ MOLANO, CON LA ASISTENCIA DEL DIRECTOR GENERAL DE RESCATE DE ESPACIOS PÚBLICOS, LIC. SILVIO LAGOS GALINDO Y LA PARTICIPACIÓN DEL DELEGADO ESTATAL DE LA "SEDATU" EN EL ESTADO DE VERACRUZ, LIC. PEDRO YUNES CHOPERENA; Y POR LA OTRA PARTE, EL MUNICIPIO DE OLUTA, REPRESENTADO POR SU PRESIDENTE MUNICIPAL, C. JESÚS MANUEL GARDUZA SALCEDO, Y LA SECRETARIA DEL H. AYUNTAMIENTO, C. JULIA MILLÁN GOMEZ, EN LO SUCESIVO EL "MUNICIPIO", A QUIENES CUANDO ACTÚEN EN CONJUNTO SE DENOMINARÁN "LAS PARTES", AL TENOR DE LOS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

I. El Artículo 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece la obligación del Estado de organizar un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional, el cual está reglamentado en la Ley de Planeación, ordenamiento que en su Artículo 28 establece que las acciones contenidas en el Plan Nacional de Desarrollo y los programas que de éste emanen, deberán especificar las acciones que serán objeto de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas.

II. El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 establece entre sus objetivos, estrategias y líneas de acción, garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población para contribuir a mejorar su calidad de vida e incrementar su capacidad productiva, así como generar esquemas de desarrollo comunitario a través de procesos de participación social para transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente.

III. En el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 se estableció como una de sus acciones de gobierno el "PREP", el cual está orientado a promover la realización de obras de mejoramiento físico y a la ejecución de acciones sociales en sitios de encuentro, convivencia, recreación e interacción comunitaria que presentan condiciones de deterioro, abandono o inseguridad ubicados en las zonas urbanas de todo el país.

IV. El "PREP" tiene como objetivo general: "Contribuir a consolidar ciudades compactas, productivas, competitivas, incluyentes y sustentables, que faciliten la movilidad y eleven la calidad de vida de sus habitantes mediante el rescate de espacios públicos urbanos en condición de deterioro, abandono o subutilizado"; y como objetivo específico: "Rescatar espacios públicos con deterioro, abandono o inseguridad en las localidades urbanas integradas físicamente a las zonas metropolitanas y ciudades, para el uso y disfrute de la comunidad y, con ello, incidir en la prevención social del delito y la violencia, así como al fomento de la movilidad urbana sustentable, el fortalecimiento del tejido y la cohesión social".

V. De acuerdo con lo establecido en el Artículo 3, fracción XXI, útimo párrafo, así como los Anexos 13, 19 y 25 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de diciembre de 2014, el "PREP" es un programa sujeto a reglas de operación, cuyos recursos deberán ser ejercidos de forma tal que permitan su debido seguimiento, evaluación y difusión para conocer su impacto conforme al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y las políticas públicas derivadas del mismo.

VI. El 30 de diciembre de 2014 la "SEDATU" publicó en el Diario Oficial de la Federación las Reglas de Operación del "PREP", para el ejercicio fiscal 2015 y subsecuentes, en lo sucesivo "Reglas de Operación".

VII. El Artículo 33 de la Ley de Planeación establece que el Ejecutivo Federal podrá convenir con los gobiernos de las Entidades Federativas, satisfaciendo las formalidades que en cada caso procedan, la coordinación que se requiera a efecto de que dichos gobiernos participen en la planeación nacional del desarrollo; coadyuven, en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones a la consecución de los objetivos de la planeación nacional; y planeen de manera conjunta las acciones a realizarse por la Federación y los Estados. En todos los casos se deberá considerar la participación que corresponda a los Municipios.

VIII. El Decreto por el que se establece el Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de enero de 2013, dispone que los Programas del Gobierno Federal podrán apoyar en la instrumentación de la Cruzada contra el Hambre, la cual es una estrategia de inclusión y bienestar social. De igual manera se observarán las directrices marcadas por la Comisión Intersecretarial para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia.

IX. La Dirección General de Programación y Presupuestación de la "SEDATU" mediante Oficio No. IV–410-004119, fechado a 18 de diciembre de 2014, comunicó a la Dirección General de Rescate de Espacios Públicos de la "SEDATU" el monto de los subsidios autorizados al "PREP" para el ejercicio fiscal 2015.

DECLARACIONES

I. De la "SEDATU", por conducto de sus representantes:

I.1. Que es una dependencia de la Administración Pública Federal Centralizada, en términos de lo establecido en los artículos 1, 2, fracción I y 26 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

I.2. Que conforme a las atribuciones contenidas en el Artículo 41 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, tiene entre otras atribuciones, la de impulsar, en coordinación con las autoridades estatales y municipales, la formulación de políticas que armonicen el desarrollo urbano con criterios uniformes respecto de la planeación, control y crecimiento con calidad de las ciudades y zonas metropolitanas del país, además de los centros de población en general, así como su respectiva infraestructura de comunicaciones y de servicios.

I.3. Que el Subsecretario de Desarrollo Urbano y Vivienda cuenta con las facultades para celebrar el presente instrumento legal, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 7, fracción X y 9 del Reglamento Interior de la "SEDATU".

I.4. Que la Oficial Mayor de la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano, cuenta con las facultades para celebrar el presente instrumento legal, en términos de lo establecido en los Artículos 7, fracción X y 11 fracción XX del Reglamento Interior de la "SEDATU".

I.5. Que el Director General de Rescate de Espacios Públicos cuenta con las facultades para celebrar el presente instrumento legal, de acuerdo a los Artículos 13, fracción III y 24 del Reglamento Interior de la "SEDATU".

I.6. Que la Delegación Estatal de la "SEDATU", cuenta con las atribuciones para celebrar el presente instrumento legal, en términos de los Artículos 35, fracción III y 36 del Reglamento Interior de la "SEDATU".

I.7. Que para efectos del presente instrumento, señala su domicilio el ubicado en Avenida Constituyentes número 1070, Colonia Lomas Altas, Delegación Miguel Hidalgo, Código Postal 11950, en la Ciudad de México, Distrito Federal.

II. Del "MUNICIPIO", por conducto de sus representantes que:

II.1. Que es una entidad pública legalmente instituida, con personalidad jurídica y patrimonio propio, de acuerdo a lo establecido en los artículos 115 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 68, 71, 2, 17, 18, 35, 36, 37, 67 y 103 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave y demás relativos y aplicables de la Ley Orgánica Municipal del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

II.2. Que conforme a las atribuciones contenidas en los artículos 36, fracciones IV y V de la Constitución Política del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, 9, 17 y 18 de la Ley Orgánica del Municipio Libre del Estado de Veracruz, el H. Ayuntamiento, en la esfera de su competencia y de conformidad con las disposiciones aplicables, mantendrán con las partes integrantes de la Federación, una relación de colaboración mutua para el desarrollo político, económico, social y cultural del país.

II.3. Que el C. Jesús Manuel Garduza Salcedo, Presidente Municipal de Oluta, Estado de Veracruz, cuenta con facultades y atribuciones para celebrar el presente Convenio, de conformidad con el artículo 36 fracciones IV y V de la Ley Orgánica del Municipio Libre del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

II.4. Que la C. Julia Millán Gómez, Secretaria del H. Ayuntamiento del Municipio de Oluta, Estado de Veracruz, cuenta con facultades y atribuciones para celebrar el presente Convenio, de conformidad con el Artículo 70 de la Ley Orgánica del Municipio Libre del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

II.5. Los recursos que aporta para la celebración del presente instrumento se encuentran autorizados en el presupuesto de egresos del "MUNICIPIO" para el ejercicio fiscal 2015.

II.6. Manifiesta su interés de participar en el "PREP" en su calidad de instancia ejecutora de acuerdo en lo señalado en el Artículo 23, inciso a) de las "Reglas de Operación".

II.7. Que para efectos del presente instrumento, señala como domicilio legal el ubicado en Calle Miguel Hidalgo Esq. Zaragoza s/n, C.P. Centro del Municipio de Oluta.

III. De "LAS PARTES", por conducto de sus representantes manifiestan que:

III.1. Es su voluntad fortalecer y participar en la operación del "PREP" y someterse a las "Reglas de Operación" y demás normatividad que lo rige.

III.2. Con base en lo antes expuesto y de acuerdo con lo previsto en los artículos 40, 41, 43, 90, 104, 105, 115 y 116 en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1, 2, 4, 33, 34, 36 y 44 de la Ley de Planeación, 1, 4, 45, 54, 74, 75, 77, 82, 83, 85, 106, 110 y 111 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y 1, 65, 66, 67, 68, 69, 73, 83, 93, 94, 95, 96, 97, 85, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180 y 181 de su Reglamento, 1, 24, 14, 19, 23, 24, 27, 28, 40, 41, 43, 44, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80 de la Ley General de Desarrollo Social y 1, 2, 3, fracción III., 23, 25, 27, 40, 41 y 42 de su Reglamento, 24, 29, 30 y 31 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015 y las "Reglas de Operación" de "EL PREP"; para el ejercicio fiscal y subsecuentes; así como lo establecido por los artículos 50 y 51 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; 1, 3, 7, 9, 36 y 37 de la Ley de Planeación en el Estado de Veracruz y 2, 17, 18, 35 fracción XXIV, 36 fracción IV, 70 y 103 de la Ley Orgánica del Municipio Libre del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, 1 fracción V, 2, 3 fracciones VIII y IX, 8 fracciones E, G, H, O, W y Z 50 de la Ley de Desarrollo Urbano, Ordenamiento Territorial y Vivienda para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

III.3. "LAS PARTES" han decidido establecer sus compromisos con arreglo en las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO.- El presente Convenio regula las acciones entre "LAS PARTES" para la operación del "PREP" en el "MUNICIPIO", en lo relativo al ejercicio de los subsidios federales y los recursos locales aportados para el Programa, con el propósito de rescatar espacios públicos en condición de deterioro, abandono, subutilizado o inseguridad ubicados en las localidades urbanas integradas en ciudades y zonas metropolitanas, para el uso y disfrute de la comunidad y fomentar el fortalecimiento del tejido y la cohesión social.

SEGUNDA. "LAS PARTES", convienen que para la ejecución del "PREP" se sujetarán a las "Reglas de Operación" y los instrumentos técnicos que se deriven de la aplicación de éstas.

TERCERA. DE LAS ZONAS DE ACTUACIÓN.- Los subsidios federales y los recursos aportados en el marco del "PREP", se ejercerán en el "MUNICIPIO", previo cumplimiento de los criterios y requisitos de elegibilidad de éstos, así como de la autorización de los proyectos de acuerdo a lo establecido en las "Reglas de Operación".

CUARTA. DE LA MINISTRACIÓN DE SUBSIDIOS.- "LAS PARTES" convienen que la ministración de los subsidios federales destinados a los proyectos debidamente validados, se efectuará considerando el calendario autorizado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la disponibilidad presupuestaria y se distribuirán en las cuentas productivas que la instancia ejecutora señale de acuerdo al monto de cada uno de los proyectos autorizados, así como al Anexo Técnico de Autorización y al calendario de obras, siempre que los procesos establecidos en las "Reglas de Operación" hayan sido concluidos satisfactoriamente.

QUINTA. MONTOS MÁXIMOS DE APOYO FEDERAL.- "LAS PARTES", convienen que los montos máximos de aportación federal del "PREP" se ajustarán a lo establecido en los artículos 9 y 10, fracción I de las "Reglas de Operación", señalando que las acciones de la Modalidad de Participación Social y Seguridad Comunitaria serán determinadas y ejecutadas por la Dirección General de Rescate de Espacios Públicos.

SEXTA. RECURSOS NO DEVENGADOS.- Los recursos ministrados para la ejecución del "PREP" que no se encuentren devengados a más tardar el último día hábil del mes de diciembre de 2015, se deberán reintegrar a la Tesorería de la Federación, incluyendo los rendimientos que se hubiesen generado, en términos de las disposiciones aplicables de acuerdo con lo previsto en los artículos 54 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y 7, fracción II del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015.

SÉPTIMA. EL MUNICIPIO COMO APORTANTE.- Para impulsar las acciones del "PREP", se compromete a realizar las aportaciones correspondientes para la ejecución de los proyectos en base a la estructura financiera autorizada de conformidad con los artículos 9 y 10 de las "Reglas de Operación". Dichos recursos serán depositados de manera oportuna en la cuenta productiva del ejecutor al momento de realizar la aportación federal, en los términos señalados en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, su Reglamento y el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015.

OCTAVA. RESPONSABILIDADES.- En cumplimiento a los artículos 23, inciso a), 24, 36, 37, 39, 40, 42, 45 y 48 de las "Reglas de Operación", el "MUNICIPIO" asume los siguientes compromisos y obligaciones como aportante e instancia ejecutora:

a) Presentar la suficiencia presupuestal líquida destinada a cubrir su aportación para la ejecución del o los proyectos aprobados.

b) Incorporar al presupuesto de ejecución de obra una partida específica para rótulos y elementos de identidad de conformidad a lo establecido en el Anexo VII de las "Reglas de Operación".

c) Realizar la apertura de cuentas bancarias productivas para administrar los subsidios federales y recursos federales correspondientes a cada uno de los proyectos autorizados. En caso de que la Delegación Estatal lo solicite, el ejecutor deberá presentar la documentación comprobatoria original.

d) Ejercer y comprobar los subsidios federales y los recursos locales aportados para la operación del "PREP", realizar la supervisión de las obras, así como elaborar y mantener actualizado un registro de la aplicación de los recursos, así como realizar el acta de entrega-recepción.

e) Notificar a la Delegación Estatal de la "SEDATU" de la conclusión de obras, realizar el acta de entrega-recepción correspondiente y el informe de resultados.

f) Conformar y capacitar a los Comités de Contraloría Social en cada proyecto, realizar la promoción y el registro en el Sistema de Información de Contraloría Social (SICS) de conformidad con lo establecido en la Ley General de Desarrollo Social y su Reglamento, así como lo dispuesto en los artículos 19, Inciso g) y 39, Inciso a) de las "Reglas de Operación" y en el Acuerdo por el que se Establecen los Lineamientos para la Promoción y Operación de la Contraloría Social en los Programas Federales de Desarrollo Social, emitidos por la Secretaría de la Función Pública.

g) Obtener la información relativa al registro de población beneficiaria y capturarla en el sistema determinado por la "SEDATU", conforme a lo dispuesto en el Formato 7.10 del Manual de Operación del Programa.

h) Posterior a la intervención del "PREP", mantener, conservar, vigilar y operar el espacio público apoyado en las mismas condiciones en que fue entregado a la comunidad, coordinándose con la Delegación Estatal de la "SEDATU" para una evaluación anual de obras, equipamiento. El incumplimiento de esta obligación causará la exclusión de apoyos posteriores del "PREP".

i) Presentar a la Delegación Estatal de la "SEDATU" el programa de mantenimiento del espacio público intervenido debidamente formalizado conforme al Formato F-01, el cual será proporcionado por la Delegación Estatal, con una vigencia al 30 de noviembre de 2018, en el cual se especifique con claridad la periodicidad de las actividades a realizar por parte de la instancia responsable o encargada de proporcionar mantenimiento, conservación, vigilancia y operación, misma que deberá adjuntarse al acta de entrega-recepción del espacio público a la comunidad, siendo certificado ante Notario Público o aprobado mediante acta de Cabildo.

j) En caso de adoptar algunas de las alternativas previstas en el Artículo 40, inciso IV de las "Reglas de Operación", se suscribirá un convenio o contrato con la instancia que brindará los servicios de mantenimiento al espacio público intervenido, previendo las acciones establecidas en el Formato F-01, asegurando mantener su vocación original y su carácter público.

k) En caso de que los bienes muebles financiados con recursos del "PREP" sean sustraídos indebidamente del lugar donde se ubicaban o habían sido instalados, o en su defecto que se encuentren en deterioro por falta de mantenimiento, el ejecutor deberá realizar lo conducente para restituirlos en la misma cantidad, calidad y especie; independientemente de realizar las gestiones jurídicas y administrativas que procedan.

l) Garantizar los derechos de los beneficiarios del "PREP" conforme a lo establecido en los artículos 10 de la Ley General de Desarrollo Social y 19 de las "Reglas de Operación".

m) Proporcionar a las instancias de fiscalización, control y auditorías correspondientes la información requerida, así como otorgarles las facilidades necesarias para que lleven a cabo sus acciones en dichas materias.

NOVENA. COMPROMISOS DE LA SEDATU:

a) Aprobar las obras y ministrar de manera oportuna de acuerdo a la disponibilidad presupuestaria los subsidios para la ejecución del Programa por conducto de la Delegación Estatal.

b) Brindar al "MUNICIPIO" capacitación y asistencia técnica para la correcta operación del "PREP".

c) Dar seguimiento a través de la Delegación Estatal a la ejecución, operación y ejercicio del gasto de los proyectos e informar periódicamente de su evolución a la Dirección General de Rescate de Espacios Públicos en cumplimiento a lo establecido por el Artículo 25 de las "Reglas de Operación".

d) Vigilar la creación y funcionamiento de las Contralorías Sociales, dar el adecuado acompañamiento y gestionar los medios para el cumplimiento de los Lineamientos para la Promoción y Operación de la Contraloría Social en los Programas Federales de Desarrollo Social, emitidos por la Secretaría de la Función Pública.

e) Verificar, a través de la Delegación Estatal la conclusión de obras previo a la elaboración del acta entrega-recepción del espacio público hacia la comunidad y del informe de resultados.

f) Supervisar a través de la Delegación Estatal y la Dirección General de Rescate de Espacios Públicos, los avances en la ejecución de las obras, el cumplimiento de metas, así como el mantenimiento, conservación y operación de los espacios públicos intervenidos.

g) Proporcionar a las instancias de evaluación externa, fiscalización, control y auditorías correspondientes la información que les sea requerida, así como otorgarles las facilidades necesarias para que lleven a cabo sus acciones respectivas.

DÉCIMA. DE LA REASIGNACIÓN DE LOS SUBSIDIOS FEDERALES.- La Dirección General de Rescate de Espacios Públicos, a partir del 29 de mayo podrá realizar revisiones respecto al avance de las obras y acciones, del ejercicio y comprobación de los recursos federales ministrados al "MUNICIPIO" en su calidad de ejecutor. Los recursos que no hubieren sido ejercidos o comprometidos y cuyas acciones no tuvieren un avance de acuerdo a lo programado, podrán ser redistribuidos con base en los criterios establecidos en el Artículo 41 de las "Reglas de Operación".

DÉCIMA PRIMERA. DEL SEGUIMIENTO, CONTROL Y EVALUACIÓN.- El "MUNICIPIO" en su carácter de instancia ejecutora deberá reportar trimestralmente a la Delegación Estatal de la "SEDATU" los avances físicos y financieros de los proyectos durante los primeros cinco días hábiles del mes inmediato al trimestre que se reporta en términos del Artículo 42 de las "Reglas de Operación".

DÉCIMA SEGUNDA. SUPERVISIÓN.- El "MUNICIPIO", como instancia ejecutora del "PREP", se compromete a otorgar las facilidades necesarias a la "SEDATU" para realizar visitas de supervisión y seguimiento a las obras realizadas, el acceso a la información, registros y documentos que resulte necesario conocer y que estén relacionados con la ejecución de los proyectos autorizados.

DÉCIMA TERCERA. "LAS PARTES" en el ámbito de sus obligaciones realizarán el registro de las actividades de seguimiento, control y evaluación en el Sistema Integral de Información de Programas Sociales (SIIPSO) administrado por la "SEDATU".

DÉCIMA CUARTA. La "SEDATU" podrá efectuar la reducción, retención o la suspensión parcial o definitiva de la radicación de los subsidios, solicitar el reintegro de las transferencias efectuadas al "MUNICIPIO" por parte de la Delegación Estatal, incluyendo los rendimientos que se hubiesen generado, cuando se detecten irregularidades, desviaciones, no cuenten con los informes periódicos previstos, por incumplimiento de las "Reglas de Operación" o cuando los subsidios no se destinen a los fines autorizados.

En los supuestos anteriores, la instancia normativa notificará a la instancia ejecutora por escrito dentro de un plazo no mayor a cinco días hábiles a partir de la fecha de recepción del reporte que resulte de las supervisiones realizadas. La instancia ejecutora deberá presentar la información y documentación faltante, en un plazo que no exceda de cinco días hábiles contados a partir de la recepción del comunicado de la Delegación Estatal de la "SEDATU".

DÉCIMA QUINTA. DEL CIERRE DE LOS PROYECTOS.- El "MUNICIPIO", como ejecutor se obliga a cumplir con lo señalado en los artículos 44 y 45 de las "Reglas de Operación", informando de manera oportuna a la Delegación Estatal. En caso de que se modifiquen las aportaciones realizadas al amparo del presente instrumento, dichas modificaciones quedarán inscritas en el cierre de ejercicio correspondiente.

DÉCIMA SEXTA. DEL BLINDAJE ELECTORAL.- Con el propósito de impedir que el "PREP" sea utilizado con fines político electorales durante el desarrollo de los procesos electorales, "LAS PARTES" acuerdan que durante la ejecución del Programa deberán observar lo establecido en el Artículo 50 de las "Reglas de Operación", así como las disposiciones que emita el Instituto Nacional Electoral y la Fiscalía Especializada para la Atención de Delitos Electorales.

DÉCIMA SÉPTIMA. CAUSAS DE TERMINACIÓN ANTICIPADA.- El presente Convenio se podrá dar por terminado de manera anticipada por cualquiera de las siguientes causas:

a) Incumplimiento en tiempo y forma de los compromisos pactados en las "Reglas de Operación" y el presente Convenio.

b) La aplicación de los subsidios federales comprometidos en el presente Convenio a fines distintos de los convenidos.

c) La falta de entrega de información, reportes y demás documentación prevista en este Convenio y en los diversos instrumentos derivados del mismo.

DÉCIMA OCTAVA. CASOS FORTUITOS O DE FUERZA MAYOR.- Cuando se presenten y sean motivo de incumplimiento a lo pactado, la contraparte quedará liberada del cumplimiento de las obligaciones que le son correlativas, debiendo comunicar dichas circunstancias por escrito a la "SEDATU", a través de las instancias que suscriben el presente Convenio.

DÉCIMA NOVENA. TRANSPARENCIA.- En la ejecución del Programa "LAS PARTES" convienen que todas las actividades de difusión y publicidad que lleven a cabo las instancias ejecutoras de obras y acciones del "PREP", deberán observar lo señalado en el Artículo 49 de las "Reglas de Operación".

VIGÉSIMA. PUBLICIDAD E INFORMACIÓN DEL PROYECTO.- Los ejecutores deberán colocar al inicio de las obras en lugar visible un letrero que indique fecha de inicio, el monto de recursos aportados por la "SEDATU" y por el "MUNICIPIO", así como el número de beneficiarios. Al momento de concluir las obras, el ejecutor deberá instalar una placa en un lugar visible dentro del espacio público rehabilitado de acuerdo a lo señalado en el Manual de Recomendaciones para la elaboración de Proyectos del "PREP".

De conformidad con el Artículo 28 de la Ley General de Desarrollo Social, la publicidad y la información relativa a las acciones realizadas por el Programa deberán incluir la leyenda: "Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social".

VIGÉSIMA PRIMERA. INTERPRETACIÓN.- "LAS PARTES" manifiestan su conformidad para interpretar en el ámbito de sus respectivas competencias y para resolver de común acuerdo, todo lo relativo a la ejecución y cumplimiento del presente instrumento.

VIGÉSIMA SEGUNDA. DE LA VIGENCIA.- El presente Convenio surte sus efectos a partir del día de su firma y hasta el 31 de diciembre de 2015 y deberá publicarse en el Diario Oficial de la Federación y en el Órgano Oficial de Difusión del Gobierno de la Entidad Federativa, de acuerdo con lo previsto por el Artículo 36 de la Ley de Planeación, con el propósito de que la población conozca las acciones coordinadas entre Federación, Entidad Federativa y Municipios.

"Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social". Artículo 28 de la Ley General de Desarrollo Social.

Leído que fue y debidamente enteradas del alcance y contenido legal, las partes firman el presente Convenio en 5 ejemplares, en la ciudad de Xalapa, Estado de Veracruz, a los 19 días del mes de marzo de 2015.- Por la SEDATU: el Subsecretario de Desarrollo Urbano y Vivienda, **Rodrigo Alejandro Nieto Enríquez**.- Rúbrica.- La Oficial Mayor, **Judith Aracely Gómez Molano**.- Rúbrica.- El Director General de Rescate de Espacios Públicos, **Silvio Lagos Galindo**.- Rúbrica.- El Delegado Estatal en Veracruz, **Pedro Yunes Choperena**.- Rúbrica.- Por el Municipio: el Presidente Municipal de Oluta, **Jesús Manuel Garduza Salcedo**.- Rúbrica.- La Secretaria del H. Ayuntamiento, **Julia Millán Gómez**.- Rúbrica.

CONVENIO de Coordinación para la distribución y ejercicio de los subsidios del Programa Rescate de Espacios Públicos, que suscriben la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano y el Municipio de Omealca, Veracruz.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano.- Espacios Públicos.

CONVENIO DE COORDINACIÓN PARA LA DISTRIBUCIÓN Y EJERCICIO DE LOS SUBSIDIOS DEL PROGRAMA RESCATE DE ESPACIOS PÚBLICOS, EN LO SUCESIVO "PREP", QUE SUSCRIBEN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO AGRARIO, TERRITORIAL Y URBANO, EN LO SUCESIVO "SEDATU", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL SUBSECRETARIO DE DESARROLLO URBANO Y VIVIENDA, MTRO. RODRIGO ALEJANDRO NIETO ENRÍQUEZ Y LA OFICIAL MAYOR, LIC. JUDITH ARACELY GÓMEZ MOLANO, CON LA ASISTENCIA DEL DIRECTOR GENERAL DE RESCATE DE ESPACIOS PÚBLICOS, LIC. SILVIO LAGOS GALINDO Y LA PARTICIPACIÓN DEL DELEGADO ESTATAL DE LA "SEDATU" EN EL ESTADO DE VERACRUZ, LIC. PEDRO YUNES CHOPERENA; Y POR LA OTRA PARTE, EL MUNICIPIO DE OMEALCA, REPRESENTADO POR SU PRESIDENTE MUNICIPAL, DR. JOSÉ MANUEL MONTALVO GOMEZ, Y EL SECRETARIO DEL H. AYUNTAMIENTO, LIC. NEFTALÍ MONTECINO LÓPEZ, EN LO SUCESIVO EL "MUNICIPIO", A QUIENES CUANDO ACTÚEN EN CONJUNTO SE DENOMINARÁN "LAS PARTES", AL TENOR DE LOS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

I. El Artículo 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece la obligación del Estado de organizar un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional, el cual está reglamentado en la Ley de Planeación, ordenamiento que en su Artículo 28 establece que las acciones contenidas en el Plan Nacional de Desarrollo y los programas que de éste emanen, deberán especificar las acciones que serán objeto de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas.

II. El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 establece entre sus objetivos, estrategias y líneas de acción, garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población para contribuir a mejorar su calidad de vida e incrementar su capacidad productiva, así como generar esquemas de desarrollo comunitario a través de procesos de participación social para transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente.

III. En el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 se estableció como una de sus acciones de gobierno el "PREP", el cual está orientado a promover la realización de obras de mejoramiento físico y a la ejecución de acciones sociales en sitios de encuentro, convivencia, recreación e interacción comunitaria que presentan condiciones de deterioro, abandono o inseguridad ubicados en las zonas urbanas de todo el país.

IV. El "PREP" tiene como objetivo general: "Contribuir a consolidar ciudades compactas, productivas, competitivas, incluyentes y sustentables, que faciliten la movilidad y eleven la calidad de vida de sus habitantes mediante el rescate de espacios públicos urbanos en condición de deterioro, abandono o subutilizado"; y como objetivo específico: "Rescatar espacios públicos con deterioro, abandono o inseguridad en las localidades urbanas integradas físicamente a las zonas metropolitanas y ciudades, para el uso y disfrute de la comunidad y, con ello, incidir en la prevención social del delito y la violencia, así como al fomento de la movilidad urbana sustentable, el fortalecimiento del tejido y la cohesión social".

V. De acuerdo con lo establecido en el Artículo 3, fracción XXI, útimo párrafo, así como los Anexos 13, 19 y 25 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de diciembre de 2014, el "PREP" es un programa sujeto a reglas de operación, cuyos recursos deberán ser ejercidos de forma tal que permitan su debido seguimiento, evaluación y difusión para conocer su impacto conforme al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y las políticas públicas derivadas del mismo.

VI. El 30 de diciembre de 2014 la "SEDATU" publicó en el Diario Oficial de la Federación las Reglas de Operación del "PREP", para el ejercicio fiscal 2015 y subsecuentes, en lo sucesivo "Reglas de Operación".

VII. El Artículo 33 de la Ley de Planeación establece que el Ejecutivo Federal podrá convenir con los gobiernos de las Entidades Federativas, satisfaciendo las formalidades que en cada caso procedan, la coordinación que se requiera a efecto de que dichos gobiernos participen en la planeación nacional del desarrollo; coadyuven, en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones a la consecución de los objetivos de la planeación nacional; y planeen de manera conjunta las acciones a realizarse por la Federación y los Estados. En todos los casos se deberá considerar la participación que corresponda a los Municipios.

VIII. El Decreto por el que se establece el Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de enero de 2013, dispone que los Programas del Gobierno Federal podrán apoyar en la instrumentación de la Cruzada contra el Hambre, la cual es una estrategia de inclusión y bienestar social. De igual manera se observarán las directrices marcadas por la Comisión Intersecretarial para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia.

IX. La Dirección General de Programación y Presupuestación de la "SEDATU" mediante Oficio No. IV–410-004119, fechado a 18 de diciembre de 2014, comunicó a la Dirección General de Rescate de Espacios Públicos de la "SEDATU" el monto de los subsidios autorizados al "PREP" para el ejercicio fiscal 2015.

DECLARACIONES

I. De la "SEDATU", por conducto de sus representantes:

I.1. Que es una dependencia de la Administración Pública Federal Centralizada, en términos de lo establecido en los artículos 1, 2, fracción I y 26 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

I.2. Que conforme a las atribuciones contenidas en el Artículo 41 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, tiene entre otras atribuciones, la de impulsar, en coordinación con las autoridades estatales y municipales, la formulación de políticas que armonicen el desarrollo urbano con criterios uniformes respecto de la planeación, control y crecimiento con calidad de las ciudades y zonas metropolitanas del país, además de los centros de población en general, así como su respectiva infraestructura de comunicaciones y de servicios.

I.3. Que el Subsecretario de Desarrollo Urbano y Vivienda cuenta con las facultades para celebrar el presente instrumento legal, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 7, fracción X y 9 del Reglamento Interior de la "SEDATU".

I.4. Que la Oficial Mayor de la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano, cuenta con las facultades para celebrar el presente instrumento legal, en términos de lo establecido en los Artículos 7, fracción X y 11 fracción XX del Reglamento Interior de la "SEDATU".

I.5. Que el Director General de Rescate de Espacios Públicos cuenta con las facultades para celebrar el presente instrumento legal, de acuerdo a los Artículos 13, fracción III y 24 del Reglamento Interior de la "SEDATU".

I.6. Que la Delegación Estatal de la "SEDATU", cuenta con las atribuciones para celebrar el presente instrumento legal, en términos de los Artículos 35, fracción III y 36 del Reglamento Interior de la "SEDATU".

I.7. Que para efectos del presente instrumento, señala su domicilio el ubicado en Avenida Constituyentes número 1070, Colonia Lomas Altas, Delegación Miguel Hidalgo, Código Postal 11950, en la Ciudad de México, Distrito Federal.

II. Del "MUNICIPIO", por conducto de sus representantes que:

II.1. Que es una entidad pública legalmente instituida, con personalidad jurídica y patrimonio propio, de acuerdo a lo establecido en los artículos 115 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 68, 71, 2, 17, 18, 35, 36, 37, 67 y 103 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave y demás relativos y aplicables de la Ley Orgánica Municipal del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

II.2. Que conforme a las atribuciones contenidas en los artículos 36 fracciones IV y V de la Constitución Política del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, 9, 17 y 18 de la Ley Orgánica del Municipio Libre del Estado de Veracruz, el H. Ayuntamiento, en la esfera de su competencia y de conformidad con las disposiciones aplicables, mantendrán con las partes integrantes de la Federación, una relación de colaboración mutua para el desarrollo político, económico, social y cultural del país.

II.3. Que el Dr. José Manuel Montalvo Gómez, Presidente Municipal de Omealca, Estado de Veracruz, cuenta con facultades y atribuciones para celebrar el presente Convenio, de conformidad con el Artículo 36 fracciones IV y V de la Ley Orgánica del Municipio Libre del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

II.4. Que el Lic. Neftalí Montecino López, Secretario del H. Ayuntamiento del Municipio de Omealca, Estado de Veracruz, cuenta con facultades y atribuciones para celebrar el presente Convenio, de conformidad con el Artículo 70 de la Ley Orgánica del Municipio Libre del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

II.5. Los recursos que aporta para la celebración del presente instrumento se encuentran autorizados en el presupuesto de egresos del "MUNICIPIO" para el ejercicio fiscal 2015.

II.6. Manifiesta su interés de participar en el "PREP" en su calidad de instancia ejecutora de acuerdo en lo señalado en el Artículo 23, inciso a) de las "Reglas de Operación".

II.7. Que para efectos del presente instrumento, señala como domicilio legal el ubicado en Calle Zaragoza s/n, Esq. M. Molina, Col. Centro del Municipio de Omealca.

III. De "LAS PARTES", por conducto de sus representantes manifiestan que:

III.1. Es su voluntad fortalecer y participar en la operación del "PREP" y someterse a las "Reglas de Operación" y demás normatividad que lo rige.

III.2. Con base en lo antes expuesto y de acuerdo con lo previsto en los artículos 40, 41, 43, 90, 104, 105, 115 y 116 en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1, 2, 4, 33, 34, 36 y 44 de la Ley de Planeación, 1, 4, 45, 54, 74, 75, 77, 82, 83, 85, 106, 110 y 111 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y 1, 65, 66, 67, 68, 69, 73, 83, 93, 94, 95, 96, 97, 85, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180 y 181 de su Reglamento, 1, 24, 14, 19, 23, 24, 27, 28, 40, 41, 43, 44, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80 de la Ley General de Desarrollo Social y 1, 2, 3, fracción III., 23, 25, 27, 40, 41 y 42 de su Reglamento, 24, 29, 30 y 31 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015 y las "Reglas de Operación" de "EL PREP"; para el ejercicio fiscal y subsecuentes; así como lo establecido por los artículos 50 y 51 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; 1, 3, 7, 9, 36 y 37 de la Ley de Planeación en el Estado de Veracruz y 2, 17, 18, 35 fracción XXIV, 36 fracción IV, 70 y 103 de la Ley Orgánica del Municipio Libre del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, 1 fracción V, 2, 3 fracciones VIII y IX, 8 fracciones E, G, H, O, W y Z 50 de la Ley de Desarrollo Urbano, Ordenamiento Territorial y Vivienda para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

III.3. "LAS PARTES" han decidido establecer sus compromisos con arreglo en las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO.- El presente Convenio regula las acciones entre "LAS PARTES" para la operación del "PREP" en el "MUNICIPIO", en lo relativo al ejercicio de los subsidios federales y los recursos locales aportados para el Programa, con el propósito de rescatar espacios públicos en condición de deterioro, abandono, subutilizado o inseguridad ubicados en las localidades urbanas integradas en ciudades y zonas metropolitanas, para el uso y disfrute de la comunidad y fomentar el fortalecimiento del tejido y la cohesión social.

SEGUNDA. "LAS PARTES", convienen que para la ejecución del "PREP" se sujetarán a las "Reglas de Operación" y los instrumentos técnicos que se deriven de la aplicación de éstas.

TERCERA. DE LAS ZONAS DE ACTUACIÓN.- Los subsidios federales y los recursos aportados en el marco del "PREP", se ejercerán en el "MUNICIPIO", previo cumplimiento de los criterios y requisitos de elegibilidad de éstos, así como de la autorización de los proyectos de acuerdo a lo establecido en las "Reglas de Operación".

CUARTA. DE LA MINISTRACIÓN DE SUBSIDIOS.- "LAS PARTES" convienen que la ministración de los subsidios federales destinados a los proyectos debidamente validados, se efectuará considerando el calendario autorizado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la disponibilidad presupuestaria y se distribuirán en las cuentas productivas que la instancia ejecutora señale de acuerdo al monto de cada uno de los proyectos autorizados, así como al Anexo Técnico de Autorización y al calendario de obras, siempre que los procesos establecidos en las "Reglas de Operación" hayan sido concluidos satisfactoriamente.

QUINTA. MONTOS MÁXIMOS DE APOYO FEDERAL.- "LAS PARTES", convienen que los montos máximos de aportación federal del "PREP" se ajustarán a lo establecido en los artículos 9 y 10, fracción I de las "Reglas de Operación", señalando que las acciones de la Modalidad de Participación Social y Seguridad Comunitaria serán determinadas y ejecutadas por la Dirección General de Rescate de Espacios Públicos.

SEXTA. RECURSOS NO DEVENGADOS.- Los recursos ministrados para la ejecución del "PREP" que no se encuentren devengados a más tardar el último día hábil del mes de diciembre de 2015, se deberán reintegrar a la Tesorería de la Federación, incluyendo los rendimientos que se hubiesen generado, en términos de las disposiciones aplicables de acuerdo con lo previsto en los artículos 54 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y 7, fracción II del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015.

SÉPTIMA. EL MUNICIPIO COMO APORTANTE.- Para impulsar las acciones del "PREP", se compromete a realizar las aportaciones correspondientes para la ejecución de los proyectos en base a la estructura financiera autorizada de conformidad con los artículos 9 y 10 de las "Reglas de Operación". Dichos recursos serán depositados de manera oportuna en la cuenta productiva del ejecutor al momento de realizar la aportación federal, en los términos señalados en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, su Reglamento y el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015.

OCTAVA. RESPONSABILIDADES.- En cumplimiento a los artículos 23, inciso a), 24, 36, 37, 39, 40, 42, 45 y 48 de las "Reglas de Operación", el "MUNICIPIO" asume los siguientes compromisos y obligaciones como aportante e instancia ejecutora:

a) Presentar la suficiencia presupuestal líquida destinada a cubrir su aportación para la ejecución del o los proyectos aprobados.

b) Incorporar al presupuesto de ejecución de obra una partida específica para rótulos y elementos de identidad de conformidad a lo establecido en el Anexo VII de las "Reglas de Operación".

c) Realizar la apertura de cuentas bancarias productivas para administrar los subsidios federales y recursos federales correspondientes a cada uno de los proyectos autorizados. En caso de que la Delegación Estatal lo solicite, el ejecutor deberá presentar la documentación comprobatoria original.

d) Ejercer y comprobar los subsidios federales y los recursos locales aportados para la operación del "PREP", realizar la supervisión de las obras, así como elaborar y mantener actualizado un registro de la aplicación de los recursos, así como realizar el acta de entrega-recepción.

e) Notificar a la Delegación Estatal de la "SEDATU" de la conclusión de obras, realizar el acta de entrega-recepción correspondiente y el informe de resultados.

f) Conformar y capacitar a los Comités de Contraloría Social en cada proyecto, realizar la promoción y el registro en el Sistema de Información de Contraloría Social (SICS) de conformidad con lo establecido en la Ley General de Desarrollo Social y su Reglamento, así como lo dispuesto en los artículos 19, Inciso g) y 39, Inciso a) de las "Reglas de Operación" y en el Acuerdo por el que se Establecen los Lineamientos para la Promoción y Operación de la Contraloría Social en los Programas Federales de Desarrollo Social, emitidos por la Secretaría de la Función Pública.

g) Obtener la información relativa al registro de población beneficiaria y capturarla en el sistema determinado por la "SEDATU", conforme a lo dispuesto en el Formato 7.10 del Manual de Operación del Programa.

h) Posterior a la intervención del "PREP", mantener, conservar, vigilar y operar el espacio público apoyado en las mismas condiciones en que fue entregado a la comunidad, coordinándose con la Delegación Estatal de la "SEDATU" para una evaluación anual de obras, equipamiento. El incumplimiento de esta obligación causará la exclusión de apoyos posteriores del "PREP".

i) Presentar a la Delegación Estatal de la "SEDATU" el programa de mantenimiento del espacio público intervenido debidamente formalizado conforme al Formato F-01, el cual será proporcionado por la Delegación Estatal, con una vigencia al 30 de noviembre de 2018, en el cual se especifique con claridad la periodicidad de las actividades a realizar por parte de la instancia responsable o encargada de proporcionar mantenimiento, conservación, vigilancia y operación, misma que deberá adjuntarse al acta de entrega-recepción del espacio público a la comunidad, siendo certificado ante Notario Público o aprobado mediante acta de Cabildo.

j) En caso de adoptar algunas de las alternativas previstas en el Artículo 40, inciso IV de las "Reglas de Operación", se suscribirá un convenio o contrato con la instancia que brindará los servicios de mantenimiento al espacio público intervenido, previendo las acciones establecidas en el Formato F-01, asegurando mantener su vocación original y su carácter público.

k) En caso de que los bienes muebles financiados con recursos del "PREP" sean sustraídos indebidamente del lugar donde se ubicaban o habían sido instalados, o en su defecto que se encuentren en deterioro por falta de mantenimiento, el ejecutor deberá realizar lo conducente para restituirlos en la misma cantidad, calidad y especie; independientemente de realizar las gestiones jurídicas y administrativas que procedan.

l) Garantizar los derechos de los beneficiarios del "PREP" conforme a lo establecido en los artículos 10 de la Ley General de Desarrollo Social y 19 de las "Reglas de Operación".

m) Proporcionar a las instancias de fiscalización, control y auditorías correspondientes la información requerida, así como otorgarles las facilidades necesarias para que lleven a cabo sus acciones en dichas materias.

NOVENA. COMPROMISOS DE LA SEDATU:

a) Aprobar las obras y ministrar de manera oportuna de acuerdo a la disponibilidad presupuestaria los subsidios para la ejecución del Programa por conducto de la Delegación Estatal.

b) Brindar al "MUNICIPIO" capacitación y asistencia técnica para la correcta operación del "PREP".

c) Dar seguimiento a través de la Delegación Estatal a la ejecución, operación y ejercicio del gasto de los proyectos e informar periódicamente de su evolución a la Dirección General de Rescate de Espacios Públicos en cumplimiento a lo establecido por el Artículo 25 de las "Reglas de Operación".

d) Vigilar la creación y funcionamiento de las Contralorías Sociales, dar el adecuado acompañamiento y gestionar los medios para el cumplimiento de los Lineamientos para la Promoción y Operación de la Contraloría Social en los Programas Federales de Desarrollo Social, emitidos por la Secretaría de la Función Pública.

e) Verificar, a través de la Delegación Estatal la conclusión de obras previo a la elaboración del acta entrega-recepción del espacio público hacia la comunidad y del informe de resultados.

f) Supervisar a través de la Delegación Estatal y la Dirección General de Rescate de Espacios Públicos, los avances en la ejecución de las obras, el cumplimiento de metas, así como el mantenimiento, conservación y operación de los espacios públicos intervenidos.

g) Proporcionar a las instancias de evaluación externa, fiscalización, control y auditorías correspondientes la información que les sea requerida, así como otorgarles las facilidades necesarias para que lleven a cabo sus acciones respectivas.

DÉCIMA. DE LA REASIGNACIÓN DE LOS SUBSIDIOS FEDERALES.- La Dirección General de Rescate de Espacios Públicos, a partir del 29 de mayo podrá realizar revisiones respecto al avance de las obras y acciones, del ejercicio y comprobación de los recursos federales ministrados al "MUNICIPIO" en su calidad de ejecutor. Los recursos que no hubieren sido ejercidos o comprometidos y cuyas acciones no tuvieren un avance de acuerdo a lo programado, podrán ser redistribuidos con base en los criterios establecidos en el Artículo 41 de las "Reglas de Operación".

DÉCIMA PRIMERA. DEL SEGUIMIENTO, CONTROL Y EVALUACIÓN.- El "MUNICIPIO" en su carácter de instancia ejecutora deberá reportar trimestralmente a la Delegación Estatal de la "SEDATU" los avances físicos y financieros de los proyectos durante los primeros cinco días hábiles del mes inmediato al trimestre que se reporta en términos del Artículo 42 de las "Reglas de Operación".

DÉCIMA SEGUNDA. SUPERVISIÓN.- El "MUNICIPIO", como instancia ejecutora del "PREP", se compromete a otorgar las facilidades necesarias a la "SEDATU" para realizar visitas de supervisión y seguimiento a las obras realizadas, el acceso a la información, registros y documentos que resulte necesario conocer y que estén relacionados con la ejecución de los proyectos autorizados.

DÉCIMA TERCERA. "LAS PARTES" en el ámbito de sus obligaciones realizarán el registro de las actividades de seguimiento, control y evaluación en el Sistema Integral de Información de Programas Sociales (SIIPSO) administrado por la "SEDATU".

DÉCIMA CUARTA. La "SEDATU" podrá efectuar la reducción, retención o la suspensión parcial o definitiva de la radicación de los subsidios, solicitar el reintegro de las transferencias efectuadas al "MUNICIPIO" por parte de la Delegación Estatal, incluyendo los rendimientos que se hubiesen generado, cuando se detecten irregularidades, desviaciones, no cuenten con los informes periódicos previstos, por incumplimiento de las "Reglas de Operación" o cuando los subsidios no se destinen a los fines autorizados.

En los supuestos anteriores, la instancia normativa notificará a la instancia ejecutora por escrito dentro de un plazo no mayor a cinco días hábiles a partir de la fecha de recepción del reporte que resulte de las supervisiones realizadas. La instancia ejecutora deberá presentar la información y documentación faltante, en un plazo que no exceda de cinco días hábiles contados a partir de la recepción del comunicado de la Delegación Estatal de la "SEDATU".

DÉCIMA QUINTA. DEL CIERRE DE LOS PROYECTOS.- El "MUNICIPIO", como ejecutor se obliga a cumplir con lo señalado en los artículos 44 y 45 de las "Reglas de Operación", informando de manera oportuna a la Delegación Estatal. En caso de que se modifiquen las aportaciones realizadas al amparo del presente instrumento, dichas modificaciones quedarán inscritas en el cierre de ejercicio correspondiente.

DÉCIMA SEXTA. DEL BLINDAJE ELECTORAL.- Con el propósito de impedir que el "PREP" sea utilizado con fines político electorales durante el desarrollo de los procesos electorales, "LAS PARTES" acuerdan que durante la ejecución del Programa deberán observar lo establecido en el Artículo 50 de las "Reglas de Operación", así como las disposiciones que emita el Instituto Nacional Electoral y la Fiscalía Especializada para la Atención de Delitos Electorales.

DÉCIMA SÉPTIMA. CAUSAS DE TERMINACIÓN ANTICIPADA.- El presente Convenio se podrá dar por terminado de manera anticipada por cualquiera de las siguientes causas:

a) Incumplimiento en tiempo y forma de los compromisos pactados en las "Reglas de Operación" y el presente Convenio.

b) La aplicación de los subsidios federales comprometidos en el presente Convenio a fines distintos de los convenidos.

c) La falta de entrega de información, reportes y demás documentación prevista en este Convenio y en los diversos instrumentos derivados del mismo.

DÉCIMA OCTAVA. CASOS FORTUITOS O DE FUERZA MAYOR.- Cuando se presenten y sean motivo de incumplimiento a lo pactado, la contraparte quedará liberada del cumplimiento de las obligaciones que le son correlativas, debiendo comunicar dichas circunstancias por escrito a la "SEDATU", a través de las instancias que suscriben el presente Convenio.

DÉCIMA NOVENA. TRANSPARENCIA.- En la ejecución del Programa "LAS PARTES" convienen que todas las actividades de difusión y publicidad que lleven a cabo las instancias ejecutoras de obras y acciones del "PREP", deberán observar lo señalado en el Artículo 49 de las "Reglas de Operación".

VIGÉSIMA. PUBLICIDAD E INFORMACIÓN DEL PROYECTO.- Los ejecutores deberán colocar al inicio de las obras en lugar visible un letrero que indique fecha de inicio, el monto de recursos aportados por la "SEDATU" y por el "MUNICIPIO", así como el número de beneficiarios. Al momento de concluir las obras, el ejecutor deberá instalar una placa en un lugar visible dentro del espacio público rehabilitado de acuerdo a lo señalado en el Manual de Recomendaciones para la elaboración de Proyectos del "PREP".

De conformidad con el Artículo 28 de la Ley General de Desarrollo Social, la publicidad y la información relativa a las acciones realizadas por el Programa deberán incluirla leyenda: "Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social".

VIGÉSIMA PRIMERA. INTERPRETACIÓN.- "LAS PARTES" manifiestan su conformidad para interpretar en el ámbito de sus respectivas competencias y para resolver de común acuerdo, todo lo relativo a la ejecución y cumplimiento del presente instrumento.

VIGÉSIMA SEGUNDA. DE LA VIGENCIA.- El presente Convenio surte sus efectos a partir del día de su firma y hasta el 31 de diciembre de 2015 y deberá publicarse en el Diario Oficial de la Federación y en el Órgano Oficial de Difusión del Gobierno de la Entidad Federativa, de acuerdo con lo previsto por el Artículo 36 de la Ley de Planeación, con el propósito de que la población conozca las acciones coordinadas entre Federación, Entidad Federativa y Municipios.

"Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social". Artículo 28 de la Ley General de Desarrollo Social.

Leído que fue y debidamente enteradas del alcance y contenido legal, las partes firman el presente Convenio en 5 ejemplares, en la ciudad de Xalapa, Estado de Veracruz, a los 19 días del mes de marzo de 2015.- Por la SEDATU: el Subsecretario de Desarrollo Urbano y Vivienda, **Rodrigo Alejandro Nieto Enríquez**.- Rúbrica.- La Oficial Mayor, **Judith Aracely Gómez Molano**.- Rúbrica.- El Director General de Rescate de Espacios Públicos, **Silvio Lagos Galindo**.- Rúbrica.- El Delegado Estatal en Veracruz, **Pedro Yunes Choperena**.- Rúbrica.- Por el Municipio: el Presidente Municipal de Omealca, **José Manuel Montalvo Gómez**.- Rúbrica.- El Secretario del H. Ayuntamiento, **Neftalí Montecino López**.- Rúbrica.

CONVENIO de Coordinación para la distribución y ejercicio de los subsidios del Programa Rescate de Espacios Públicos, que suscriben la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano y el Municipio de Oteapan, Veracruz.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano.- Espacios Públicos.

CONVENIO DE COORDINACIÓN PARA LA DISTRIBUCIÓN Y EJERCICIO DE LOS SUBSIDIOS DEL PROGRAMA RESCATE DE ESPACIOS PÚBLICOS, EN LO SUCESIVO "PREP", QUE SUSCRIBEN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO AGRARIO, TERRITORIAL Y URBANO, EN LO SUCESIVO "SEDATU", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL SUBSECRETARIO DE DESARROLLO URBANO Y VIVIENDA, MTRO. RODRIGO ALEJANDRO NIETO ENRÍQUEZ Y LA OFICIAL MAYOR, LIC. JUDITH ARACELY GÓMEZ MOLANO, CON LA ASISTENCIA DEL DIRECTOR GENERAL DE RESCATE DE ESPACIOS PÚBLICOS, LIC. SILVIO LAGOS GALINDO Y LA PARTICIPACIÓN DEL DELEGADO ESTATAL DE LA "SEDATU" EN EL ESTADO DE VERACRUZ, LIC. PEDRO YUNES CHOPERENA; Y POR LA OTRA PARTE, EL MUNICIPIO DE OTEAPAN, REPRESENTADO POR SU PRESIDENTE MUNICIPAL, C. NOÉ GÓMEZ PÉREZ, Y EL SECRETARIO DEL H. AYUNTAMIENTO, C. VÍCTOR PACHECO PÉREZ, EN LO SUCESIVO EL "MUNICIPIO", A QUIENES CUANDO ACTÚEN EN CONJUNTO SE DENOMINARÁN "LAS PARTES", AL TENOR DE LOS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

I. El Artículo 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece la obligación del Estado de organizar un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional, el cual está reglamentado en la Ley de Planeación, ordenamiento que en su Artículo 28 establece que las acciones contenidas en el Plan Nacional de Desarrollo y los programas que de éste emanen, deberán especificar las acciones que serán objeto de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas.

II. El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 establece entre sus objetivos, estrategias y líneas de acción, garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población para contribuir a mejorar su calidad de vida e incrementar su capacidad productiva, así como generar esquemas de desarrollo comunitario a través de procesos de participación social para transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente.

III. En el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 se estableció como una de sus acciones de gobierno el "PREP", el cual está orientado a promover la realización de obras de mejoramiento físico y a la ejecución de acciones sociales en sitios de encuentro, convivencia, recreación e interacción comunitaria que presentan condiciones de deterioro, abandono o inseguridad ubicados en las zonas urbanas de todo el país.

IV. El "PREP" tiene como objetivo general: "Contribuir a consolidar ciudades compactas, productivas, competitivas, incluyentes y sustentables, que faciliten la movilidad y eleven la calidad de vida de sus habitantes mediante el rescate de espacios públicos urbanos en condición de deterioro, abandono o subutilizado"; y como objetivo específico: "Rescatar espacios públicos con deterioro, abandono o inseguridad en las localidades urbanas integradas físicamente a las zonas metropolitanas y ciudades, para el uso y disfrute de la comunidad y, con ello, incidir en la prevención social del delito y la violencia, así como al fomento de la movilidad urbana sustentable, el fortalecimiento del tejido y la cohesión social".

V. De acuerdo con lo establecido en el Artículo 3, fracción XXI, útimo párrafo, así como los Anexos 13, 19 y 25 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de diciembre de 2014, el "PREP" es un programa sujeto a reglas de operación, cuyos recursos deberán ser ejercidos de forma tal que permitan su debido seguimiento, evaluación y difusión para conocer su impacto conforme al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y las políticas públicas derivadas del mismo.

VI. El 30 de diciembre de 2014 la "SEDATU" publicó en el Diario Oficial de la Federación las Reglas de Operación del "PREP", para el ejercicio fiscal 2015 y subsecuentes, en lo sucesivo "Reglas de Operación".

VII. El Artículo 33 de la Ley de Planeación establece que el Ejecutivo Federal podrá convenir con los gobiernos de las Entidades Federativas, satisfaciendo las formalidades que en cada caso procedan, la coordinación que se requiera a efecto de que dichos gobiernos participen en la planeación nacional del desarrollo; coadyuven, en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones a la consecución de los objetivos de la planeación nacional; y planeen de manera conjunta las acciones a realizarse por la Federación y los Estados. En todos los casos se deberá considerar la participación que corresponda a los Municipios.

VIII. El Decreto por el que se establece el Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de enero de 2013, dispone que los Programas del Gobierno Federal podrán apoyar en la instrumentación de la Cruzada contra el Hambre, la cual es una estrategia de inclusión y bienestar social. De igual manera se observarán las directrices marcadas por la Comisión Intersecretarial para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia.

IX. La Dirección General de Programación y Presupuestación de la "SEDATU" mediante Oficio No. IV–410-004119, fechado a 18 de diciembre de 2014, comunicó a la Dirección General de Rescate de Espacios Públicos de la "SEDATU" el monto de los subsidios autorizados al "PREP" para el ejercicio fiscal 2015.

DECLARACIONES

I. De la "SEDATU", por conducto de sus representantes:

I.1. Que es una dependencia de la Administración Pública Federal Centralizada, en términos de lo establecido en los artículos 1, 2, fracción I y 26 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

I.2. Que conforme a las atribuciones contenidas en el Artículo 41 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, tiene entre otras atribuciones, la de impulsar, en coordinación con las autoridades estatales y municipales, la formulación de políticas que armonicen el desarrollo urbano con criterios uniformes respecto de la planeación, control y crecimiento con calidad de las ciudades y zonas metropolitanas del país, además de los centros de población en general, así como su respectiva infraestructura de comunicaciones y de servicios.

I.3. Que el Subsecretario de Desarrollo Urbano y Vivienda cuenta con las facultades para celebrar el presente instrumento legal, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 7, fracción X y 9 del Reglamento Interior de la "SEDATU".

I.4. Que la Oficial Mayor de la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano, cuenta con las facultades para celebrar el presente instrumento legal, en términos de lo establecido en los Artículos 7, fracción X y 11 fracción XX del Reglamento Interior de la "SEDATU".

I.5. Que el Director General de Rescate de Espacios Públicos cuenta con las facultades para celebrar el presente instrumento legal, de acuerdo a los Artículos 13, fracción III y 24 del Reglamento Interior de la "SEDATU".

I.6. Que la Delegación Estatal de la "SEDATU", cuenta con las atribuciones para celebrar el presente instrumento legal, en términos de los Artículos 35, fracción III y 36 del Reglamento Interior de la "SEDATU".

I.7. Que para efectos del presente instrumento, señala su domicilio el ubicado en Avenida Constituyentes número 1070, Colonia Lomas Altas, Delegación Miguel Hidalgo, Código Postal 11950, en la Ciudad de México, Distrito Federal.

II. Del "MUNICIPIO", por conducto de sus representantes que:

II.1. Que es una entidad pública legalmente instituida, con personalidad jurídica y patrimonio propio, de acuerdo a lo establecido en los artículos 115 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 68, 71, 2, 17, 18, 35, 36, 37, 67 y 103 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave y demás relativos y aplicables de la Ley Orgánica Municipal del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

II.2. Que conforme a las atribuciones contenidas en los artículos 36, fracciones IV y V de la Constitución Política del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, 9, 17 y 18 de la Ley Orgánica del Municipio Libre del Estado de Veracruz, el H. Ayuntamiento, en la esfera de su competencia y de conformidad con las disposiciones aplicables, mantendrán con las partes integrantes de la Federación, una relación de colaboración mutua para el desarrollo político, económico, social y cultural del país.

II.3. Que el C. Noé Gómez Pérez, Presidente Municipal de Oteapan, Estado de Veracruz, cuenta con facultades y atribuciones para celebrar el presente Convenio, de conformidad con el Artículo 36, fracciones IV y V de la Ley Orgánica del Municipio Libre del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

II.4. Que el C. Víctor Pacheco Pérez, Secretario del H. Ayuntamiento del Municipio de Oteapan, Estado de Veracruz, cuenta con facultades y atribuciones para celebrar el presente Convenio, de conformidad con el Artículo 70 de la Ley Orgánica del Municipio Libre del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

II.5. Los recursos que aporta para la celebración del presente instrumento se encuentran autorizados en el presupuesto de egresos del "MUNICIPIO" para el ejercicio fiscal 2015.

II.6. Manifiesta su interés de participar en el "PREP" en su calidad de instancia ejecutora de acuerdo en lo señalado en el Artículo 23, inciso a) de las "Reglas de Operación".

II.7. Que para efectos del presente instrumento, señala como domicilio legal el ubicado en Calle José María Morelos No. 23, Col. Centro, C.P. 96330 del Municipio de Oteapan.

III. De "LAS PARTES", por conducto de sus representantes manifiestan que:

III.1. Es su voluntad fortalecer y participar en la operación del "PREP" y someterse a las "Reglas de Operación" y demás normatividad que lo rige.

III.2. Con base en lo antes expuesto y de acuerdo con lo previsto en los artículos 40, 41, 43, 90, 104, 105, 115 y 116 en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1, 2, 4, 33, 34, 36 y 44 de la Ley de Planeación, 1, 4, 45, 54, 74, 75, 77, 82, 83, 85, 106, 110 y 111 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y 1, 65, 66, 67, 68, 69, 73, 83, 93, 94, 95, 96, 97, 85, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180 y 181 de su Reglamento, 1, 24, 14, 19, 23, 24, 27, 28, 40, 41, 43, 44, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80 de la Ley General de Desarrollo Social y 1, 2, 3, fracción III., 23, 25, 27, 40, 41 y 42 de su Reglamento, 24, 29, 30 y 31 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015 y las "Reglas de Operación" de "EL PREP"; para el ejercicio fiscal y subsecuentes; así como lo establecido por los artículos 50 y 51 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; 1, 3, 7, 9, 36 y 37 de la Ley de Planeación en el Estado de Veracruz y 2, 17, 18, 35 fracción XXIV, 36 fracción IV, 70 y 103 de la Ley Orgánica del Municipio Libre del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, 1 fracción V, 2, 3 fracciones VIII y IX, 8 fracciones E, G, H, O, W y Z 50 de la Ley de Desarrollo Urbano, Ordenamiento Territorial y Vivienda para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

III.3. "LAS PARTES" han decidido establecer sus compromisos con arreglo en las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO.- El presente Convenio regula las acciones entre "LAS PARTES" para la operación del "PREP" en el "MUNICIPIO", en lo relativo al ejercicio de los subsidios federales y los recursos locales aportados para el Programa, con el propósito de rescatar espacios públicos en condición de deterioro, abandono, subutilizado o inseguridad ubicados en las localidades urbanas integradas en ciudades y zonas metropolitanas, para el uso y disfrute de la comunidad y fomentar el fortalecimiento del tejido y la cohesión social.

SEGUNDA. "LAS PARTES", convienen que para la ejecución del "PREP" se sujetarán a las "Reglas de Operación" y los instrumentos técnicos que se deriven de la aplicación de éstas.

TERCERA. DE LAS ZONAS DE ACTUACIÓN.- Los subsidios federales y los recursos aportados en el marco del "PREP", se ejercerán en el "MUNICIPIO", previo cumplimiento de los criterios y requisitos de elegibilidad de éstos, así como de la autorización de los proyectos de acuerdo a lo establecido en las "Reglas de Operación".

CUARTA. DE LA MINISTRACIÓN DE SUBSIDIOS.- "LAS PARTES" convienen que la ministración de los subsidios federales destinados a los proyectos debidamente validados, se efectuará considerando el calendario autorizado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la disponibilidad presupuestaria y se distribuirán en las cuentas productivas que la instancia ejecutora señale de acuerdo al monto de cada uno de los proyectos autorizados, así como al Anexo Técnico de Autorización y al calendario de obras, siempre que los procesos establecidos en las "Reglas de Operación" hayan sido concluidos satisfactoriamente.

QUINTA. MONTOS MÁXIMOS DE APOYO FEDERAL.- "LAS PARTES", convienen que los montos máximos de aportación federal del "PREP" se ajustarán a lo establecido en los artículos 9 y 10, fracción I de las "Reglas de Operación", señalando que las acciones de la Modalidad de Participación Social y Seguridad Comunitaria serán determinadas y ejecutadas por la Dirección General de Rescate de Espacios Públicos.

SEXTA. RECURSOS NO DEVENGADOS.- Los recursos ministrados para la ejecución del "PREP" que no se encuentren devengados a más tardar el último día hábil del mes de diciembre de 2015, se deberán reintegrar a la Tesorería de la Federación, incluyendo los rendimientos que se hubiesen generado, en términos de las disposiciones aplicables de acuerdo con lo previsto en los artículos 54 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y 7, fracción II del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015.

SÉPTIMA. EL MUNICIPIO COMO APORTANTE.- Para impulsar las acciones del "PREP", se compromete a realizar las aportaciones correspondientes para la ejecución de los proyectos en base a la estructura financiera autorizada de conformidad con los artículos 9 y 10 de las "Reglas de Operación". Dichos recursos serán depositados de manera oportuna en la cuenta productiva del ejecutor al momento de realizar la aportación federal, en los términos señalados en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, su Reglamento y el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015.

OCTAVA. RESPONSABILIDADES.- En cumplimiento a los artículos 23, inciso a), 24, 36, 37, 39, 40, 42, 45 y 48 de las "Reglas de Operación", el "MUNICIPIO" asume los siguientes compromisos y obligaciones como aportante e instancia ejecutora:

a) Presentar la suficiencia presupuestal líquida destinada a cubrir su aportación para la ejecución del o los proyectos aprobados.

b) Incorporar al presupuesto de ejecución de obra una partida específica para rótulos y elementos de identidad de conformidad a lo establecido en el Anexo VII de las "Reglas de Operación".

c) Realizar la apertura de cuentas bancarias productivas para administrar los subsidios federales y recursos federales correspondientes a cada uno de los proyectos autorizados. En caso de que la Delegación Estatal lo solicite, el ejecutor deberá presentar la documentación comprobatoria original.

d) Ejercer y comprobar los subsidios federales y los recursos locales aportados para la operación del "PREP", realizar la supervisión de las obras, así como elaborar y mantener actualizado un registro de la aplicación de los recursos, así como realizar el acta de entrega-recepción.

e) Notificar a la Delegación Estatal de la "SEDATU" de la conclusión de obras, realizar el acta de entrega-recepción correspondiente y el informe de resultados.

f) Conformar y capacitar a los Comités de Contraloría Social en cada proyecto, realizar la promoción y el registro en el Sistema de Información de Contraloría Social (SICS) de conformidad con lo establecido en la Ley General de Desarrollo Social y su Reglamento, así como lo dispuesto en los artículos 19, Inciso g) y 39, Inciso a) de las "Reglas de Operación" y en el Acuerdo por el que se Establecen los Lineamientos para la Promoción y Operación de la Contraloría Social en los Programas Federales de Desarrollo Social, emitidos por la Secretaría de la Función Pública.

g) Obtener la información relativa al registro de población beneficiaria y capturarla en el sistema determinado por la "SEDATU", conforme a lo dispuesto en el Formato 7.10 del Manual de Operación del Programa.

h) Posterior a la intervención del "PREP", mantener, conservar, vigilar y operar el espacio público apoyado en las mismas condiciones en que fue entregado a la comunidad, coordinándose con la Delegación Estatal de la "SEDATU" para una evaluación anual de obras, equipamiento. El incumplimiento de esta obligación causará la exclusión de apoyos posteriores del "PREP".

i) Presentar a la Delegación Estatal de la "SEDATU" el programa de mantenimiento del espacio público intervenido debidamente formalizado conforme al Formato F-01, el cual será proporcionado por la Delegación Estatal, con una vigencia al 30 de noviembre de 2018, en el cual se especifique con claridad la periodicidad de las actividades a realizar por parte de la instancia responsable o encargada de proporcionar mantenimiento, conservación, vigilancia y operación, misma que deberá adjuntarse al acta de entrega-recepción del espacio público a la comunidad, siendo certificado ante Notario Público o aprobado mediante acta de Cabildo.

j) En caso de adoptar algunas de las alternativas previstas en el Artículo 40, inciso IV de las "Reglas de Operación", se suscribirá un convenio o contrato con la instancia que brindará los servicios de mantenimiento al espacio público intervenido, previendo las acciones establecidas en el Formato F-01, asegurando mantener su vocación original y su carácter público.

k) En caso de que los bienes muebles financiados con recursos del "PREP" sean sustraídos indebidamente del lugar donde se ubicaban o habían sido instalados, o en su defecto que se encuentren en deterioro por falta de mantenimiento, el ejecutor deberá realizar lo conducente para restituirlos en la misma cantidad, calidad y especie; independientemente de realizar las gestiones jurídicas y administrativas que procedan.

l) Garantizar los derechos de los beneficiarios del "PREP" conforme a lo establecido en los artículos 10 de la Ley General de Desarrollo Social y 19 de las "Reglas de Operación".

m) Proporcionar a las instancias de fiscalización, control y auditorías correspondientes la información requerida, así como otorgarles las facilidades necesarias para que lleven a cabo sus acciones en dichas materias.

NOVENA. COMPROMISOS DE LA SEDATU:

a) Aprobar las obras y ministrar de manera oportuna de acuerdo a la disponibilidad presupuestaria los subsidios para la ejecución del Programa por conducto de la Delegación Estatal.

b) Brindar al "MUNICIPIO" capacitación y asistencia técnica para la correcta operación del "PREP".

c) Dar seguimiento a través de la Delegación Estatal a la ejecución, operación y ejercicio del gasto de los proyectos e informar periódicamente de su evolución a la Dirección General de Rescate de Espacios Públicos en cumplimiento a lo establecido por el Artículo 25 de las "Reglas de Operación".

d) Vigilar la creación y funcionamiento de las Contralorías Sociales, dar el adecuado acompañamiento y gestionar los medios para el cumplimiento de los Lineamientos para la Promoción y Operación de la Contraloría Social en los Programas Federales de Desarrollo Social, emitidos por la Secretaría de la Función Pública.

e) Verificar, a través de la Delegación Estatal la conclusión de obras previo a la elaboración del acta entrega-recepción del espacio público hacia la comunidad y del informe de resultados.

f) Supervisar a través de la Delegación Estatal y la Dirección General de Rescate de Espacios Públicos, los avances en la ejecución de las obras, el cumplimiento de metas, así como el mantenimiento, conservación y operación de los espacios públicos intervenidos.

g) Proporcionar a las instancias de evaluación externa, fiscalización, control y auditorías correspondientes la información que les sea requerida, así como otorgarles las facilidades necesarias para que lleven a cabo sus acciones respectivas.

DÉCIMA. DE LA REASIGNACIÓN DE LOS SUBSIDIOS FEDERALES.- La Dirección General de Rescate de Espacios Públicos, a partir del 29 de mayo podrá realizar revisiones respecto al avance de las obras y acciones, del ejercicio y comprobación de los recursos federales ministrados al "MUNICIPIO" en su calidad de ejecutor. Los recursos que no hubieren sido ejercidos o comprometidos y cuyas acciones no tuvieren un avance de acuerdo a lo programado, podrán ser redistribuidos con base en los criterios establecidos en el Artículo 41 de las "Reglas de Operación".

DÉCIMA PRIMERA. DEL SEGUIMIENTO, CONTROL Y EVALUACIÓN.- El "MUNICIPIO" en su carácter de instancia ejecutora deberá reportar trimestralmente a la Delegación Estatal de la "SEDATU" los avances físicos y financieros de los proyectos durante los primeros cinco días hábiles del mes inmediato al trimestre que se reporta en términos del Artículo 42 de las "Reglas de Operación".

DÉCIMA SEGUNDA. SUPERVISIÓN.- El "MUNICIPIO", como instancia ejecutora del "PREP", se compromete a otorgar las facilidades necesarias a la "SEDATU" para realizar visitas de supervisión y seguimiento a las obras realizadas, el acceso a la información, registros y documentos que resulte necesario conocer y que estén relacionados con la ejecución de los proyectos autorizados.

DÉCIMA TERCERA. "LAS PARTES" en el ámbito de sus obligaciones realizarán el registro de las actividades de seguimiento, control y evaluación en el Sistema Integral de Información de Programas Sociales (SIIPSO) administrado por la "SEDATU".

DÉCIMA CUARTA. La "SEDATU" podrá efectuar la reducción, retención o la suspensión parcial o definitiva de la radicación de los subsidios, solicitar el reintegro de las transferencias efectuadas al "MUNICIPIO" por parte de la Delegación Estatal, incluyendo los rendimientos que se hubiesen generado, cuando se detecten irregularidades, desviaciones, no cuenten con los informes periódicos previstos, por incumplimiento de las "Reglas de Operación" o cuando los subsidios no se destinen a los fines autorizados.

En los supuestos anteriores, la instancia normativa notificará a la instancia ejecutora por escrito dentro de un plazo no mayor a cinco días hábiles a partir de la fecha de recepción del reporte que resulte de las supervisiones realizadas. La instancia ejecutora deberá presentar la información y documentación faltante, en un plazo que no exceda de cinco días hábiles contados a partir de la recepción del comunicado de la Delegación Estatal de la "SEDATU".

DÉCIMA QUINTA. DEL CIERRE DE LOS PROYECTOS.- El "MUNICIPIO", como ejecutor se obliga a cumplir con lo señalado en los artículos 44 y 45 de las "Reglas de Operación", informando de manera oportuna a la Delegación Estatal. En caso de que se modifiquen las aportaciones realizadas al amparo del presente instrumento, dichas modificaciones quedarán inscritas en el cierre de ejercicio correspondiente.

DÉCIMA SEXTA. DEL BLINDAJE ELECTORAL.- Con el propósito de impedir que el "PREP" sea utilizado con fines político electorales durante el desarrollo de los procesos electorales, "LAS PARTES" acuerdan que durante la ejecución del Programa deberán observar lo establecido en el Artículo 50 de las "Reglas de Operación", así como las disposiciones que emita el Instituto Nacional Electoral y la Fiscalía Especializada para la Atención de Delitos Electorales.

DÉCIMA SÉPTIMA. CAUSAS DE TERMINACIÓN ANTICIPADA.- El presente Convenio se podrá dar por terminado de manera anticipada por cualquiera de las siguientes causas:

a) Incumplimiento en tiempo y forma de los compromisos pactados en las "Reglas de Operación" y el presente Convenio.

b) La aplicación de los subsidios federales comprometidos en el presente Convenio a fines distintos de los convenidos.

c) La falta de entrega de información, reportes y demás documentación prevista en este Convenio y en los diversos instrumentos derivados del mismo.

DÉCIMA OCTAVA. CASOS FORTUITOS O DE FUERZA MAYOR.- Cuando se presenten y sean motivo de incumplimiento a lo pactado, la contraparte quedará liberada del cumplimiento de las obligaciones que le son correlativas, debiendo comunicar dichas circunstancias por escrito a la "SEDATU", a través de las instancias que suscriben el presente Convenio.

DÉCIMA NOVENA. TRANSPARENCIA.- En la ejecución del Programa "LAS PARTES" convienen que todas las actividades de difusión y publicidad que lleven a cabo las instancias ejecutoras de obras y acciones del "PREP", deberán observar lo señalado en el Artículo 49 de las "Reglas de Operación".

VIGÉSIMA. PUBLICIDAD E INFORMACIÓN DEL PROYECTO.- Los ejecutores deberán colocar al inicio de las obras en lugar visible un letrero que indique fecha de inicio, el monto de recursos aportados por la "SEDATU" y por el "MUNICIPIO", así como el número de beneficiarios. Al momento de concluir las obras, el ejecutor deberá instalar una placa en un lugar visible dentro del espacio público rehabilitado de acuerdo a lo señalado en el Manual de Recomendaciones para la elaboración de Proyectos del "PREP".

De conformidad con el Artículo 28 de la Ley General de Desarrollo Social, la publicidad y la información relativa a las acciones realizadas por el Programa deberán incluir la leyenda: "Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social".

VIGÉSIMA PRIMERA. INTERPRETACIÓN.- "LAS PARTES" manifiestan su conformidad para interpretar en el ámbito de sus respectivas competencias y para resolver de común acuerdo, todo lo relativo a la ejecución y cumplimiento del presente instrumento.

VIGÉSIMA SEGUNDA. DE LA VIGENCIA.- El presente Convenio surte sus efectos a partir del día de su firma y hasta el 31 de diciembre de 2015 y deberá publicarse en el Diario Oficial de la Federación y en el Órgano Oficial de Difusión del Gobierno de la Entidad Federativa, de acuerdo con lo previsto por el Artículo 36 de la Ley de Planeación, con el propósito de que la población conozca las acciones coordinadas entre Federación, Entidad Federativa y Municipios.

"Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social". Artículo 28 de la Ley General de Desarrollo Social.

Leído que fue y debidamente enteradas del alcance y contenido legal, las partes firman el presente Convenio en 5 ejemplares, en la ciudad de Xalapa, Estado de Veracruz, a los 19 días del mes de marzo de 2015.- Por la SEDATU: el Subsecretario de Desarrollo Urbano y Vivienda, **Rodrigo Alejandro Nieto Enríquez**.- Rúbrica.- La Oficial Mayor, **Judith Aracely Gómez Molano**.- Rúbrica.- El Director General de Rescate de Espacios Públicos, **Silvio Lagos Galindo**.- Rúbrica.- El Delegado Estatal en Veracruz, **Pedro Yunes Choperena**.- Rúbrica.- Por el Municipio: el Presidente Municipal de Oteapan, **Noé Gómez Pérez**.- Rúbrica.- El Secretario del H. Ayuntamiento, **Víctor Pacheco Pérez**.- Rúbrica.

CONVENIO de Coordinación para la distribución y ejercicio de los subsidios del Programa Rescate de Espacios Públicos, que suscriben la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano y el Municipio de Pánuco, Veracruz.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano.- Espacios Públicos.

CONVENIO DE COORDINACIÓN PARA LA DISTRIBUCIÓN Y EJERCICIO DE LOS SUBSIDIOS DEL PROGRAMA RESCATE DE ESPACIOS PÚBLICOS, EN LO SUCESIVO "PREP", QUE SUSCRIBEN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO AGRARIO, TERRITORIAL Y URBANO, EN LO SUCESIVO "SEDATU", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL SUBSECRETARIO DE DESARROLLO URBANO Y VIVIENDA, MTRO. RODRIGO ALEJANDRO NIETO ENRÍQUEZ Y LA OFICIAL MAYOR, LIC. JUDITH ARACELY GÓMEZ MOLANO, CON LA ASISTENCIA DEL DIRECTOR GENERAL DE RESCATE DE ESPACIOS PÚBLICOS, LIC. SILVIO LAGOS GALINDO Y LA PARTICIPACIÓN DEL DELEGADO ESTATAL DE LA "SEDATU" EN EL ESTADO DE VERACRUZ, LIC. PEDRO YUNES CHOPERENA; Y POR LA OTRA PARTE, EL MUNICIPIO DE PÁNUCO, REPRESENTADO POR SU PRESIDENTE MUNICIPAL, LIC. RICARDO GARCÍA ESCALANTE, Y EL SECRETARIO DEL H. AYUNTAMIENTO, LIC. JUAN CARLOS BADILLO DÁVILA, EN LO SUCESIVO EL "MUNICIPIO", A QUIENES CUANDO ACTÚEN EN CONJUNTO SE DENOMINARÁN "LAS PARTES", AL TENOR DE LOS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

I. El Artículo 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece la obligación del Estado de organizar un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional, el cual está reglamentado en la Ley de Planeación, ordenamiento que en su Artículo 28 establece que las acciones contenidas en el Plan Nacional de Desarrollo y los programas que de éste emanen, deberán especificar las acciones que serán objeto de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas.

II. El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 establece entre sus objetivos, estrategias y líneas de acción, garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población para contribuir a mejorar su calidad de vida e incrementar su capacidad productiva, así como generar esquemas de desarrollo comunitario a través de procesos de participación social para transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente.

III. En el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 se estableció como una de sus acciones de gobierno el "PREP", el cual está orientado a promover la realización de obras de mejoramiento físico y a la ejecución de acciones sociales en sitios de encuentro, convivencia, recreación e interacción comunitaria que presentan condiciones de deterioro, abandono o inseguridad ubicados en las zonas urbanas de todo el país.

IV. El "PREP" tiene como objetivo general: "Contribuir a consolidar ciudades compactas, productivas, competitivas, incluyentes y sustentables, que faciliten la movilidad y eleven la calidad de vida de sus habitantes mediante el rescate de espacios públicos urbanos en condición de deterioro, abandono o subutilizado"; y como objetivo específico: "Rescatar espacios públicos con deterioro, abandono o inseguridad en las localidades urbanas integradas físicamente a las zonas metropolitanas y ciudades, para el uso y disfrute de la comunidad y, con ello, incidir en la prevención social del delito y la violencia, así como al fomento de la movilidad urbana sustentable, el fortalecimiento del tejido y la cohesión social".

V. De acuerdo con lo establecido en el Artículo 3, fracción XXI, útimo párrafo, así como los Anexos 13, 19 y 25 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de diciembre de 2014, el "PREP" es un programa sujeto a reglas de operación, cuyos recursos deberán ser ejercidos de forma tal que permitan su debido seguimiento, evaluación y difusión para conocer su impacto conforme al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y las políticas públicas derivadas del mismo.

VI. El 30 de diciembre de 2014 la "SEDATU" publicó en el Diario Oficial de la Federación las Reglas de Operación del "PREP", para el ejercicio fiscal 2015 y subsecuentes, en lo sucesivo "Reglas de Operación".

VII. El Artículo 33 de la Ley de Planeación establece que el Ejecutivo Federal podrá convenir con los gobiernos de las Entidades Federativas, satisfaciendo las formalidades que en cada caso procedan, la coordinación que se requiera a efecto de que dichos gobiernos participen en la planeación nacional del desarrollo; coadyuven, en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones a la consecución de los objetivos de la planeación nacional; y planeen de manera conjunta las acciones a realizarse por la Federación y los Estados. En todos los casos se deberá considerar la participación que corresponda a los Municipios.

VIII. El Decreto por el que se establece el Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de enero de 2013, dispone que los Programas del Gobierno Federal podrán apoyar en la instrumentación de la Cruzada contra el Hambre, la cual es una estrategia de inclusión y bienestar social. De igual manera se observarán las directrices marcadas por la Comisión Intersecretarial para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia.

IX. La Dirección General de Programación y Presupuestación de la "SEDATU" mediante Oficio No. IV–410-004119, fechado a 18 de diciembre de 2014, comunicó a la Dirección General de Rescate de Espacios Públicos de la "SEDATU" el monto de los subsidios autorizados al "PREP" para el ejercicio fiscal 2015.

DECLARACIONES

I. De la "SEDATU", por conducto de sus representantes:

I.1. Que es una dependencia de la Administración Pública Federal Centralizada, en términos de lo establecido en los artículos 1, 2, fracción I y 26 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

I.2. Que conforme a las atribuciones contenidas en el Artículo 41 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, tiene entre otras atribuciones, la de impulsar, en coordinación con las autoridades estatales y municipales, la formulación de políticas que armonicen el desarrollo urbano con criterios uniformes respecto de la planeación, control y crecimiento con calidad de las ciudades y zonas metropolitanas del país, además de los centros de población en general, así como su respectiva infraestructura de comunicaciones y de servicios.

I.3. Que el Subsecretario de Desarrollo Urbano y Vivienda cuenta con las facultades para celebrar el presente instrumento legal, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 7, fracción X y 9 del Reglamento Interior de la "SEDATU".

I.4. Que la Oficial Mayor de la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano, cuenta con las facultades para celebrar el presente instrumento legal, en términos de lo establecido en los Artículos 7, fracción X y 11 fracción XX del Reglamento Interior de la "SEDATU".

I.5. Que el Director General de Rescate de Espacios Públicos cuenta con las facultades para celebrar el presente instrumento legal, de acuerdo a los Artículos 13, fracción III y 24 del Reglamento Interior de la "SEDATU".

I.6. Que la Delegación Estatal de la "SEDATU", cuenta con las atribuciones para celebrar el presente instrumento legal, en términos de los Artículos 35, fracción III y 36 del Reglamento Interior de la "SEDATU".

I.7. Que para efectos del presente instrumento, señala su domicilio el ubicado en Avenida Constituyentes número 1070, Colonia Lomas Altas, Delegación Miguel Hidalgo, Código Postal 11950, en la Ciudad de México, Distrito Federal.

II. Del "MUNICIPIO", por conducto de sus representantes que:

II.1. Que es una entidad pública legalmente instituida, con personalidad jurídica y patrimonio propio, de acuerdo a lo establecido en los artículos 115 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 68, 71, 2, 17, 18, 35, 36, 37, 67 y 103 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave y demás relativos y aplicables de la Ley Orgánica Municipal del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

II.2. Que conforme a las atribuciones contenidas en los artículos 36 fracciones IV y V de la Constitución Política del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, 9, 17 y 18 de la Ley Orgánica del Municipio Libre del Estado de Veracruz, el H. Ayuntamiento, en la esfera de su competencia y de conformidad con las disposiciones aplicables, mantendrán con las partes integrantes de la Federación, una relación de colaboración mutua para el desarrollo político, económico, social y cultural del país.

II.3. Que el Lic. Ricardo García Escalante, Presidente Municipal de Pánuco, Estado de Veracruz, cuenta con facultades y atribuciones para celebrar el presente Convenio, de conformidad con el Artículo 36 fracciones IV y V de la Ley Orgánica del Municipio Libre del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

II.4. Que el Lic. Juan Carlos Badillo Dávila, Secretario del H. Ayuntamiento del Municipio de Pánuco, Estado de Veracruz, cuenta con facultades y atribuciones para celebrar el presente Convenio, de conformidad con el Artículo 70 de la Ley Orgánica del Municipio Libre del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

II.5. Los recursos que aporta para la celebración del presente instrumento se encuentran autorizados en el presupuesto de egresos del "MUNICIPIO" para el ejercicio fiscal 2015.

II.6. Manifiesta su interés de participar en el "PREP" en su calidad de instancia ejecutora de acuerdo en lo señalado en el Artículo 23, inciso a) de las "Reglas de Operación".

II.7. Que para efectos del presente instrumento, señala como domicilio legal el ubicado en Calle Lic. Benito Juárez s/n, Zona Centro, C.P. 93990 del Municipio de Pánuco.

III. De "LAS PARTES", por conducto de sus representantes manifiestan que:

III.1. Es su voluntad fortalecer y participar en la operación del "PREP" y someterse a las "Reglas de Operación" y demás normatividad que lo rige.

III.2. Con base en lo antes expuesto y de acuerdo con lo previsto en los artículos 40, 41, 43, 90, 104, 105, 115 y 116 en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1, 2, 4, 33, 34, 36 y 44 de la Ley de Planeación, 1, 4, 45, 54, 74, 75, 77, 82, 83, 85, 106, 110 y 111 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y 1, 65, 66, 67, 68, 69, 73, 83, 93, 94, 95, 96, 97, 85, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180 y 181 de su Reglamento, 1, 24, 14, 19, 23, 24, 27, 28, 40, 41, 43, 44, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80 de la Ley General de Desarrollo Social y 1, 2, 3, fracción III, 23, 25, 27, 40, 41 y 42 de su Reglamento, 24, 29, 30 y 31 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015 y las "Reglas de Operación" de "EL PREP"; para el ejercicio fiscal y subsecuentes; así como lo establecido por los artículos 50 y 51 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; 1, 3, 7, 9, 36 y 37 de la Ley de Planeación en el Estado de Veracruz y 2, 17, 18, 35 fracción XXIV, 36 fracción IV, 70 y 103 de la Ley Orgánica del Municipio Libre del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, 1 fracción V, 2, 3 fracciones VIII y IX, 8 fracciones E, G, H, O, W y Z 50 de la Ley de Desarrollo Urbano, Ordenamiento Territorial y Vivienda para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

III.3. "LAS PARTES" han decidido establecer sus compromisos con arreglo en las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO.- El presente Convenio regula las acciones entre "LAS PARTES" para la operación del "PREP" en el "MUNICIPIO", en lo relativo al ejercicio de los subsidios federales y los recursos locales aportados para el Programa, con el propósito de rescatar espacios públicos en condición de deterioro, abandono, subutilizado o inseguridad ubicados en las localidades urbanas integradas en ciudades y zonas metropolitanas, para el uso y disfrute de la comunidad y fomentar el fortalecimiento del tejido y la cohesión social.

SEGUNDA. "LAS PARTES", convienen que para la ejecución del "PREP" se sujetarán a las "Reglas de Operación" y los instrumentos técnicos que se deriven de la aplicación de éstas.

TERCERA. DE LAS ZONAS DE ACTUACIÓN.- Los subsidios federales y los recursos aportados en el marco del "PREP", se ejercerán en el "MUNICIPIO", previo cumplimiento de los criterios y requisitos de elegibilidad de éstos, así como de la autorización de los proyectos de acuerdo a lo establecido en las "Reglas de Operación".

CUARTA. DE LA MINISTRACIÓN DE SUBSIDIOS.- "LAS PARTES" convienen que la ministración de los subsidios federales destinados a los proyectos debidamente validados, se efectuará considerando el calendario autorizado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la disponibilidad presupuestaria y se distribuirán en las cuentas productivas que la instancia ejecutora señale de acuerdo al monto de cada uno de los proyectos autorizados, así como al Anexo Técnico de Autorización y al calendario de obras, siempre que los procesos establecidos en las "Reglas de Operación" hayan sido concluidos satisfactoriamente.

QUINTA. MONTOS MÁXIMOS DE APOYO FEDERAL.- "LAS PARTES", convienen que los montos máximos de aportación federal del "PREP" se ajustarán a lo establecido en los artículos 9 y 10, fracción I de las "Reglas de Operación", señalando que las acciones de la Modalidad de Participación Social y Seguridad Comunitaria serán determinadas y ejecutadas por la Dirección General de Rescate de Espacios Públicos.

SEXTA. RECURSOS NO DEVENGADOS.- Los recursos ministrados para la ejecución del "PREP" que no se encuentren devengados a más tardar el último día hábil del mes de diciembre de 2015, se deberán reintegrar a la Tesorería de la Federación, incluyendo los rendimientos que se hubiesen generado, en términos de las disposiciones aplicables de acuerdo con lo previsto en los artículos 54 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y 7, fracción II del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015.

SÉPTIMA. EL MUNICIPIO COMO APORTANTE.- Para impulsar las acciones del "PREP", se compromete a realizar las aportaciones correspondientes para la ejecución de los proyectos en base a la estructura financiera autorizada de conformidad con los artículos 9 y 10 de las "Reglas de Operación". Dichos recursos serán depositados de manera oportuna en la cuenta productiva del ejecutor al momento de realizar la aportación federal, en los términos señalados en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, su Reglamento y el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015.

OCTAVA. RESPONSABILIDADES.- En cumplimiento a los artículos 23, inciso a), 24, 36, 37, 39, 40, 42, 45 y 48 de las "Reglas de Operación", el "MUNICIPIO" asume los siguientes compromisos y obligaciones como aportante e instancia ejecutora:

a) Presentar la suficiencia presupuestal líquida destinada a cubrir su aportación para la ejecución del o los proyectos aprobados.

b) Incorporar al presupuesto de ejecución de obra una partida específica para rótulos y elementos de identidad de conformidad a lo establecido en el Anexo VII de las "Reglas de Operación".

c) Realizar la apertura de cuentas bancarias productivas para administrar los subsidios federales y recursos federales correspondientes a cada uno de los proyectos autorizados. En caso de que la Delegación Estatal lo solicite, el ejecutor deberá presentar la documentación comprobatoria original.

d) Ejercer y comprobar los subsidios federales y los recursos locales aportados para la operación del "PREP", realizar la supervisión de las obras, así como elaborar y mantener actualizado un registro de la aplicación de los recursos, así como realizar el acta de entrega-recepción.

e) Notificar a la Delegación Estatal de la "SEDATU" de la conclusión de obras, realizar el acta de entrega-recepción correspondiente y el informe de resultados.

f) Conformar y capacitar a los Comités de Contraloría Social en cada proyecto, realizar la promoción y el registro en el Sistema de Información de Contraloría Social (SICS) de conformidad con lo establecido en la Ley General de Desarrollo Social y su Reglamento, así como lo dispuesto en los artículos 19, Inciso g) y 39, Inciso a) de las "Reglas de Operación" y en el Acuerdo por el que se Establecen los Lineamientos para la Promoción y Operación de la Contraloría Social en los Programas Federales de Desarrollo Social, emitidos por la Secretaría de la Función Pública.

g) Obtener la información relativa al registro de población beneficiaria y capturarla en el sistema determinado por la "SEDATU", conforme a lo dispuesto en el Formato 7.10 del Manual de Operación del Programa.

h) Posterior a la intervención del "PREP", mantener, conservar, vigilar y operar el espacio público apoyado en las mismas condiciones en que fue entregado a la comunidad, coordinándose con la Delegación Estatal de la "SEDATU" para una evaluación anual de obras, equipamiento. El incumplimiento de esta obligación causará la exclusión de apoyos posteriores del "PREP".

i) Presentar a la Delegación Estatal de la "SEDATU" el programa de mantenimiento del espacio público intervenido debidamente formalizado conforme al Formato F-01, el cual será proporcionado por la Delegación Estatal, con una vigencia al 30 de noviembre de 2018, en el cual se especifique con claridad la periodicidad de las actividades a realizar por parte de la instancia responsable o encargada de proporcionar mantenimiento, conservación, vigilancia y operación, misma que deberá adjuntarse al acta de entrega-recepción del espacio público a la comunidad, siendo certificado ante Notario Público o aprobado mediante acta de Cabildo.

j) En caso de adoptar algunas de las alternativas previstas en el Artículo 40, inciso IV de las "Reglas de Operación", se suscribirá un convenio o contrato con la instancia que brindará los servicios de mantenimiento al espacio público intervenido, previendo las acciones establecidas en el Formato F-01, asegurando mantener su vocación original y su carácter público.

k) En caso de que los bienes muebles financiados con recursos del "PREP" sean sustraídos indebidamente del lugar donde se ubicaban o habían sido instalados, o en su defecto que se encuentren en deterioro por falta de mantenimiento, el ejecutor deberá realizar lo conducente para restituirlos en la misma cantidad, calidad y especie; independientemente de realizar las gestiones jurídicas y administrativas que procedan.

l) Garantizar los derechos de los beneficiarios del "PREP" conforme a lo establecido en los artículos 10 de la Ley General de Desarrollo Social y 19 de las "Reglas de Operación".

m) Proporcionar a las instancias de fiscalización, control y auditorías correspondientes la información requerida, así como otorgarles las facilidades necesarias para que lleven a cabo sus acciones en dichas materias.

NOVENA. COMPROMISOS DE LA SEDATU:

a) Aprobar las obras y ministrar de manera oportuna de acuerdo a la disponibilidad presupuestaria los subsidios para la ejecución del Programa por conducto de la Delegación Estatal.

b) Brindar al "MUNICIPIO" capacitación y asistencia técnica para la correcta operación del "PREP".

c) Dar seguimiento a través de la Delegación Estatal a la ejecución, operación y ejercicio del gasto de los proyectos e informar periódicamente de su evolución a la Dirección General de Rescate de Espacios Públicos en cumplimiento a lo establecido por el Artículo 25 de las "Reglas de Operación".

d) Vigilar la creación y funcionamiento de las Contralorías Sociales, dar el adecuado acompañamiento y gestionar los medios para el cumplimiento de los Lineamientos para la Promoción y Operación de la Contraloría Social en los Programas Federales de Desarrollo Social, emitidos por la Secretaría de la Función Pública.

e) Verificar, a través de la Delegación Estatal la conclusión de obras previo a la elaboración del acta entrega-recepción del espacio público hacia la comunidad y del informe de resultados.

f) Supervisar a través de la Delegación Estatal y la Dirección General de Rescate de Espacios Públicos, los avances en la ejecución de las obras, el cumplimiento de metas, así como el mantenimiento, conservación y operación de los espacios públicos intervenidos.

g) Proporcionar a las instancias de evaluación externa, fiscalización, control y auditorías correspondientes la información que les sea requerida, así como otorgarles las facilidades necesarias para que lleven a cabo sus acciones respectivas.

DÉCIMA. DE LA REASIGNACIÓN DE LOS SUBSIDIOS FEDERALES.- La Dirección General de Rescate de Espacios Públicos, a partir del 29 de mayo podrá realizar revisiones respecto al avance de las obras y acciones, del ejercicio y comprobación de los recursos federales ministrados al "MUNICIPIO" en su calidad de ejecutor. Los recursos que no hubieren sido ejercidos o comprometidos y cuyas acciones no tuvieren un avance de acuerdo a lo programado, podrán ser redistribuidos con base en los criterios establecidos en el Artículo 41 de las "Reglas de Operación".

DÉCIMA PRIMERA. DEL SEGUIMIENTO, CONTROL Y EVALUACIÓN.- El "MUNICIPIO" en su carácter de instancia ejecutora deberá reportar trimestralmente a la Delegación Estatal de la "SEDATU" los avances físicos y financieros de los proyectos durante los primeros cinco días hábiles del mes inmediato al trimestre que se reporta en términos del Artículo 42 de las "Reglas de Operación".

DÉCIMA SEGUNDA. SUPERVISIÓN.- El "MUNICIPIO", como instancia ejecutora del "PREP", se compromete a otorgar las facilidades necesarias a la "SEDATU" para realizar visitas de supervisión y seguimiento a las obras realizadas, el acceso a la información, registros y documentos que resulte necesario conocer y que estén relacionados con la ejecución de los proyectos autorizados.

DÉCIMA TERCERA. "LAS PARTES" en el ámbito de sus obligaciones realizarán el registro de las actividades de seguimiento, control y evaluación en el Sistema Integral de Información de Programas Sociales (SIIPSO) administrado por la "SEDATU".

DÉCIMA CUARTA. La "SEDATU" podrá efectuar la reducción, retención o la suspensión parcial o definitiva de la radicación de los subsidios, solicitar el reintegro de las transferencias efectuadas al "MUNICIPIO" por parte de la Delegación Estatal, incluyendo los rendimientos que se hubiesen generado, cuando se detecten irregularidades, desviaciones, no cuenten con los informes periódicos previstos, por incumplimiento de las "Reglas de Operación" o cuando los subsidios no se destinen a los fines autorizados.

En los supuestos anteriores, la instancia normativa notificará a la instancia ejecutora por escrito dentro de un plazo no mayor a cinco días hábiles a partir de la fecha de recepción del reporte que resulte de las supervisiones realizadas. La instancia ejecutora deberá presentar la información y documentación faltante, en un plazo que no exceda de cinco días hábiles contados a partir de la recepción del comunicado de la Delegación Estatal de la "SEDATU".

DÉCIMA QUINTA. DEL CIERRE DE LOS PROYECTOS.- El "MUNICIPIO", como ejecutor se obliga a cumplir con lo señalado en los artículos 44 y 45 de las "Reglas de Operación", informando de manera oportuna a la Delegación Estatal. En caso de que se modifiquen las aportaciones realizadas al amparo del presente instrumento, dichas modificaciones quedarán inscritas en el cierre de ejercicio correspondiente.

DÉCIMA SEXTA. DEL BLINDAJE ELECTORAL.- Con el propósito de impedir que el "PREP" sea utilizado con fines político electorales durante el desarrollo de los procesos electorales, "LAS PARTES" acuerdan que durante la ejecución del Programa deberán observar lo establecido en el Artículo 50 de las "Reglas de Operación", así como las disposiciones que emita el Instituto Nacional Electoral y la Fiscalía Especializada para la Atención de Delitos Electorales.

DÉCIMA SÉPTIMA. CAUSAS DE TERMINACIÓN ANTICIPADA.- El presente Convenio se podrá dar por terminado de manera anticipada por cualquiera de las siguientes causas:

a) Incumplimiento en tiempo y forma de los compromisos pactados en las "Reglas de Operación" y el presente Convenio.

b) La aplicación de los subsidios federales comprometidos en el presente Convenio a fines distintos de los convenidos.

c) La falta de entrega de información, reportes y demás documentación prevista en este Convenio y en los diversos instrumentos derivados del mismo.

DÉCIMA OCTAVA. CASOS FORTUITOS O DE FUERZA MAYOR.- Cuando se presenten y sean motivo de incumplimiento a lo pactado, la contraparte quedará liberada del cumplimiento de las obligaciones que le son correlativas, debiendo comunicar dichas circunstancias por escrito a la "SEDATU", a través de las instancias que suscriben el presente Convenio.

DÉCIMA NOVENA. TRANSPARENCIA.- En la ejecución del Programa "LAS PARTES" convienen que todas las actividades de difusión y publicidad que lleven a cabo las instancias ejecutoras de obras y acciones del "PREP", deberán observar lo señalado en el Artículo 49 de las "Reglas de Operación".

VIGÉSIMA. PUBLICIDAD E INFORMACIÓN DEL PROYECTO.- Los ejecutores deberán colocar al inicio de las obras en lugar visible un letrero que indique fecha de inicio, el monto de recursos aportados por la "SEDATU" y por el "MUNICIPIO", así como el número de beneficiarios. Al momento de concluir las obras, el ejecutor deberá instalar una placa en un lugar visible dentro del espacio público rehabilitado de acuerdo a lo señalado en el Manual de Recomendaciones para la elaboración de Proyectos del "PREP".

De conformidad con el Artículo 28 de la Ley General de Desarrollo Social, la publicidad y la información relativa a las acciones realizadas por el Programa deberán incluir la leyenda: "Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social".

VIGÉSIMA PRIMERA. INTERPRETACIÓN.- "LAS PARTES" manifiestan su conformidad para interpretar en el ámbito de sus respectivas competencias y para resolver de común acuerdo, todo lo relativo a la ejecución y cumplimiento del presente instrumento.

VIGÉSIMA SEGUNDA. DE LA VIGENCIA.- El presente Convenio surte sus efectos a partir del día de su firma y hasta el 31 de diciembre de 2015 y deberá publicarse en el Diario Oficial de la Federación y en el Órgano Oficial de Difusión del Gobierno de la Entidad Federativa, de acuerdo con lo previsto por el Artículo 36 de la Ley de Planeación, con el propósito de que la población conozca las acciones coordinadas entre Federación, Entidad Federativa y Municipios.

"Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social". Artículo 28 de la Ley General de Desarrollo Social.

Leído que fue y debidamente enteradas del alcance y contenido legal, las partes firman el presente Convenio en 5 ejemplares, en la ciudad de Xalapa, Estado de Veracruz, a los 19 días del mes de marzo de 2015.- Por la SEDATU: el Subsecretario de Desarrollo Urbano y Vivienda, **Rodrigo Alejandro Nieto Enríquez**.- Rúbrica.- La Oficial Mayor, **Judith Aracely Gómez Molano**.- Rúbrica.- El Director General de Rescate de Espacios Públicos, **Silvio Lagos Galindo**.- Rúbrica.- El Delegado Estatal en Veracruz, **Pedro Yunes Choperena**.- Rúbrica.- Por el Municipio: el Presidente Municipal de Pánuco, **Ricardo García Escalante**.- Rúbrica.- El Secretario del H. Ayuntamiento, **Juan Carlos Badillo Dávila**.- Rúbrica.

CONVENIO de Coordinación para la distribución y ejercicio de los subsidios del Programa Rescate de Espacios Públicos, que suscriben la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano y el Municipio de Paso de Ovejas, Veracruz.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano.- Espacios Públicos.

CONVENIO DE COORDINACIÓN PARA LA DISTRIBUCIÓN Y EJERCICIO DE LOS SUBSIDIOS DEL PROGRAMA RESCATE DE ESPACIOS PÚBLICOS, EN LO SUCESIVO "PREP", QUE SUSCRIBEN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO AGRARIO, TERRITORIAL Y URBANO, EN LO SUCESIVO "SEDATU", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL SUBSECRETARIO DE DESARROLLO URBANO Y VIVIENDA, MTRO. RODRIGO ALEJANDRO NIETO ENRÍQUEZ Y LA OFICIAL MAYOR, LIC. JUDITH ARACELY GÓMEZ MOLANO, CON LA ASISTENCIA DEL DIRECTOR GENERAL DE RESCATE DE ESPACIOS PÚBLICOS, LIC. SILVIO LAGOS GALINDO Y LA PARTICIPACIÓN DEL DELEGADO ESTATAL DE LA "SEDATU" EN EL ESTADO DE VERACRUZ, LIC. PEDRO YUNES CHOPERENA; Y POR LA OTRA PARTE, EL MUNICIPIO DE PASO DE OVEJAS, REPRESENTADO POR SU PRESIDENTA MUNICIPAL, LIC. ANA ROSA VALDÉS SALAZAR, Y LA SECRETARIA DEL H. AYUNTAMIENTO, LIC. BRENDA MÉNDEZ LEÓN, EN LO SUCESIVO EL "MUNICIPIO", A QUIENES CUANDO ACTÚEN EN CONJUNTO SE DENOMINARÁN "LAS PARTES", AL TENOR DE LOS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

I. El Artículo 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece la obligación del Estado de organizar un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional, el cual está reglamentado en la Ley de Planeación, ordenamiento que en su Artículo 28 establece que las acciones contenidas en el Plan Nacional de Desarrollo y los programas que de éste emanen, deberán especificar las acciones que serán objeto de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas.

II. El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 establece entre sus objetivos, estrategias y líneas de acción, garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población para contribuir a mejorar su calidad de vida e incrementar su capacidad productiva, así como generar esquemas de desarrollo comunitario a través de procesos de participación social para transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente.

III. En el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 se estableció como una de sus acciones de gobierno el "PREP", el cual está orientado a promover la realización de obras de mejoramiento físico y a la ejecución de acciones sociales en sitios de encuentro, convivencia, recreación e interacción comunitaria que presentan condiciones de deterioro, abandono o inseguridad ubicados en las zonas urbanas de todo el país.

IV. El "PREP" tiene como objetivo general: "Contribuir a consolidar ciudades compactas, productivas, competitivas, incluyentes y sustentables, que faciliten la movilidad y eleven la calidad de vida de sus habitantes mediante el rescate de espacios públicos urbanos en condición de deterioro, abandono o subutilizado"; y como objetivo específico: "Rescatar espacios públicos con deterioro, abandono o inseguridad en las localidades urbanas integradas físicamente a las zonas metropolitanas y ciudades, para el uso y disfrute de la comunidad y, con ello, incidir en la prevención social del delito y la violencia, así como al fomento de la movilidad urbana sustentable, el fortalecimiento del tejido y la cohesión social".

V. De acuerdo con lo establecido en el Artículo 3, fracción XXI, útimo párrafo, así como los Anexos 13, 19 y 25 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de diciembre de 2014, el "PREP" es un programa sujeto a reglas de operación, cuyos recursos deberán ser ejercidos de forma tal que permitan su debido seguimiento, evaluación y difusión para conocer su impacto conforme al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y las políticas públicas derivadas del mismo.

VI. El 30 de diciembre de 2014 la "SEDATU" publicó en el Diario Oficial de la Federación las Reglas de Operación del "PREP", para el ejercicio fiscal 2015 y subsecuentes, en lo sucesivo "Reglas de Operación".

VII. El Artículo 33 de la Ley de Planeación establece que el Ejecutivo Federal podrá convenir con los gobiernos de las Entidades Federativas, satisfaciendo las formalidades que en cada caso procedan, la coordinación que se requiera a efecto de que dichos gobiernos participen en la planeación nacional del desarrollo; coadyuven, en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones a la consecución de los objetivos de la planeación nacional; y planeen de manera conjunta las acciones a realizarse por la Federación y los Estados. En todos los casos se deberá considerar la participación que corresponda a los Municipios.

VIII. El Decreto por el que se establece el Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de enero de 2013, dispone que los Programas del Gobierno Federal podrán apoyar en la instrumentación de la Cruzada contra el Hambre, la cual es una estrategia de inclusión y bienestar social. De igual manera se observarán las directrices marcadas por la Comisión Intersecretarial para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia.

IX. La Dirección General de Programación y Presupuestación de la "SEDATU" mediante Oficio No. IV–410-004119, fechado a 18 de diciembre de 2014, comunicó a la Dirección General de Rescate de Espacios Públicos de la "SEDATU" el monto de los subsidios autorizados al "PREP" para el ejercicio fiscal 2015.

DECLARACIONES

I. De la "SEDATU", por conducto de sus representantes:

I.1. Que es una dependencia de la Administración Pública Federal Centralizada, en términos de lo establecido en los artículos 1, 2, fracción I y 26 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

I.2. Que conforme a las atribuciones contenidas en el Artículo 41 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, tiene entre otras atribuciones, la de impulsar, en coordinación con las autoridades estatales y municipales, la formulación de políticas que armonicen el desarrollo urbano con criterios uniformes respecto de la planeación, control y crecimiento con calidad de las ciudades y zonas metropolitanas del país, además de los centros de población en general, así como su respectiva infraestructura de comunicaciones y de servicios.

I.3. Que el Subsecretario de Desarrollo Urbano y Vivienda cuenta con las facultades para celebrar el presente instrumento legal, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 7, fracción X y 9 del Reglamento Interior de la "SEDATU".

I.4. Que la Oficial Mayor de la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano, cuenta con las facultades para celebrar el presente instrumento legal, en términos de lo establecido en los Artículos 7, fracción X y 11 fracción XX del Reglamento Interior de la "SEDATU".

I.5. Que el Director General de Rescate de Espacios Públicos cuenta con las facultades para celebrar el presente instrumento legal, de acuerdo a los Artículos 13, fracción III y 24 del Reglamento Interior de la "SEDATU".

I.6. Que la Delegación Estatal de la "SEDATU", cuenta con las atribuciones para celebrar el presente instrumento legal, en términos de los Artículos 35, Fracción III y 36 del Reglamento Interior de la "SEDATU".

I.7. Que para efectos del presente instrumento, señala su domicilio el ubicado en Avenida Constituyentes número 1070, Colonia Lomas Altas, Delegación Miguel Hidalgo, Código Postal 11950, en la Ciudad de México, Distrito Federal.

II. Del "MUNICIPIO", por conducto de sus representantes que:

II.1. Que es una entidad pública legalmente instituida, con personalidad jurídica y patrimonio propio, de acuerdo a lo establecido en los artículos 115 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 68, 71, 2, 17, 18, 35, 36, 37, 67 y 103 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave y demás relativos y aplicables de la Ley Orgánica Municipal del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

II.2. Que conforme a las atribuciones contenidas en los artículos 36, fracciones IV y V de la Constitución Política del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, 9, 17 y 18 de la Ley Orgánica del Municipio Libre del Estado de Veracruz, el H. Ayuntamiento, en la esfera de su competencia y de conformidad con las disposiciones aplicables, mantendrán con las partes integrantes de la Federación, una relación de colaboración mutua para el desarrollo político, económico, social y cultural del país.

II.3. Que la Lic. Ana Rosa Valdés Salazar, Presidenta Municipal de Paso de Ovejas, Estado de Veracruz, cuenta con facultades y atribuciones para celebrar el presente Convenio, de conformidad con el Artículo 36, fracciones IV y V de la Ley Orgánica del Municipio Libre del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

II.4. Que la Lic. Brenda Méndez León, Secretaria del H. Ayuntamiento del Municipio de Paso de Ovejas, Estado de Veracruz, cuenta con facultades y atribuciones para celebrar el presente Convenio, de conformidad con el Artículo 70 de la Ley Orgánica del Municipio Libre del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

II.5. Los recursos que aporta para la celebración del presente instrumento se encuentran autorizados en el presupuesto de egresos del "MUNICIPIO" para el ejercicio fiscal 2015.

II.6. Manifiesta su interés de participar en el "PREP" en su calidad de instancia ejecutora de acuerdo en lo señalado en el Artículo 23, inciso a) de las "Reglas de Operación".

II.7. Que para efectos del presente instrumento, señala como domicilio legal el ubicado en Av. 5 de Mayo Esq. Marco Antonio Muñoz s/n, Col. Centro, C.P. 91670 del Municipio de Paso de Ovejas.

III. De "LAS PARTES", por conducto de sus representantes manifiestan que:

III.1. Es su voluntad fortalecer y participar en la operación del "PREP" y someterse a las "Reglas de Operación" y demás normatividad que lo rige.

III.2. Con base en lo antes expuesto y de acuerdo con lo previsto en los artículos 40, 41, 43, 90, 104, 105, 115 y 116 en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1, 2, 4, 33, 34, 36 y 44 de la Ley de Planeación, 1, 4, 45, 54, 74, 75, 77, 82, 83, 85, 106, 110 y 111 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y 1, 65, 66, 67, 68, 69, 73, 83, 93, 94, 95, 96, 97, 85, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180 y 181 de su Reglamento, 1, 24, 14, 19, 23, 24, 27, 28, 40, 41, 43, 44, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80 de la Ley General de Desarrollo Social y 1, 2, 3, fracción III, 23, 25, 27, 40, 41 y 42 de su Reglamento, 24, 29, 30 y 31 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015 y las "Reglas de Operación" de "EL PREP"; para el ejercicio fiscal y subsecuentes; así como lo establecido por los artículos 50 y 51 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; 1, 3, 7, 9, 36 y 37 de la Ley de Planeación en el Estado de Veracruz y 2, 17, 18, 35 fracción XXIV, 36 fracción IV, 70 y 103 de la Ley Orgánica del Municipio Libre del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, 1 fracción V, 2, 3 fracciones VIII y IX, 8 fracciones E, G, H, O, W y Z 50 de la Ley de Desarrollo Urbano, Ordenamiento Territorial y Vivienda para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

III.3. "LAS PARTES" han decidido establecer sus compromisos con arreglo en las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO.- El presente Convenio regula las acciones entre "LAS PARTES" para la operación del "PREP" en el "MUNICIPIO", en lo relativo al ejercicio de los subsidios federales y los recursos locales aportados para el Programa, con el propósito de rescatar espacios públicos en condición de deterioro, abandono, subutilizado o inseguridad ubicados en las localidades urbanas integradas en ciudades y zonas metropolitanas, para el uso y disfrute de la comunidad y fomentar el fortalecimiento del tejido y la cohesión social.

SEGUNDA. "LAS PARTES", convienen que para la ejecución del "PREP" se sujetarán a las "Reglas de Operación" y los instrumentos técnicos que se deriven de la aplicación de éstas.

TERCERA. DE LAS ZONAS DE ACTUACIÓN.- Los subsidios federales y los recursos aportados en el marco del "PREP", se ejercerán en el "MUNICIPIO", previo cumplimiento de los criterios y requisitos de elegibilidad de éstos, así como de la autorización de los proyectos de acuerdo a lo establecido en las "Reglas de Operación".

CUARTA. DE LA MINISTRACIÓN DE SUBSIDIOS.- "LAS PARTES" convienen que la ministración de los subsidios federales destinados a los proyectos debidamente validados, se efectuará considerando el calendario autorizado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la disponibilidad presupuestaria y se distribuirán en las cuentas productivas que la instancia ejecutora señale de acuerdo al monto de cada uno de los proyectos autorizados, así como al Anexo Técnico de Autorización y al calendario de obras, siempre que los procesos establecidos en las "Reglas de Operación" hayan sido concluidos satisfactoriamente.

QUINTA. MONTOS MÁXIMOS DE APOYO FEDERAL.- "LAS PARTES", convienen que los montos máximos de aportación federal del "PREP" se ajustarán a lo establecido en los artículos 9 y 10, fracción I de las "Reglas de Operación", señalando que las acciones de la Modalidad de Participación Social y Seguridad Comunitaria serán determinadas y ejecutadas por la Dirección General de Rescate de Espacios Públicos.

SEXTA. RECURSOS NO DEVENGADOS.- Los recursos ministrados para la ejecución del "PREP" que no se encuentren devengados a más tardar el último día hábil del mes de diciembre de 2015, se deberán reintegrar a la Tesorería de la Federación, incluyendo los rendimientos que se hubiesen generado, en términos de las disposiciones aplicables de acuerdo con lo previsto en los artículos 54 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y 7, fracción II del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015.

SÉPTIMA. EL MUNICIPIO COMO APORTANTE.- Para impulsar las acciones del "PREP", se compromete a realizar las aportaciones correspondientes para la ejecución de los proyectos en base a la estructura financiera autorizada de conformidad con los artículos 9 y 10 de las "Reglas de Operación". Dichos recursos serán depositados de manera oportuna en la cuenta productiva del ejecutor al momento de realizar la aportación federal, en los términos señalados en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, su Reglamento y el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015.

OCTAVA. RESPONSABILIDADES.- En cumplimiento a los artículos 23, inciso a), 24, 36, 37, 39, 40, 42, 45 y 48 de las "Reglas de Operación", el "MUNICIPIO" asume los siguientes compromisos y obligaciones como aportante e instancia ejecutora:

a) Presentar la suficiencia presupuestal líquida destinada a cubrir su aportación para la ejecución del o los proyectos aprobados.

b) Incorporar al presupuesto de ejecución de obra una partida específica para rótulos y elementos de identidad de conformidad a lo establecido en el Anexo VII de las "Reglas de Operación".

c) Realizar la apertura de cuentas bancarias productivas para administrar los subsidios federales y recursos federales correspondientes a cada uno de los proyectos autorizados. En caso de que la Delegación Estatal lo solicite, el ejecutor deberá presentar la documentación comprobatoria original.

d) Ejercer y comprobar los subsidios federales y los recursos locales aportados para la operación del "PREP", realizar la supervisión de las obras, así como elaborar y mantener actualizado un registro de la aplicación de los recursos, así como realizar el acta de entrega-recepción.

e) Notificar a la Delegación Estatal de la "SEDATU" de la conclusión de obras, realizar el acta de entrega-recepción correspondiente y el informe de resultados.

f) Conformar y capacitar a los Comités de Contraloría Social en cada proyecto, realizar la promoción y el registro en el Sistema de Información de Contraloría Social (SICS) de conformidad con lo establecido en la Ley General de Desarrollo Social y su Reglamento, así como lo dispuesto en los artículos 19, Inciso g) y 39, Inciso a) de las "Reglas de Operación" y en el Acuerdo por el que se Establecen los Lineamientos para la Promoción y Operación de la Contraloría Social en los Programas Federales de Desarrollo Social, emitidos por la Secretaría de la Función Pública.

g) Obtener la información relativa al registro de población beneficiaria y capturarla en el sistema determinado por la "SEDATU", conforme a lo dispuesto en el Formato 7.10 del Manual de Operación del Programa.

h) Posterior a la intervención del "PREP", mantener, conservar, vigilar y operar el espacio público apoyado en las mismas condiciones en que fue entregado a la comunidad, coordinándose con la Delegación Estatal de la "SEDATU" para una evaluación anual de obras, equipamiento. El incumplimiento de esta obligación causará la exclusión de apoyos posteriores del "PREP".

i) Presentar a la Delegación Estatal de la "SEDATU" el programa de mantenimiento del espacio público intervenido debidamente formalizado conforme al Formato F-01, el cual será proporcionado por la Delegación Estatal, con una vigencia al 30 de noviembre de 2018, en el cual se especifique con claridad la periodicidad de las actividades a realizar por parte de la instancia responsable o encargada de proporcionar mantenimiento, conservación, vigilancia y operación, misma que deberá adjuntarse al acta de entrega-recepción del espacio público a la comunidad, siendo certificado ante Notario Público o aprobado mediante acta de Cabildo.

j) En caso de adoptar algunas de las alternativas previstas en el Artículo 40, inciso IV de las "Reglas de Operación", se suscribirá un convenio o contrato con la instancia que brindará los servicios de mantenimiento al espacio público intervenido, previendo las acciones establecidas en el Formato F-01, asegurando mantener su vocación original y su carácter público.

k) En caso de que los bienes muebles financiados con recursos del "PREP" sean sustraídos indebidamente del lugar donde se ubicaban o habían sido instalados, o en su defecto que se encuentren en deterioro por falta de mantenimiento, el ejecutor deberá realizar lo conducente para restituirlos en la misma cantidad, calidad y especie; independientemente de realizar las gestiones jurídicas y administrativas que procedan.

l) Garantizar los derechos de los beneficiarios del "PREP" conforme a lo establecido en los artículos 10 de la Ley General de Desarrollo Social y 19 de las "Reglas de Operación".

m) Proporcionar a las instancias de fiscalización, control y auditorías correspondientes la información requerida, así como otorgarles las facilidades necesarias para que lleven a cabo sus acciones en dichas materias.

NOVENA. COMPROMISOS DE LA SEDATU:

a) Aprobar las obras y ministrar de manera oportuna de acuerdo a la disponibilidad presupuestaria los subsidios para la ejecución del Programa por conducto de la Delegación Estatal.

b) Brindar al "MUNICIPIO" capacitación y asistencia técnica para la correcta operación del "PREP".

c) Dar seguimiento a través de la Delegación Estatal a la ejecución, operación y ejercicio del gasto de los proyectos e informar periódicamente de su evolución a la Dirección General de Rescate de Espacios Públicos en cumplimiento a lo establecido por el Artículo 25 de las "Reglas de Operación".

d) Vigilar la creación y funcionamiento de las Contralorías Sociales, dar el adecuado acompañamiento y gestionar los medios para el cumplimiento de los Lineamientos para la Promoción y Operación de la Contraloría Social en los Programas Federales de Desarrollo Social, emitidos por la Secretaría de la Función Pública.

e) Verificar, a través de la Delegación Estatal la conclusión de obras previo a la elaboración del acta entrega-recepción del espacio público hacia la comunidad y del informe de resultados.

f) Supervisar a través de la Delegación Estatal y la Dirección General de Rescate de Espacios Públicos, los avances en la ejecución de las obras, el cumplimiento de metas, así como el mantenimiento, conservación y operación de los espacios públicos intervenidos.

g) Proporcionar a las instancias de evaluación externa, fiscalización, control y auditorías correspondientes la información que les sea requerida, así como otorgarles las facilidades necesarias para que lleven a cabo sus acciones respectivas.

DÉCIMA. DE LA REASIGNACIÓN DE LOS SUBSIDIOS FEDERALES.- La Dirección General de Rescate de Espacios Públicos, a partir del 29 de mayo podrá realizar revisiones respecto al avance de las obras y acciones, del ejercicio y comprobación de los recursos federales ministrados al "MUNICIPIO" en su calidad de ejecutor. Los recursos que no hubieren sido ejercidos o comprometidos y cuyas acciones no tuvieren un avance de acuerdo a lo programado, podrán ser redistribuidos con base en los criterios establecidos en el Artículo 41 de las "Reglas de Operación".

DÉCIMA PRIMERA. DEL SEGUIMIENTO, CONTROL Y EVALUACIÓN.- El "MUNICIPIO" en su carácter de instancia ejecutora deberá reportar trimestralmente a la Delegación Estatal de la "SEDATU" los avances físicos y financieros de los proyectos durante los primeros cinco días hábiles del mes inmediato al trimestre que se reporta en términos del Artículo 42 de las "Reglas de Operación".

DÉCIMA SEGUNDA. SUPERVISIÓN.- El "MUNICIPIO", como instancia ejecutora del "PREP", se compromete a otorgar las facilidades necesarias a la "SEDATU" para realizar visitas de supervisión y seguimiento a las obras realizadas, el acceso a información, registros y documentos que resulte necesario conocer y que estén relacionados con la ejecución de los proyectos autorizados.

DÉCIMA TERCERA. "LAS PARTES" en el ámbito de sus obligaciones realizarán el registro de las actividades de seguimiento, control y evaluación en el Sistema Integral de Información de Programas Sociales (SIIPSO) administrado por la "SEDATU".

DÉCIMA CUARTA. La "SEDATU" podrá efectuar la reducción, retención o la suspensión parcial o definitiva de la radicación de los subsidios, solicitar el reintegro de las transferencias efectuadas al "MUNICIPIO" por parte de la Delegación Estatal, incluyendo los rendimientos que se hubiesen generado, cuando se detecten irregularidades, desviaciones, no cuenten con los informes periódicos previstos, por incumplimiento de las "Reglas de Operación" o cuando los subsidios no se destinen a los fines autorizados.

En los supuestos anteriores, la instancia normativa notificará a la instancia ejecutora por escrito dentro de un plazo no mayor a cinco días hábiles a partir de la fecha de recepción del reporte que resulte de las supervisiones realizadas. La instancia ejecutora deberá presentar la información y documentación faltante, en un plazo que no exceda de cinco días hábiles contados a partir de la recepción del comunicado de la Delegación Estatal de la "SEDATU".

DÉCIMA QUINTA. DEL CIERRE DE LOS PROYECTOS.- El "MUNICIPIO", como ejecutor se obliga a cumplir con lo señalado en los artículos 44 y 45 de las "Reglas de Operación", informando de manera oportuna a la Delegación Estatal. En caso de que se modifiquen las aportaciones realizadas al amparo del presente instrumento, dichas modificaciones quedarán inscritas en el cierre de ejercicio correspondiente.

DÉCIMA SEXTA. DEL BLINDAJE ELECTORAL.- Con el propósito de impedir que el "PREP" sea utilizado con fines político electorales durante el desarrollo de los procesos electorales, "LAS PARTES" acuerdan que durante la ejecución del Programa deberán observar lo establecido en el Artículo 50 de las "Reglas de Operación", así como las disposiciones que emita el Instituto Nacional Electoral y la Fiscalía Especializada para la Atención de Delitos Electorales.

DÉCIMA SÉPTIMA. CAUSAS DE TERMINACIÓN ANTICIPADA.- El presente Convenio se podrá dar por terminado de manera anticipada por cualquiera de las siguientes causas:

a) Incumplimiento en tiempo y forma de los compromisos pactados en las "Reglas de Operación" y el presente Convenio.

b) La aplicación de los subsidios federales comprometidos en el presente Convenio a fines distintos de los convenidos.

c) La falta de entrega de información, reportes y demás documentación prevista en este Convenio y en los diversos instrumentos derivados del mismo.

DÉCIMA OCTAVA. CASOS FORTUITOS O DE FUERZA MAYOR.- Cuando se presenten y sean motivo de incumplimiento a lo pactado, la contraparte quedará liberada del cumplimiento de las obligaciones que le son correlativas, debiendo comunicar dichas circunstancias por escrito a la "SEDATU", a través de las instancias que suscriben el presente Convenio.

DÉCIMA NOVENA. TRANSPARENCIA.- En la ejecución del Programa "LAS PARTES" convienen que todas las actividades de difusión y publicidad que lleven a cabo las instancias ejecutoras de obras y acciones del "PREP", deberán observar lo señalado en el Artículo 49 de las "Reglas de Operación".

VIGÉSIMA. PUBLICIDAD E INFORMACIÓN DEL PROYECTO.- Los ejecutores deberán colocar al inicio de las obras en lugar visible un letrero que indique fecha de inicio, el monto de recursos aportados por la "SEDATU" y por el "MUNICIPIO", así como el número de beneficiarios. Al momento de concluir las obras, el ejecutor deberá instalar una placa en un lugar visible dentro del espacio público rehabilitado de acuerdo a lo señalado en el Manual de Recomendaciones para la elaboración de Proyectos del "PREP".

De conformidad con el Artículo 28 de la Ley General de Desarrollo Social, la publicidad y la información relativa a las acciones realizadas por el Programa deberán incluir la leyenda: "Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social".

VIGÉSIMA PRIMERA. INTERPRETACIÓN.- "LAS PARTES" manifiestan su conformidad para interpretar en el ámbito de sus respectivas competencias y para resolver de común acuerdo, todo lo relativo a la ejecución y cumplimiento del presente instrumento.

VIGÉSIMA SEGUNDA. DE LA VIGENCIA.- El presente Convenio surte sus efectos a partir del día de su firma y hasta el 31 de diciembre de 2015 y deberá publicarse en el Diario Oficial de la Federación y en el Órgano Oficial de Difusión del Gobierno de la Entidad Federativa, de acuerdo con lo previsto por el Artículo 36 de la Ley de Planeación, con el propósito de que la población conozca las acciones coordinadas entre Federación, Entidad Federativa y Municipios.

Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social". Artículo 28 de la Ley General de Desarrollo Social.

Leído que fue y debidamente enteradas del alcance y contenido legal, las partes firman el presente Convenio en 5 ejemplares, en la ciudad de Xalapa, Estado de Veracruz, a los 19 días del mes de marzo de 2015.- Por la SEDATU: el Subsecretario de Desarrollo Urbano y Vivienda, **Rodrigo Alejandro Nieto Enríquez**.- Rúbrica.- La Oficial Mayor, **Judith Aracely Gómez Molano**.- Rúbrica.- El Director General de Rescate de Espacios Públicos, **Silvio Lagos Galindo**.- Rúbrica.- El Delegado Estatal en Veracruz, **Pedro Yunes Choperena**.- Rúbrica.- Por el Municipio: la Presidenta Municipal de Paso de Ovejas, **Ana Rosa Valdés Salazar**.- Rúbrica.- La Secretaria del H. Ayuntamiento, **Brenda Méndez León**.- Rúbrica.

CONVENIO de Coordinación para la distribución y ejercicio de los subsidios del Programa Rescate de Espacios Públicos, que suscriben la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano y el Municipio de Rafael Lucio, Veracruz.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano.- Espacios Públicos.

CONVENIO DE COORDINACIÓN PARA LA DISTRIBUCIÓN Y EJERCICIO DE LOS SUBSIDIOS DEL PROGRAMA RESCATE DE ESPACIOS PÚBLICOS, EN LO SUCESIVO "PREP", QUE SUSCRIBEN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO AGRARIO, TERRITORIAL Y URBANO, EN LO SUCESIVO "SEDATU", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL SUBSECRETARIO DE DESARROLLO URBANO Y VIVIENDA, MTRO. RODRIGO ALEJANDRO NIETO ENRÍQUEZ Y LA OFICIAL MAYOR, LIC. JUDITH ARACELY GÓMEZ MOLANO, CON LA ASISTENCIA DEL DIRECTOR GENERAL DE RESCATE DE ESPACIOS PÚBLICOS, LIC. SILVIO LAGOS GALINDO Y LA PARTICIPACIÓN DEL DELEGADO ESTATAL DE LA "SEDATU" EN EL ESTADO DE VERACRUZ, LIC. PEDRO YUNES CHOPERENA; Y POR LA OTRA PARTE, EL MUNICIPIO DE RAFAEL LUCIO, REPRESENTADO POR SU PRESIDENTE MUNICIPAL, C. LEONEL LIBREROS MENDOZA, Y EL SECRETARIO DEL H. AYUNTAMIENTO, C. RODOLFO MURGUÍA ROSAS, EN LO SUCESIVO EL "MUNICIPIO", A QUIENES CUANDO ACTÚEN EN CONJUNTO SE DENOMINARÁN "LAS PARTES", AL TENOR DE LOS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

I. El Artículo 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece la obligación del Estado de organizar un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional, el cual está reglamentado en la Ley de Planeación, ordenamiento que en su Artículo 28 establece que las acciones contenidas en el Plan Nacional de Desarrollo y los programas que de éste emanen, deberán especificar las acciones que serán objeto de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas.

II. El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 establece entre sus objetivos, estrategias y líneas de acción, garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población para contribuir a mejorar su calidad de vida e incrementar su capacidad productiva, así como generar esquemas de desarrollo comunitario a través de procesos de participación social para transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente.

III. En el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 se estableció como una de sus acciones de gobierno el "PREP", el cual está orientado a promover la realización de obras de mejoramiento físico y a la ejecución de acciones sociales en sitios de encuentro, convivencia, recreación e interacción comunitaria que presentan condiciones de deterioro, abandono o inseguridad ubicados en las zonas urbanas de todo el país.

IV. El "PREP" tiene como objetivo general: "Contribuir a consolidar ciudades compactas, productivas, competitivas, incluyentes y sustentables, que faciliten la movilidad y eleven la calidad de vida de sus habitantes mediante el rescate de espacios públicos urbanos en condición de deterioro, abandono o subutilizado"; y como objetivo específico: "Rescatar espacios públicos con deterioro, abandono o inseguridad en las localidades urbanas integradas físicamente a las zonas metropolitanas y ciudades, para el uso y disfrute de la comunidad y, con ello, incidir en la prevención social del delito y la violencia, así como al fomento de la movilidad urbana sustentable, el fortalecimiento del tejido y la cohesión social".

V. De acuerdo con lo establecido en el Artículo 3, fracción XXI, útimo párrafo, así como los Anexos 13, 19 y 25 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de diciembre de 2014, el "PREP" es un programa sujeto a reglas de operación, cuyos recursos deberán ser ejercidos de forma tal que permitan su debido seguimiento, evaluación y difusión para conocer su impacto conforme al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y las políticas públicas derivadas del mismo.

VI. El 30 de diciembre de 2014 la "SEDATU" publicó en el Diario Oficial de la Federación las Reglas de Operación del "PREP", para el ejercicio fiscal 2015 y subsecuentes, en lo sucesivo "Reglas de Operación".

VII. El Artículo 33 de la Ley de Planeación establece que el Ejecutivo Federal podrá convenir con los gobiernos de las Entidades Federativas, satisfaciendo las formalidades que en cada caso procedan, la coordinación que se requiera a efecto de que dichos gobiernos participen en la planeación nacional del desarrollo; coadyuven, en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones a la consecución de los objetivos de la planeación nacional; y planeen de manera conjunta las acciones a realizarse por la Federación y los Estados. En todos los casos se deberá considerar la participación que corresponda a los Municipios.

VIII. El Decreto por el que se establece el Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de enero de 2013, dispone que los Programas del Gobierno Federal podrán apoyar en la instrumentación de la Cruzada contra el Hambre, la cual es una estrategia de inclusión y bienestar social. De igual manera se observarán las directrices marcadas por la Comisión Intersecretarial para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia.

IX. La Dirección General de Programación y Presupuestación de la "SEDATU" mediante Oficio No. IV–410-004119, fechado a 18 de diciembre de 2014, comunicó a la Dirección General de Rescate de Espacios Públicos de la "SEDATU" el monto de los subsidios autorizados al "PREP" para el ejercicio fiscal 2015.

DECLARACIONES

I. De la "SEDATU", por conducto de sus representantes:

I.1. Que es una dependencia de la Administración Pública Federal Centralizada, en términos de lo establecido en los artículos 1, 2, fracción I y 26 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

I.2. Que conforme a las atribuciones contenidas en el Artículo 41 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, tiene entre otras atribuciones, la de impulsar, en coordinación con las autoridades estatales y municipales, la formulación de políticas que armonicen el desarrollo urbano con criterios uniformes respecto de la planeación, control y crecimiento con calidad de las ciudades y zonas metropolitanas del país, además de los centros de población en general, así como su respectiva infraestructura de comunicaciones y de servicios.

I.3. Que el Subsecretario de Desarrollo Urbano y Vivienda cuenta con las facultades para celebrar el presente instrumento legal, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 7, fracción X y 9 del Reglamento Interior de la "SEDATU".

I.4. Que la Oficial Mayor de la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano, cuenta con las facultades para celebrar el presente instrumento legal, en términos de lo establecido en los Artículos 7, fracción X y 11 fracción XX del Reglamento Interior de la "SEDATU".

I.5. Que el Director General de Rescate de Espacios Públicos cuenta con las facultades para celebrar el presente instrumento legal, de acuerdo a los Artículos 13, fracción III y 24 del Reglamento Interior de la "SEDATU".

I.6. Que la Delegación Estatal de la "SEDATU", cuenta con las atribuciones para celebrar el presente instrumento legal, en términos de los Artículos 35, fracción III y 36 del Reglamento Interior de la "SEDATU".

I.7. Que para efectos del presente instrumento, señala su domicilio el ubicado en Avenida Constituyentes número 1070, Colonia Lomas Altas, Delegación Miguel Hidalgo, Código Postal 11950, en la Ciudad de México, Distrito Federal.

II. Del "MUNICIPIO", por conducto de sus representantes que:

II.1. Que es una entidad pública legalmente instituida, con personalidad jurídica y patrimonio propio, de acuerdo a lo establecido en los artículos 115 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 68, 71, 2, 17, 18, 35, 36, 37, 67 y 103 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave y demás relativos y aplicables de la Ley Orgánica Municipal del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

II.2. Que conforme a las atribuciones contenidas en los artículos 36 fracciones IV y V de la Constitución Política del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, 9, 17 y 18 de la Ley Orgánica del Municipio Libre del Estado de Veracruz, el H. Ayuntamiento, en la esfera de su competencia y de conformidad con las disposiciones aplicables, mantendrán con las partes integrantes de la Federación, una relación de colaboración mutua para el desarrollo político, económico, social y cultural del país.

II.3. Que el C. Leonel Libreros Mendoza, Presidente Municipal de Rafael Lucio, Estado de Veracruz, cuenta con facultades y atribuciones para celebrar el presente Convenio, de conformidad con el Artículo 36 fracciones IV y V de la Ley Orgánica del Municipio Libre del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

II.4. Que el C. Rodolfo Murguía Rosas, Secretario del H. Ayuntamiento del Municipio de Rafael Lucio, Estado de Veracruz, cuenta con facultades y atribuciones para celebrar el presente Convenio, de conformidad con el Artículo 70 de la Ley Orgánica del Municipio Libre del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

II.5. Los recursos que aporta para la celebración del presente instrumento se encuentran autorizados en el presupuesto de egresos del "MUNICIPIO" para el ejercicio fiscal 2015.

II.6. Manifiesta su interés de participar en el "PREP" en su calidad de instancia ejecutora de acuerdo en lo señalado en el Artículo 23, inciso a) de las "Reglas de Operación".

II.7. Que para efectos del presente instrumento, señala como domicilio legal el ubicado en la Calle Plazuela de la Constitución s/n, C.P. 91315, del Municipio de Rafael Lucio.

III. De "LAS PARTES", por conducto de sus representantes manifiestan que:

III.1. Es su voluntad fortalecer y participar en la operación del "PREP" y someterse a las "Reglas de Operación" y demás normatividad que lo rige.

III.2. Con base en lo antes expuesto y de acuerdo con lo previsto en los artículos 40, 41, 43, 90, 104, 105, 115 y 116 en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1, 2, 4, 33, 34, 36 y 44 de la Ley de Planeación, 1, 4, 45, 54, 74, 75, 77, 82, 83, 85, 106, 110 y 111 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y 1, 65, 66, 67, 68, 69, 73, 83, 93, 94, 95, 96, 97, 85, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180 y 181 de su Reglamento, 1, 24, 14, 19, 23, 24, 27, 28, 40, 41, 43, 44, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80 de la Ley General de Desarrollo Social y 1, 2, 3, fracción III, 23, 25, 27, 40, 41 y 42 de su Reglamento, 24, 29, 30 y 31 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015 y las "Reglas de Operación" de "EL PREP"; para el ejercicio fiscal y subsecuentes; así como lo establecido por los artículos 50 y 51 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; 1, 3, 7, 9, 36 y 37 de la Ley de Planeación en el Estado de Veracruz y 2, 17, 18, 35 fracción XXIV, 36 fracción IV, 70 y 103 de la Ley Orgánica del Municipio Libre del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, 1 fracción V, 2, 3 fracciones VIII y IX, 8 fracciones E, G, H, O, W y Z 50 de la Ley de Desarrollo Urbano, Ordenamiento Territorial y Vivienda para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

III.3. "LAS PARTES" han decidido establecer sus compromisos con arreglo en las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO.- El presente Convenio regula las acciones entre "LAS PARTES" para la operación del "PREP" en el "MUNICIPIO", en lo relativo al ejercicio de los subsidios federales y los recursos locales aportados para el Programa, con el propósito de rescatar espacios públicos en condición de deterioro, abandono, subutilizado o inseguridad ubicados en las localidades urbanas integradas en ciudades y zonas metropolitanas, para el uso y disfrute de la comunidad y fomentar el fortalecimiento del tejido y la cohesión social.

SEGUNDA. "LAS PARTES", convienen que para la ejecución del "PREP" se sujetarán a las "Reglas de Operación" y los instrumentos técnicos que se deriven de la aplicación de éstas.

TERCERA. DE LAS ZONAS DE ACTUACIÓN.- Los subsidios federales y los recursos aportados en el marco del "PREP", se ejercerán en el "MUNICIPIO", previo cumplimiento de los criterios y requisitos de elegibilidad de éstos, así como de la autorización de los proyectos de acuerdo a lo establecido en las "Reglas de Operación".

CUARTA. DE LA MINISTRACIÓN DE SUBSIDIOS.- "LAS PARTES" convienen que la ministración de los subsidios federales destinados a los proyectos debidamente validados, se efectuará considerando el calendario autorizado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la disponibilidad presupuestaria y se distribuirán en las cuentas productivas que la instancia ejecutora señale de acuerdo al monto de cada uno de los proyectos autorizados, así como al Anexo Técnico de Autorización y al calendario de obras, siempre que los procesos establecidos en las "Reglas de Operación" hayan sido concluidos satisfactoriamente.

QUINTA. MONTOS MÁXIMOS DE APOYO FEDERAL.- "LAS PARTES", convienen que los montos máximos de aportación federal del "PREP" se ajustarán a lo establecido en los artículos 9 y 10, fracción I de las "Reglas de Operación", señalando que las acciones de la Modalidad de Participación Social y Seguridad Comunitaria serán determinadas y ejecutadas por la Dirección General de Rescate de Espacios Públicos.

SEXTA. RECURSOS NO DEVENGADOS.- Los recursos ministrados para la ejecución del "PREP" que no se encuentren devengados a más tardar el último día hábil del mes de diciembre de 2015, se deberán reintegrar a la Tesorería de la Federación, incluyendo los rendimientos que se hubiesen generado, en términos de las disposiciones aplicables de acuerdo con lo previsto en los artículos 54 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y 7, fracción II del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015.

SÉPTIMA. EL MUNICIPIO COMO APORTANTE.- Para impulsar las acciones del "PREP", se compromete a realizar las aportaciones correspondientes para la ejecución de los proyectos en base a la estructura financiera autorizada de conformidad con los artículos 9 y 10 de las "Reglas de Operación". Dichos recursos serán depositados de manera oportuna en la cuenta productiva del ejecutor al momento de realizar la aportación federal, en los términos señalados en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, su Reglamento y el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015.

OCTAVA. RESPONSABILIDADES.- En cumplimiento a los artículos 23, inciso a), 24, 36, 37, 39, 40, 42, 45 y 48 de las "Reglas de Operación", el "MUNICIPIO" asume los siguientes compromisos y obligaciones como aportante e instancia ejecutora:

a) Presentar la suficiencia presupuestal líquida destinada a cubrir su aportación para la ejecución del o los proyectos aprobados.

b) Incorporar al presupuesto de ejecución de obra una partida específica para rótulos y elementos de identidad de conformidad a lo establecido en el Anexo VII de las "Reglas de Operación".

c) Realizar la apertura de cuentas bancarias productivas para administrar los subsidios federales y recursos federales correspondientes a cada uno de los proyectos autorizados. En caso de que la Delegación Estatal lo solicite, el ejecutor deberá presentar la documentación comprobatoria original.

d) Ejercer y comprobar los subsidios federales y los recursos locales aportados para la operación del "PREP", realizar la supervisión de las obras, así como elaborar y mantener actualizado un registro de la aplicación de los recursos, así como realizar el acta de entrega-recepción.

e) Notificar a la Delegación Estatal de la "SEDATU" de la conclusión de obras, realizar el acta de entrega-recepción correspondiente y el informe de resultados.

f) Conformar y capacitar a los Comités de Contraloría Social en cada proyecto, realizar la promoción y el registro en el Sistema de Información de Contraloría Social (SICS) de conformidad con lo establecido en la Ley General de Desarrollo Social y su Reglamento, así como lo dispuesto en los artículos 19, Inciso g) y 39, Inciso a) de las "Reglas de Operación" y en el Acuerdo por el que se Establecen los Lineamientos para la Promoción y Operación de la Contraloría Social en los Programas Federales de Desarrollo Social, emitidos por la Secretaría de la Función Pública.

g) Obtener la información relativa al registro de población beneficiaria y capturarla en el sistema determinado por la "SEDATU", conforme a lo dispuesto en el Formato 7.10 del Manual de Operación del Programa.

h) Posterior a la intervención del "PREP", mantener, conservar, vigilar y operar el espacio público apoyado en las mismas condiciones en que fue entregado a la comunidad, coordinándose con la Delegación Estatal de la "SEDATU" para una evaluación anual de obras, equipamiento. El incumplimiento de esta obligación causará la exclusión de apoyos posteriores del "PREP".

i) Presentar a la Delegación Estatal de la "SEDATU" el programa de mantenimiento del espacio público intervenido debidamente formalizado conforme al Formato F-01, el cual será proporcionado por la Delegación Estatal, con una vigencia al 30 de noviembre de 2018, en el cual se especifique con claridad la periodicidad de las actividades a realizar por parte de la instancia responsable o encargada de proporcionar mantenimiento, conservación, vigilancia y operación, misma que deberá adjuntarse al acta de entrega-recepción del espacio público a la comunidad, siendo certificado ante Notario Público o aprobado mediante acta de Cabildo.

j) En caso de adoptar algunas de las alternativas previstas en el Artículo 40, inciso IV de las "Reglas de Operación", se suscribirá un convenio o contrato con la instancia que brindará los servicios de mantenimiento al espacio público intervenido, previendo las acciones establecidas en el Formato F-01, asegurando mantener su vocación original y su carácter público.

k) En caso de que los bienes muebles financiados con recursos del "PREP" sean sustraídos indebidamente del lugar donde se ubicaban o habían sido instalados, o en su defecto que se encuentren en deterioro por falta de mantenimiento, el ejecutor deberá realizar lo conducente para restituirlos en la misma cantidad, calidad y especie; independientemente de realizar las gestiones jurídicas y administrativas que procedan.

l) Garantizar los derechos de los beneficiarios del "PREP" conforme a lo establecido en los artículos 10 de la Ley General de Desarrollo Social y 19 de las "Reglas de Operación".

m) Proporcionar a las instancias de fiscalización, control y auditorías correspondientes la información requerida, así como otorgarles las facilidades necesarias para que lleven a cabo sus acciones en dichas materias.

NOVENA. COMPROMISOS DE LA SEDATU:

a) Aprobar las obras y ministrar de manera oportuna de acuerdo a la disponibilidad presupuestaria los subsidios para la ejecución del Programa por conducto de la Delegación Estatal.

b) Brindar al "MUNICIPIO" capacitación y asistencia técnica para la correcta operación del "PREP".

c) Dar seguimiento a través de la Delegación Estatal a la ejecución, operación y ejercicio del gasto de los proyectos e informar periódicamente de su evolución a la Dirección General de Rescate de Espacios Públicos en cumplimiento a lo establecido por el Artículo 25 de las "Reglas de Operación".

d) Vigilar la creación y funcionamiento de las Contralorías Sociales, dar el adecuado acompañamiento y gestionar los medios para el cumplimiento de los Lineamientos para la Promoción y Operación de la Contraloría Social en los Programas Federales de Desarrollo Social, emitidos por la Secretaría de la Función Pública.

e) Verificar, a través de la Delegación Estatal la conclusión de obras previo a la elaboración del acta entrega-recepción del espacio público hacia la comunidad y del informe de resultados.

f) Supervisar a través de la Delegación Estatal y la Dirección General de Rescate de Espacios Públicos, los avances en la ejecución de las obras, el cumplimiento de metas, así como el mantenimiento, conservación y operación de los espacios públicos intervenidos.

g) Proporcionar a las instancias de evaluación externa, fiscalización, control y auditorías correspondientes la información que les sea requerida, así como otorgarles las facilidades necesarias para que lleven a cabo sus acciones respectivas.

DÉCIMA. DE LA REASIGNACIÓN DE LOS SUBSIDIOS FEDERALES.- La Dirección General de Rescate de Espacios Públicos, a partir del 29 de mayo podrá realizar revisiones respecto al avance de las obras y acciones, del ejercicio y comprobación de los recursos federales ministrados al "MUNICIPIO" en su calidad de ejecutor. Los recursos que no hubieren sido ejercidos o comprometidos y cuyas acciones no tuvieren un avance de acuerdo a lo programado, podrán ser redistribuidos con base en los criterios establecidos en el Artículo 41 de las "Reglas de Operación".

DÉCIMA PRIMERA. DEL SEGUIMIENTO, CONTROL Y EVALUACIÓN.- El "MUNICIPIO" en su carácter de instancia ejecutora deberá reportar trimestralmente a la Delegación Estatal de la "SEDATU" los avances físicos y financieros de los proyectos durante los primeros cinco días hábiles del mes inmediato al trimestre que se reporta en términos del Artículo 42 de las "Reglas de Operación".

DÉCIMA SEGUNDA. SUPERVISIÓN.- El "MUNICIPIO", como instancia ejecutora del "PREP", se compromete a otorgar las facilidades necesarias a la "SEDATU" para realizar visitas de supervisión y seguimiento a las obras realizadas, el acceso a la información, registros y documentos que resulte necesario conocer y que estén relacionados con la ejecución de los proyectos autorizados.

DÉCIMA TERCERA. "LAS PARTES" en el ámbito de sus obligaciones realizarán el registro de las actividades de seguimiento, control y evaluación en el Sistema Integral de Información de Programas Sociales (SIIPSO) administrado por la "SEDATU".

DÉCIMA CUARTA. La "SEDATU" podrá efectuar la reducción, retención o la suspensión parcial o definitiva de la radicación de los subsidios, solicitar el reintegro de las transferencias efectuadas al "MUNICIPIO" por parte de la Delegación Estatal, incluyendo los rendimientos que se hubiesen generado, cuando se detecten irregularidades, desviaciones, no cuenten con los informes periódicos previstos, por incumplimiento de las "Reglas de Operación" o cuando los subsidios no se destinen a los fines autorizados.

En los supuestos anteriores, la instancia normativa notificará a la instancia ejecutora por escrito dentro de un plazo no mayor a cinco días hábiles a partir de la fecha de recepción del reporte que resulte de las supervisiones realizadas. La instancia ejecutora deberá presentar la información y documentación faltante, en un plazo que no exceda de cinco días hábiles contados a partir de la recepción del comunicado de la Delegación Estatal de la "SEDATU".

DÉCIMA QUINTA. DEL CIERRE DE LOS PROYECTOS.- El "MUNICIPIO", como ejecutor se obliga a cumplir con lo señalado en los artículos 44 y 45 de las "Reglas de Operación", informando de manera oportuna a la Delegación Estatal. En caso de que se modifiquen las aportaciones realizadas al amparo del presente instrumento, dichas modificaciones quedarán inscritas en el cierre de ejercicio correspondiente.

DÉCIMA SEXTA. DEL BLINDAJE ELECTORAL.- Con el propósito de impedir que el "PREP" sea utilizado con fines político electorales durante el desarrollo de los procesos electorales, "LAS PARTES" acuerdan que durante la ejecución del Programa deberán observar lo establecido en el Artículo 50 de las "Reglas de Operación", así como las disposiciones que emita el Instituto Nacional Electoral y la Fiscalía Especializada para la Atención de Delitos Electorales.

DÉCIMA SÉPTIMA. CAUSAS DE TERMINACIÓN ANTICIPADA.- El presente Convenio se podrá dar por terminado de manera anticipada por cualquiera de las siguientes causas:

a) Incumplimiento en tiempo y forma de los compromisos pactados en las "Reglas de Operación" y el presente Convenio.

b) La aplicación de los subsidios federales comprometidos en el presente Convenio a fines distintos de los convenidos.

c) La falta de entrega de información, reportes y demás documentación prevista en este Convenio y en los diversos instrumentos derivados del mismo.

DÉCIMA OCTAVA. CASOS FORTUITOS O DE FUERZA MAYOR.- Cuando se presenten y sean motivo de incumplimiento a lo pactado, la contraparte quedará liberada del cumplimiento de las obligaciones que le son correlativas, debiendo comunicar dichas circunstancias por escrito a la "SEDATU", a través de las instancias que suscriben el presente Convenio.

DÉCIMA NOVENA. TRANSPARENCIA.- En la ejecución del Programa "LAS PARTES" convienen que todas las actividades de difusión y publicidad que lleven a cabo las instancias ejecutoras de obras y acciones del "PREP", deberán observar lo señalado en el Artículo 49 de las "Reglas de Operación".

VIGÉSIMA. PUBLICIDAD E INFORMACIÓN DEL PROYECTO.- Los ejecutores deberán colocar al inicio de las obras en lugar visible un letrero que indique fecha de inicio, el monto de recursos aportados por la "SEDATU" y por el "MUNICIPIO", así como el número de beneficiarios. Al momento de concluir las obras, el ejecutor deberá instalar una placa en un lugar visible dentro del espacio público rehabilitado de acuerdo a lo señalado en el Manual de Recomendaciones para la elaboración de Proyectos del "PREP".

De conformidad con el Artículo 28 de la Ley General de Desarrollo Social, la publicidad y la información relativa a las acciones realizadas por el Programa deberán incluir la leyenda: "Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social".

VIGÉSIMA PRIMERA. INTERPRETACIÓN.- "LAS PARTES" manifiestan su conformidad para interpretar en el ámbito de sus respectivas competencias y para resolver de común acuerdo, todo lo relativo a la ejecución y cumplimiento del presente instrumento.

VIGÉSIMA SEGUNDA. DE LA VIGENCIA.- El presente Convenio surte sus efectos a partir del día de su firma y hasta el 31 de diciembre de 2015 y deberá publicarse en el Diario Oficial de la Federación y en el Órgano Oficial de Difusión del Gobierno de la Entidad Federativa, de acuerdo con lo previsto por el Artículo 36 de la Ley de Planeación, con el propósito de que la población conozca las acciones coordinadas entre Federación, Entidad Federativa y Municipios.

Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social". Artículo 28 de la Ley General de Desarrollo Social.

Leído que fue y debidamente enteradas del alcance y contenido legal, las partes firman el presente Convenio en 5 ejemplares, en la ciudad de Xalapa, Estado de Veracruz, a los 19 días del mes de marzo de 2015.- Por la SEDATU: el Subsecretario de Desarrollo Urbano y Vivienda, **Rodrigo Alejandro Nieto Enríquez**.- Rúbrica.- La Oficial Mayor, **Judith Aracely Gómez Molano**.- Rúbrica.- El Director General de Rescate de Espacios Públicos, **Silvio Lagos Galindo**.- Rúbrica.- El Delegado Estatal en Veracruz, **Pedro Yunes Choperena**.- Rúbrica.- Por el Municipio: el Presidente Municipal de Rafael Lucio, **Leonel Libreros Mendoza**.- Rúbrica.- El Secretario del H. Ayuntamiento, **Rodolfo Murguía Rosas**.- Rúbrica.

COMISION REGULADORA DE ENERGIA

ACUERDO por el que la Comisión Reguladora de Energía modifica el calendario de actividades 2016 aprobado mediante el Acuerdo A/071/2015 y habilita los días 31 de marzo y 1 de abril de 2016 únicamente para la recepción de trámites.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Comisión Reguladora de Energía.

ACUERDO Núm. A/011/2016

ACUERDO POR EL QUE LA COMISIÓN REGULADORA DE ENERGÍA MODIFICA EL CALENDARIO DE ACTIVIDADES 2016 APROBADO MEDIANTE EL ACUERDO A/071/2015 Y HABILITA LOS DÍAS 31 DE MARZO Y 1 DE ABRIL DE 2016 ÚNICAMENTE PARA LA RECEPCIÓN DE TRÁMITES

CONSIDERANDO

PRIMERO. Que, esta Comisión es una dependencia de la Administración Pública Federal con carácter de Órgano Regulador Coordinado en Materia Energética y cuenta con personalidad jurídica, autonomía técnica, operativa y de gestión, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 28, párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2, fracción III, y 43 Ter de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y 2, fracción II, y 3 de la Ley de los Órganos Reguladores Coordinados en Materia Energética;

SEGUNDO. Que, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 28 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, las actuaciones y diligencias administrativas se practicarán en días y horas hábiles, y no se considerarán como hábiles los que establece dicho precepto, así como aquéllos en que la autoridad competente tenga vacaciones generales o en los que se suspendan labores, mismos que se harán del conocimiento público mediante acuerdo del titular de la dependencia respectiva, que se publicará en el Diario Oficial de la Federación;

TERCERO. Que, el artículo mencionado en el considerando inmediato anterior establece también que la autoridad podrá, de oficio o a petición de parte interesada, habilitar días inhábiles cuando así lo requiera el asunto;

CUARTO. Que, el artículo 29 de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado dispone que los días de descanso obligatorio para los trabajadores que presten sus servicios en el Gobierno Federal son los que señale el calendario oficial y los que determinen las leyes federales y locales electorales, en el caso de elecciones ordinarias, para efectuar la jornada electoral;

QUINTO. Que, en congruencia con lo dispuesto en los Considerandos anteriores, el artículo 5 del Reglamento Interno de la Comisión Reguladora de Energía establece que los días y horas laborales de esta Comisión se sujetarán al calendario que al efecto apruebe el Órgano de Gobierno, el cual deberá publicarse en el Diario Oficial de la Federación;

SEXTO. Que, el 29 de diciembre de 2015, en ejercicio de la atribución referida en el Considerando anterior, esta Comisión Reguladora de Energía (esta Comisión) publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Acuerdo A/071/2015 mediante el cual se aprobó, entre otras cosas, el calendario de actividades de esta dependencia para el año 2016;

SÉPTIMO. Que, el Calendario Anual para el año 2016 referido en el considerando anterior se elaboró en consonancia con el Acuerdo número 05/05/2015 por el que se establece el Calendario Escolar para el Ciclo Lectivo 2015-2016, aplicable en toda la República para la educación preescolar, primaria, secundaria, normal y demás para la formación de maestros de educación básica, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 5 de junio de 2015;

OCTAVO. Que, en el Acuerdo A/071/2015 referido en el Considerando Sexto, se omitió señalar como inhábiles los días 24 y 25 de marzo de 2016, en concordancia con Calendario Escolar para el Ciclo Lectivo 2015-2016, por lo que se estima necesario modificar dicho Acuerdo a fin de incluirlos en calendario de actividades de esta dependencia;

NOVENO. Que, con motivo del Aviso publicado en el DOF el 23 de febrero de 2016, por el que la Secretaría de Energía informa que a partir del 1 de abril de 2016, dicha Dependencia podrá otorgar los permisos de importación de gasolinas y diésel a cualquier interesado que cumpla con las disposiciones jurídicas aplicables, esta Comisión estima necesario habilitar de oficio los días 31 de marzo y 1 de abril de 2016, y

DÉCIMO. Que, la habilitación de días referida en el considerando anterior es únicamente para la recepción de los trámites que estén relacionados con la apertura de las importaciones de gasolina y diésel.

Por lo expuesto, y con fundamento en los artículos 28, párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2, fracción III, y 43 Ter de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 1, 2, fracción II, 3 y 22, fracciones I, III, VIII y XXVII de la Ley de los Órganos Reguladores Coordinados en Materia Energética; 4, 28 y 30 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, 29 y 30 de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, y 5 del Reglamento Interno de la Comisión Reguladora de Energía, esta Comisión emite el siguiente:

ACUERDO

PRIMERO. Se modifica el calendario de actividades de la Comisión Reguladora de Energía para el año 2016 aprobado mediante el Acuerdo A/071/2015, para quedar como sigue:

a) Como días inhábiles: los sábados y domingos, el 1 de enero, el primer lunes de febrero; el tercer lunes de marzo; el 24 y 25 de marzo; el 1 y 5 de mayo; el 16 de septiembre, y el tercer lunes de noviembre.

b) Como periodos vacacionales los comprendidos del 28 de marzo al 1 de abril, del 25 al 29 de julio y del 22 de diciembre de 2016 al 6 de enero de 2017.

SEGUNDO. Se habilitan los días 31 de marzo y 1 de abril de 2016, únicamente para la recepción de los trámites que estén relacionados con la apertura de las importaciones de gasolina y diésel.

TERCERO. Publíquese el presente Acuerdo en el Diario Oficial de la Federación.

CUARTO. El presente Acuerdo entrará en vigor el día de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

QUINTO. Inscríbase el presente Acuerdo bajo el número A/011/2016 en el Registro a que se refieren los artículos 22, fracción XXVI, y 25, fracción X, de la Ley de los Órganos Reguladores Coordinados en Materia Energética.

Ciudad de México, a 10 de marzo de 2016.- Los Comisionados: **Marcelino Madrigal Martínez**, **Cecilia Montserrat Ramiro Ximénez**, **Noé Navarrete González**, **Jesús Serrano Landeros**, **Guillermo Zúñiga Martínez**.- Rúbricas.

(R.- 428120)

INSTITUTO MEXICANO DE LA PROPIEDAD INDUSTRIAL

ACUERDO por el que se establecen los lineamientos para el uso del portal de Pagos y Servicios Electrónicos (PASE) del Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial, en los trámites que se indican.

Al margen un logotipo, que dice: Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial.

MIGUEL ÁNGEL MARGÁIN GONZÁLEZ, Director General del Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial, con fundamento en los artículos 17, 22 y 59 fracciones I, V, VI, IX y XIV de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 69-C de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 1o., 6o., 7o., 7o. bis 1 y 7o. bis 2 de la Ley de la Propiedad Industrial; 3o., 5o fracción II y 13 de su Reglamento; 1o., 3o. fracción II, 4o. y 6o. BIS del Reglamento del Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial, y 1o., 4o., 5o. fracción II, y 10 de su Estatuto Orgánico, y

CONSIDERANDO

Que el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial (IMPI) es la autoridad administrativa encargada de tramitar y otorgar patentes de invención, registros de modelo de utilidad, diseños industriales, marcas y avisos comerciales, así como promover la divulgación de acervos documentales sobre invenciones publicadas en el país o en el extranjero, entre otras;

Que como integrante de la Administración Pública Federal, el IMPI está inmerso en los programas, políticas y acciones establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y en el Programa para un Gobierno Cercano y Moderno 2013-2018, encaminadas a la utilización de las nuevas tecnologías de la información y comunicación, así como al establecimiento de mecanismos que mejoren la calidad de los servicios, que simplifiquen los trámites gubernamentales y modernicen, formal e instrumentalmente, los esquemas de gestión de la propiedad industrial;

Que a fin de ampliar el uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) en los trámites y servicios que proporciona este Instituto, es necesario abrogar el Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la presentación y recepción de las solicitudes que se indican, a través del Portal de Pagos y Servicios Electrónicos (PASE) ante el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 20 de septiembre de 2012 y emitir uno nuevo;

Que, con la visión de incrementar el uso del PASE y con ello la presentación electrónica de trámites, se incluye en este nuevo ordenamiento, a las solicitudes de patente nacional y de registro de modelo de utilidad nacional; asimismo se prevé la posibilidad de que los usuarios sean notificados a través de medios de comunicación electrónica de aquellos actos o resoluciones que no requieran notificación personal en los procedimientos de declaración administrativa, a cargo de la Dirección Divisional de Protección a la Propiedad Intelectual, identificados con las homoclaves IMPI-06-001, IMPI-06-002, IMPI-06-003 e IMPI-06-004;

Que a fin de dar a conocer a los usuarios los avances que en materia de TIC está implementado este Instituto y puedan hacer uso de ellos, he tenido a bien expedir el siguiente:

ACUERDO POR EL QUE SE ESTABLECEN LOS LINEAMIENTOS PARA EL USO DEL PORTAL DE PAGOS Y SERVICIOS ELECTRÓNICOS (PASE) DEL INSTITUTO MEXICANO DE LA PROPIEDAD INDUSTRIAL, EN LOS TRÁMITES QUE SE INDICAN

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.- El presente Acuerdo tiene por objeto establecer los lineamientos para la presentación y recepción de solicitudes, así como para la práctica de notificaciones a través de medios de comunicación electrónica, a través del Portal de Pagos y Servicios Electrónicos (PASE) del Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial, disponible en la dirección electrónica en Internet: www.impi.gob.mx.

Artículo 2.- Para efectos del presente Acuerdo se entenderá por:

I.- Acuse de recibo electrónico: Comprobante que emite el Instituto para acreditar la fecha y hora de recepción de solicitudes enviadas por los usuarios a través del PASE;

II.- Caracteres de autenticidad: la cadena de caracteres de longitud determinada que se obtienen de la aplicación de un algoritmo y se utilizan conjuntamente con la FIEL para determinar la integridad, autenticidad y legítima autoría de un documento;

III.- Contraseña electrónica: Clave que se encuentra vinculada con el nombre de usuario para acceder al PASE;

IV.- Correo electrónico: La dirección en Internet registrada por los particulares en el PASE para enviar y recibir mensajes de datos, a través de los medios de comunicación electrónica;

V.- Firma electrónica avanzada (FIEL): El medio de identificación electrónica que consiste en el conjunto de datos electrónicos que, asociados con un documento, son utilizados para reconocer a su autor, y que expresan el consentimiento de éste para obligarse a las manifestaciones que en él se contienen;

VI.- Instituto: Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial;

VII.- Ley: Ley de la Propiedad Industrial;

VIII.- Medios de comunicación electrónica: Los dispositivos tecnológicos que permiten efectuar la transmisión y recepción de mensajes de datos y documentos electrónicos;

IX.- Nombre de usuario: Conjunto de caracteres alfanuméricos validado por el Instituto como medio de identificación de las personas facultadas para utilizar el PASE;

X.- Portal de Pagos y Servicios Electrónicos (PASE): Sitio web que permite el acceso a los diferentes Sistemas de Servicios Electrónicos en el que se pueden enviar y recibir las solicitudes que formulen los usuarios, efectuar las notificaciones electrónicas en los trámites a los que se refiere el presente Acuerdo, así como generar líneas de captura o realizar el pago por transferencia electrónica de las Tarifas por los servicios que presta el Instituto;

XI.- Reglamento: Reglamento de la Ley de la Propiedad Industrial;

XII.- Tablero electrónico: Medio electrónico a través del cual se ponen a disposición de los usuarios que utilicen la FIEL, las notificaciones electrónicas que emita el Instituto y que genera un acuse de recibo electrónico, y

XIII.- Tarifas: aquellas previstas en el Acuerdo por el que se da a conocer la tarifa por los servicios que presta el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial.

Artículo 3.- La presentación de solicitudes, así como la práctica de notificaciones electrónicas, a través del PASE será optativo para el solicitante, respecto de los trámites previstos en el presente Acuerdo.

Artículo 4.- El uso del PASE será obligatorio para generar líneas de captura para pago en ventanilla bancaria o, en su caso, para pagar las Tarifas, a través de los servicios de banca electrónica en las entidades financieras que se encuentren habilitados en el mismo sitio.

Artículo 5.- Para efectos de la presentación de solicitudes a través del PASE se tendrán por hábiles las 24 horas de los días que el Instituto considere como tales, conforme al Acuerdo por el que se dan a conocer los días inhábiles de cada año. Tratándose de un día inhábil se tendrán por presentadas al día hábil siguiente.

En el caso de las notificaciones de acuerdos y resoluciones de procedimientos de declaración administrativa en Línea, el horario del Sistema será de 8:00 a 18:00 horas en los días hábiles del Instituto.

Artículo 6.- Sin perjuicio de lo dispuesto por la Comisión Nacional Bancaria y de Valores, respecto de los días en que las entidades financieras sujetas a la supervisión deberán cerrar sus puertas y suspender operaciones, el Instituto mantendrá disponible el PASE las 24 horas de los 365 días del año, para efectos de la programación del pago de las Tarifas.

Artículo 7.- Las solicitudes, sus anexos y, en su caso, el comprobante de pago de las Tarifas correspondientes, presentados a través del PASE, así como las notificaciones electrónicas comunicadas a través del mismo, producirán los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos firmados autógrafamente y, en consecuencia, tendrán el mismo valor probatorio que las disposiciones aplicables les otorgan a éstos, en términos del artículo 69-C de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, siempre que:

I.- El solicitante o su mandatario manifieste bajo protesta de decir verdad, que los documentos anexos a la solicitud son copia íntegra e inalterada del documento impreso;

II.- Se encuentren digitalizados en formato PDF (Portable Document Format), y

III.- Se remitan de forma legible.

Cuando los documentos anexos a la solicitud estén dañados, protegidos por contraseña o tengan problemas técnicos, el Instituto requerirá al solicitante o su mandatario, que los exhiba físicamente, en los términos de la Ley y su Reglamento.

Artículo 8.- En el caso de los trámites relacionados con marcas, los ejemplares de la marca innominada, tridimensional o mixta que se acompañen a la solicitud podrán presentarse indistintamente en formato GIF (Graphics Interchange Format).

Artículo 9.- En el caso de los trámites relacionados con patentes, modelos de utilidad y diseños industriales los dibujos, gráficos o fotografías que se acompañen a la solicitud podrán presentarse indistintamente en formato GIF (Graphics Interchange Format), JPG (Joint Photographic Experts Group) o TIFF (Tagged Image File Format). Para las patentes y modelos de utilidad también podrán presentarse en formato PDF (Portable Document Format).

Artículo 10.- La presentación de solicitudes, así como la práctica de notificaciones electrónicas a través del PASE, no implica que el trámite y resolución del expediente principal se llevará a cabo por dicho medio de comunicación electrónica.

En todo caso, las solicitudes se sujetarán al procedimiento establecido en la Ley, su Reglamento y demás disposiciones aplicables.

Artículo 11.- Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 7 del presente Acuerdo, el Instituto podrá requerir en cualquier tiempo la exhibición física de los documentos anexos a una solicitud, en términos de la Ley y su Reglamento.

CAPÍTULO II

DEL REGISTRO EN EL PASE

Artículo 12.- Sólo podrán registrarse personas físicas como usuarios del PASE. Los solicitantes podrán registrarse por su propio derecho o a través de su mandatario.

Artículo 13.- Para obtener el registro de usuario en el PASE, el solicitante o su mandatario deberán proporcionar los siguientes datos:

I.- Nombre de usuario, compuesta de hasta ocho caracteres alfanuméricos;

II.- Nombre completo. En caso de que vaya a firmar una solicitud o promoción o a notificarse electrónicamente a través del PASE, el nombre registrado deberá coincidir con el correspondiente a la FIEL;

III.- Correo electrónico;

IV.- En caso de que el solicitante realice el registro, en representación de una persona moral, deberá indicar la denominación o razón social que corresponda;

V.- Registro Federal de Contribuyentes, para efectos de facturación, y

VI.- Domicilio para efectos de facturación.

Artículo 14.- Finalizada la captura, el solicitante o su mandatario deberán manifestar que los datos capturados son correctos, así como su conformidad en que sean utilizados para generar la factura electrónica que corresponda.

Artículo 15.- El Instituto asignará de forma automática una contraseña electrónica asociada al nombre de usuario validado.

El uso del nombre de usuario y contraseña queda bajo la exclusiva responsabilidad del solicitante o su mandatario.

El solicitante o su mandatario deberán notificar al Instituto oportunamente, la pérdida, extravío o cualquier otra situación que pudiera implicar la reproducción o uso indebido del nombre de usuario y la contraseña electrónica.

Artículo 16.- El solicitante o su mandatario podrán, en cualquier tiempo, solicitar la cancelación del nombre de usuario y contraseña, de conformidad con el procedimiento previsto en el PASE.

El Instituto procederá a realizar la baja respectiva y lo confirmará al correo electrónico registrado en el PASE a la fecha del envío de la confirmación.

Artículo 17.- Los datos personales recabados para el registro en el PASE estarán sujetos a las disposiciones aplicables al manejo, seguridad y protección de los mismos.

CAPÍTULO III

DE LOS TRÁMITES FIRMADOS CON CONTRASEÑA

Artículo 18.- En los siguientes trámites a realizar a través del PASE, bastará usar el nombre de usuario y contraseña electrónica registrada del solicitante o su mandatario, para enviar la solicitud y sus anexos, así como para descargar los resultados respectivos.

HOMOCLAVE	TRÁMITE	SISTEMA
IMPI-01-011	Solicitud de información de antecedentes registrales.	PASE
IMPI-04-001	Solicitud de información tecnológica.	PASE

Artículo 19.- Con el envío de la solicitud el usuario:

I.- Reconoce como propia, veraz y auténtica la información enviada a través del PASE, que sea distinguida a través de su contraseña electrónica generada por el Instituto;

II.- Acepta que el uso de su contraseña y por persona distinta quedará bajo su exclusiva responsabilidad, que por lo tanto será responsable de su resguardo, asimismo, que en el caso de revelarla en cualquier forma acepta como propia la información que sea enviada, y

III.- Acepta que le sea realizada cualquier notificación a través de medios de comunicación electrónica, a través del dominio https://eservicios.impi.gob.mx; al correo electrónico registrado en el PASE o de conformidad con los medios establecidos en el artículo 13 del Reglamento.

CAPÍTULO IV

DE LOS TRÁMITES FIRMADOS CON FIEL

Artículo 20.- Se podrán presentar solicitudes, así como practicarse notificaciones electrónicas, a través del PASE, siempre y cuando el solicitante o su mandatario firmen con su FIEL, de conformidad con las reglas del presente Capítulo, en los trámites, actos y Sistemas enlistados a continuación:

HOMOCLAVE	TRÁMITE	ACTO	SISTEMA
IMPI-01-001	Solicitud de registro de marca.	Presentación y recepción de la solicitud.	Marca en Línea
IMPI-01-002	Solicitud de registro de marca colectiva.	Presentación y recepción de la solicitud.	Marca en Línea
IMPI-01-003	Publicación de nombre comercial.	Presentación y recepción de la solicitud.	Marca en Línea
IMPI-01-004	Solicitud de registro de aviso comercial.	Presentación y recepción de la solicitud.	Marca en Línea
IMPI-03-001	Solicitud de patente nacional.		
	A. Sin prioridad.	Presentación y recepción de la solicitud.	Invenciones en Línea
	B. Con prioridad en el extranjero.	Presentación y recepción de la solicitud.	Invenciones en Línea
IMPI-03-002	Solicitud de registro de modelo de utilidad nacional.		
	A. Sin prioridad.	Presentación y recepción de la solicitud.	Invenciones en Línea
	B. Con prioridad en el extranjero.	Presentación y recepción de la solicitud.	Invenciones en Línea
IMPI-03-003	Solicitud de registro de diseño industrial.		
	A. Sin prioridad.	Presentación y recepción de la solicitud.	Diseño Industrial en Línea
	B. Con prioridad en el extranjero.	Presentación y recepción de la solicitud.	Diseño Industrial en Línea
IMPI-06-001	Procedimiento de declaración administrativa de nulidad, caducidad y cancelación de patentes o de registro de modelos de utilidad, diseños industriales, esquemas de trazado de circuitos integrados, marcas y aviso comerciales, así como de autorizaciones de uso de denominaciones de origen.	Notificación a través de medios de comunicación electrónica, con excepción de aquellos relacionados con la autorización de uso de una denominación de origen.	Notificación de acuerdos y resoluciones de procedimientos de declaración administrativa en Línea

HOMOCLAVE	TRÁMITE	ACTO	SISTEMA
IMPI-06-002	Procedimiento de declaración administrativa de infracción por violación a derechos de propiedad industrial (patentes, registros de modelos de utilidad, diseños industriales, esquemas de trazado de circuitos integrados, marcas, avisos comerciales y nombres comerciales publicados).	Notificación a través de medios de comunicación electrónica.	Notificación de acuerdos y resoluciones de procedimientos de declaración administrativa en Línea
IMPI-06-003	Procedimiento de declaración administrativa de infracción en materia de comercio (respecto de derechos de autor).	Notificación a través de medios de comunicación electrónica.	Notificación de acuerdos y resoluciones de procedimientos de declaración administrativa en Línea
IMPI-06-004	Solicitud de declaración administrativa de notoriedad o fama de marca.	Notificación a través de medios de comunicación electrónica.	Notificación de acuerdos y resoluciones de procedimientos de declaración administrativa en Línea

Artículo 21.- Para tal efecto, el solicitante o su mandatario deberán cumplir con los siguientes requisitos:

I.- Registrarse en el PASE, conforme a lo dispuesto por el presente Acuerdo, y

II.- Contar con la FIEL autorizada, válida, vigente y no revocada, emitida por el Sistema de Administración Tributaria (SAT), de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.

En todos los casos, la FIEL del firmante deberá corresponder a la de una persona física.

Artículo 22.- Al utilizar el PASE para los efectos del presente Capítulo, el solicitante o su mandatario se sujetarán a las siguientes condiciones:

I.- Reconocerán como propia y auténtica la información, enviada a través del PASE, siempre y cuando sea firmada con su FIEL;

II.- Asumirán la responsabilidad por el uso de su nombre de usuario, contraseña y FIEL por persona distinta a la autorizada, por lo que de ocurrir ese supuesto se les atribuirá la autoría de la información que se envíe a través del PASE, y

III.- Asumirán cualquier tipo de responsabilidad derivada del mal uso que hagan de su nombre de usuario, contraseña electrónica y FIEL.

CAPÍTULO V

DEL ACUSE DE RECIBO

Artículo 23.- El Instituto generará un acuse de recibo electrónico para hacer constar la recepción de la solicitud que presente el solicitante o su mandatario a través del PASE y firmen con FIEL, el cual contendrá lo siguiente:

I.- Nombre, denominación o razón social del solicitante y, en su caso, el de su mandatario;

II.- Número progresivo de recepción que le corresponda;

III.- Número progresivo de expediente que le corresponda;

IV.- Nombre del trámite;

V.- Nombre de la unidad administrativa del Instituto que recibe la solicitud;

VI.- En su caso, nombre y tamaño de los archivos que se acompañen a la solicitud del trámite;

VII.- Fecha y hora de recepción del trámite, y

VIII.- Caracteres de autenticidad del acuse.

Artículo 24.- El Instituto enviará al correo electrónico proporcionado por el solicitante o su mandatario al momento de registrarse en el PASE, un aviso indicando que se encuentra disponible en el tablero electrónico para su descarga, el acuse de recibo electrónico de la solicitud o promoción recibida.

Artículo 25.- En el tablero electrónico del Instituto estará disponible para consulta, una sección con los nombres y cargos de los servidores públicos con atribuciones para firmar electrónicamente, aquellos actos relacionados con los trámites previstos en el presente Acuerdo.

Artículo 26.- Los servidores públicos del Instituto con atribuciones para firmar electrónicamente:

I.- Reconocerán como propia y auténtica la información que por medios de comunicación electrónica envíen a un solicitante y que a su vez, se distinga por su FIEL;

II.- Notificarán oportunamente a las autoridades competentes, para efectos de su revocación, la pérdida o cualquier otra situación que pudiera implicar la reproducción o uso indebido de su FIEL;

III.- Aceptarán que el uso de su FIEL por persona distinta a la autorizada, quedará bajo su exclusiva responsabilidad, aceptando que de ocurrir ese supuesto se le atribuirá la autoría de la información que se envíe a través de medios electrónicos;

IV.- Asumirán cualquier tipo de responsabilidad derivada del mal uso que hagan de su certificado digital.

CAPÍTULO VI

DE LAS NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN ELECTRÓNICAS

Artículo 27.- Para efectos de las notificaciones a través de medios de comunicación electrónica, a las que hace referencia el artículo 20 del presente Acuerdo, sólo podrán notificarse aquellos actos o resoluciones que no requieran notificación personal, en términos de la Ley, la Ley Federal de Procedimiento Administrativo y, en su caso, del Código Federal de Procedimientos Civiles.

Artículo 28.- El solicitante o su mandatario podrán solicitar al Instituto que le sean practicadas las notificaciones a las que se refiere el artículo anterior, así como autorizar en la misma solicitud a otras personas físicas para oír y recibir notificaciones.

Artículo 29.- Para notificarse electrónicamente, será necesario que el solicitante, su mandatario o la persona física autorizada para oír y recibir notificaciones, se encuentren registradas en el PASE, utilicen su nombre de usuario y contraseña, así como la FIEL correspondiente.

Artículo 30.- Para generar la solicitud de notificación a través de medios de comunicación electrónica, el solicitante o su mandatario deberán ingresar al PASE, con su nombre de usuario y contraseña, acceder al sistema de Notificación en Línea, requisitar la solicitud para el expediente respectivo y manifestar expresamente:

I.- Que aceptan que las notificaciones a las que se refiere el artículo 27 del presente Acuerdo, se efectúen a través del PASE;

II.- Que aceptan consultar el tablero electrónico, al menos, los días quince y último de cada mes o bien, el día hábil siguiente si alguno de éstos fuere inhábil. En caso de no hacerlo, se tendrá por hecha la notificación el día hábil siguiente a los días quince y último de cada mes;

III.- Que aceptan darse por notificados de todas las actuaciones a través de medios de comunicación electrónica que emita el Instituto, en el mismo día en que consulten el tablero electrónico y firmen con su FIEL, y

IV.- Que, en caso de que por causas imputables al Instituto, se encuentren imposibilitados para consultar el tablero electrónico o abrir los documentos que contengan la información depositada en el mismo, en los días señalados en la fracción II del presente artículo, aceptan hacerlo del conocimiento del Instituto a más tardar dentro de los tres días hábiles siguientes a aquel en que ocurra dicho impedimento, mediante promoción por escrito presentada en términos del Reglamento, en el expediente respectivo.

Artículo 31.- La solicitud a la que hace referencia el artículo anterior, deberá presentarse impresa y con firma autógrafa del solicitante, su mandatario y de las personas que, en su caso, sean autorizadas para oír y recibir notificaciones, ante el propio Instituto, sus Oficinas Regionales o en las Delegaciones de la Secretaría de Economía, por cada expediente en donde se haya solicitado la notificación a través de medios de comunicación electrónica.

En caso de que la personalidad del solicitante no esté acreditada en dicho expediente, deberá acompañarse de los documentos que la acrediten, de conformidad con la Ley y su Reglamento.

Artículo 32.- El Instituto resolverá lo que corresponda sobre la solicitud y, en su caso, habilitará al solicitante, su mandatario o personas autorizadas para oír y recibir notificaciones, en el sistema de Notificación en Línea.

Para tal efecto, el Instituto enviará un aviso por correo electrónico al solicitante, su mandatario y autorizados para oír y recibir notificaciones, indicando que deberán ingresar al tablero electrónico y utilizar su FIEL para concluir su habilitación en el sistema.

Artículo 33.- Cuando la solicitud no cumpla con los requisitos legales y reglamentarios que resulten aplicables, el Instituto lo comunicará al solicitante por cualquier otra forma de las establecidas en la Ley, la Ley Federal de Procedimiento Administrativo y, en su caso, el Código Federal de Procedimientos Civiles.

Artículo 34.- La solicitud para recibir notificaciones a través de medios de comunicación electrónica realizada en el expediente principal o en cualquiera derivado de aquél, únicamente surtirá efectos en dichos expedientes.

Artículo 35.- El Instituto generará una cédula para hacer constar la notificación de un acto o resolución, la cual contendrá por lo menos lo siguiente:

I.- Número del expediente que le corresponda;

II.- Número de folio del acuerdo o resolución;

III.- Fecha y hora de la notificación;

IV.- Nombre del solicitante, mandatario o autorizado que haya sido notificado;

V.- Nombre del servidor público que emite la cédula de notificación, y

VI.- Caracteres de autenticidad de la cédula.

Artículo 36.- Las notificaciones a través de medios de comunicación electrónica surtirán efectos en el mismo día en que los autorizados consulten el tablero electrónico o, en caso de no hacerlo, éstas surtirán sus efectos en términos de la fracción II del artículo 30 del presente Acuerdo. Los plazos comenzarán a correr a partir del día siguiente en que surta efectos la notificación.

Artículo 37.- Si se autoriza a una persona para oír y recibir notificaciones y ésta accede a un acuerdo que no ha sido notificado a su autorizante, dicha consulta surtirá efectos de notificación.

Artículo 38.- En cualquier tiempo, el solicitante o su mandatario podrán solicitar por escrito dar de baja a las personas autorizadas para oír y recibir notificaciones en el expediente respectivo.

Artículo 39.- Una vez solicitada y habilitada la notificación a través de medios de comunicación electrónica, éstas se realizarán por dicho medio hasta la conclusión del expediente.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente Acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO.- Se abroga el Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la presentación y recepción de las solicitudes que se indican, a través del Portal de Pagos y Servicios Electrónicos (PASE) ante el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 20 de septiembre de 2012.

TERCERO.- El sistema Marca en Línea, correspondiente a los trámites IMPI-01-001, IMPI-01-002, IMPI-01-003 e IMPI-01-004, el cual entró en operación el 28 de septiembre de 2012 conforme al artículo Segundo Transitorio del Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación del 20 de septiembre de 2012, continuará su funcionamiento conforme a las disposiciones del presente Acuerdo.

CUARTO.- El sistema Diseño Industrial en Línea, correspondiente al trámite IMPI-03-003, el cual entró en operación el 5 de noviembre de 2012 conforme al artículo Tercero Transitorio del Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación del 20 de septiembre de 2012, continuará su funcionamiento conforme a las disposiciones del presente Acuerdo.

QUINTO.- El sistema Notificación de acuerdos y resoluciones de procedimientos de declaración administrativa en Línea, para la notificación a través de medios de comunicación electrónica en los trámites IMPI-06-001, IMPI-06-002, IMPI-06-003 e IMPI-06-004 entrará en operación el 1 de abril de 2016.

SEXTO.- El sistema Invenciones en Línea para la presentación y recepción de los trámites IMPI-03-001, e IMPI-03-002, con sus respectivas modalidades, entrará en operación el 1 de abril de 2016.

Ciudad de México, a 14 de marzo de 2016.- El Director General, **Miguel Ángel Margáin González**.- Rúbrica.

(R.- 428095)

PODER JUDICIAL
CONSEJO DE LA JUDICATURA FEDERAL

ACUERDO General del Pleno del Consejo de la Judicatura Federal que reforma el similar 26/2015 del Pleno del Consejo de la Judicatura Federal, que regula el trámite al que se sujetarán las solicitudes de concentración de los juicios de amparo en los Juzgados de Distrito y Tribunales de Circuito, así como su procedencia y declaración.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Consejo de la Judicatura Federal.- Secretaría Ejecutiva del Pleno.

ACUERDO GENERAL DEL PLENO DEL CONSEJO DE LA JUDICATURA FEDERAL QUE REFORMA EL SIMILAR 26/2015 DEL PLENO DEL CONSEJO DE LA JUDICATURA FEDERAL, QUE REGULA EL TRÁMITE AL QUE SE SUJETARÁN LAS SOLICITUDES DE CONCENTRACIÓN DE LOS JUICIOS DE AMPARO EN LOS JUZGADOS DE DISTRITO Y TRIBUNALES DE CIRCUITO, ASÍ COMO SU PROCEDENCIA Y DECLARACIÓN.

CONSIDERANDO

PRIMERO. En términos de lo dispuesto por los artículos 94, párrafo segundo; 100, párrafos primero y octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 68 y 81, fracciones II y V, de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación, el Consejo de la Judicatura Federal es el órgano encargado de la administración, vigilancia, disciplina y carrera judicial de los tribunales de Circuito y juzgados de Distrito, con independencia técnica, de gestión y para emitir sus resoluciones; además, está facultado para expedir acuerdos generales que permitan el adecuado ejercicio de sus funciones;

SEGUNDO. El artículo 17 Constitucional, segundo párrafo, establece que los tribunales estarán expeditos para impartir justicia en los plazos y términos que fijen las leyes, emitiendo sus resoluciones de manera pronta, completa, imparcial y gratuita;

TERCERO. La Ley de Amparo, Reglamentaria de los artículos 103 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el dos de abril de dos mil trece, no sólo amplió la protección de este instrumento de control constitucional a los derechos humanos contemplados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los Tratados Internacionales en la materia en los que el Estado Mexicano es parte, sino que también incorporó al juicio constitucional una serie de figuras jurídicas para dar mayor alcance a las sentencias de amparo, tales como la declaratoria general de inconstitucionalidad de una norma y la afectación del interés legítimo como un presupuesto para acudir al juicio de amparo, entre otras.

Asimismo, en la mencionada Ley se estableció la figura de la concentración de los juicios de amparo, específicamente en el artículo 13, párrafo segundo, que confirió el derecho de las partes para solicitarla al Consejo de la Judicatura Federal y a éste, la atribución de decidir sobre su conveniencia; y

CUARTO. En veintiuno de julio de dos mil quince se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo General 26/2015 del Pleno del Consejo de la Judicatura Federal, que regula el trámite al que se sujetarán las solicitudes de concentración de los juicios de amparo en los Juzgados de Distrito y Tribunales de Circuito, así como su procedencia y declaración, que estableció entre otras cosas un proceso simplificado para dar trámite a las solicitudes de concentración de juicios de amparo en términos de la Ley de Amparo, sin embargo, a fin de otorgar mayor certeza en las reglas que regulan el trámite es necesario precisar que al referirse al juicio de amparo se entiende a todas las instancias procesales, incluyendo los recursos que en su caso se interpongan.

Por lo anterior, se expide el siguiente

ACUERDO

ARTÍCULO ÚNICO. Se reforma el artículo 1, primer párrafo, del Acuerdo General 26/2015, del Pleno del Consejo de la Judicatura Federal, que regula el trámite al que se sujetarán las solicitudes de concentración de los juicios de amparo en los Juzgados de Distrito y Tribunales de Circuito, así como su procedencia y declaración, para quedar como sigue:

"Artículo 1. El Pleno del Consejo de la Judicatura Federal determinará la concentración de los juicios de amparo, en todas sus instancias, en uno o varios órganos jurisdiccionales, de conformidad con el artículo 13, segundo párrafo, de la Ley de Amparo, Reglamentaria de los artículos 103 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y con los lineamientos establecidos en el presente Acuerdo.

…".

TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente Acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO. Publíquese el Acuerdo en el Diario Oficial de la Federación y para su mayor difusión en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta; así como en el portal de Internet del Consejo de la Judicatura Federal.

EL LICENCIADO **GONZALO MOCTEZUMA BARRAGÁN**, SECRETARIO EJECUTIVO DEL PLENO DEL CONSEJO DE LA JUDICATURA FEDERAL, CERTIFICA: Que este Acuerdo General del Pleno del Consejo de la Judicatura Federal que reforma el similar 26/2015 del Pleno del Consejo de la Judicatura Federal, que regula el trámite al que se sujetarán las solicitudes de concentración de los juicios de amparo en los juzgados de Distrito y tribunales de Circuito, así como su procedencia y declaración, fue aprobado por el Pleno del propio Consejo, en sesión ordinaria de diez de febrero de dos mil dieciséis, por unanimidad de votos de los señores Consejeros: Presidente Ministro Luis María Aguilar Morales, Felipe Borrego Estrada, Rosa Elena González Tirado, Martha María del Carmen Hernández Álvarez, Alfonso Pérez Daza, Manuel Ernesto Saloma Vera y J. Guadalupe Tafoya Hernández.- Ciudad de México, a nueve de marzo de dos mil dieciséis.- Conste.- Rúbrica.

ACUERDO General del Pleno del Consejo de la Judicatura Federal, que reforma los similares 44/2015 y 52/2014 que crean los centros de Justicia Penal Federal en los estados de Coahuila de Zaragoza y Durango, con residencia en las ciudades de Torreón y Durango, respectivamente; así como el similar 3/2013, relativo a la determinación del número y límites territoriales de los circuitos judiciales en que se divide la República Mexicana; y al número, a la jurisdicción territorial y especialización por materia de los Tribunales de Circuito y de los Juzgados de Distrito; para homologar la jurisdicción territorial de dichos centros con los circuitos judiciales del Poder Judicial de la Federación, que comprenden dichos Estados.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Consejo de la Judicatura Federal.- Secretaría Ejecutiva del Pleno.

ACUERDO GENERAL DEL PLENO DEL CONSEJO DE LA JUDICATURA FEDERAL, QUE REFORMA LOS SIMILARES 44/2015 Y 52/2014 QUE CREAN LOS CENTROS DE JUSTICIA PENAL FEDERAL EN LOS ESTADOS DE COAHUILA DE ZARAGOZA Y DURANGO, CON RESIDENCIA EN LAS CIUDADES DE TORREÓN Y DURANGO, RESPECTIVAMENTE; ASÍ COMO EL SIMILAR 3/2013, RELATIVO A LA DETERMINACIÓN DEL NÚMERO Y LÍMITES TERRITORIALES DE LOS CIRCUITOS JUDICIALES EN QUE SE DIVIDE LA REPÚBLICA MEXICANA; Y AL NÚMERO, A LA JURISDICCIÓN TERRITORIAL Y ESPECIALIZACIÓN POR MATERIA DE LOS TRIBUNALES DE CIRCUITO Y DE LOS JUZGADOS DE DISTRITO; PARA HOMOLOGAR LA JURISDICCIÓN TERRITORIAL DE DICHOS CENTROS CON LOS CIRCUITOS JUDICIALES DEL PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN, QUE COMPRENDEN DICHOS ESTADOS.

CONSIDERANDO

PRIMERO. En términos de lo dispuesto por los artículos 94 párrafo segundo; 100 párrafos primero y octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 68 y 81, fracción II, de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación, el Consejo de la Judicatura Federal es el órgano encargado de la administración, vigilancia y disciplina del Poder Judicial de la Federación, con excepción de la Suprema Corte de Justicia de la Nación y del Tribunal Electoral del mismo, con independencia técnica, de gestión y para emitir sus resoluciones; además, está facultado para expedir acuerdos generales que permitan el adecuado ejercicio de sus atribuciones;

SEGUNDO. Los artículos 94, párrafo sexto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 81, fracciones IV, V, VI y XXIV; y 144, párrafo segundo, de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación, establecen que son atribuciones del Consejo de la Judicatura Federal determinar el número y límites territoriales y, en su caso, la especialización por materia de los juzgados de Distrito y tribunales de Circuito, en cada uno de los Circuitos en que se divide el territorio de la República Mexicana;

TERCERO. El artículo 17 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que toda persona tiene derecho a que se le administre justicia por tribunales que estarán expeditos para impartirla en los plazos y términos que fijen las leyes;

CUARTO. El dieciocho de junio de dos mil ocho, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, para establecer en nuestro país el modelo de justicia procesal penal acusatorio y oral, que se rige por los principios de publicidad, contradicción, concentración, continuidad e inmediación. Como resultado de lo anterior, el Consejo de la Judicatura Federal en ejercicio de sus atribuciones ha dictado, en su ámbito de competencia, las disposiciones administrativas que han sido necesarias para el cumplimiento de la norma constitucional, de manera tal que antes del dieciocho de junio de dos mil dieciséis, todo el territorio nacional opere bajo el nuevo modelo procesal penal;

QUINTO. Mediante Acuerdo General 52/2014 publicado en el Diario Oficial de la Federación el veinte de noviembre de dos mil catorce, el Pleno del Consejo de la Judicatura Federal creó el Centro de Justicia Penal en el Estado de Durango, en tal instrumento normativo se establece que la jurisdicción territorial del Centro comprenderá ese Estado con la totalidad de sus municipios. Dicho Centro de Justicia inició sus actividades el veinticuatro de noviembre de dos mil catorce;

SEXTO. Mediante el diverso Acuerdo General 44/2015, publicado el veintisiete de noviembre de dos mil quince, en el Diario Oficial de la Federación, el Pleno del Consejo de la Judicatura Federal, creó el Centro de Justicia Penal en el Estado de Coahuila de Zaragoza, con residencia en Torreón, en tal normativa se establece que la jurisdicción territorial de ese Centro comprenderá ese Estado con la totalidad de sus municipios. Dicho Centro de Justicia inició sus actividades el treinta de noviembre de dos mil quince;

SÉPTIMO. Por su parte, el Acuerdo General 3/2013 del Pleno del Consejo de la Judicatura Federal, relativo a la determinación del número y límites territoriales de los Circuitos Judiciales en que se divide la República Mexicana; y al número, a la jurisdicción territorial y especialización por Materia de los Tribunales de Circuito y de los Juzgados de Distrito, establece que el Vigésimo Quinto Circuito Judicial, corresponde al Estado de Durango, con excepción de los municipios de General Simón Bolívar, Gómez Palacio, Lerdo, Mapimí, Nazas, San Juan de Guadalupe, San Luis del Cordero, San Pedro del Gallo y Tlahualilo, los cuales, de conformidad con el texto del mismo artículo, están comprendidos en la competencia territorial de los órganos jurisdiccionales pertenecientes al Octavo Circuito, que comprende al Estado de Coahuila de Zaragoza; y

OCTAVO. La implementación del Nuevo Sistema de Justicia Penal está ocurriendo de forma paulatina, pero delimitada por los límites territoriales de cada entidad federativa. Con lo anterior, el proceso de implementación no sólo está ocurriendo en términos claros, sino también ordenados, que permiten cumplir en tiempo y forma con el mandato constitucional, y atender de manera correcta la demanda de justicia penal en la República Mexicana.

Sin embargo, ahora, que en los estados de Durango y Coahuila de Zaragoza, el Código Nacional de Procedimientos Penales ya cobró vigencia, y que también cuenta con toda la infraestructura para tramitar los asuntos propios del nuevo proceso penal mexicano, es oportuno que el Consejo de la Judicatura Federal, con base en su atribución constitucional de organizar la administración de justicia y definir los límites territoriales de los órganos jurisdiccionales federales, homologue la competencia de esos Centros de Justicia con la determinada para los Circuitos Judiciales del Poder Judicial de la Federación, que comprenden los estados de Durango y Coahuila de Zaragoza.

De esta forma, el Centro de Justicia Penal Federal con sede en Torreón, Coahuila de Zaragoza y con competencia en toda esa entidad federativa, habrá de incluir dentro de sus límites los municipios que territorialmente pertenecen al Estado de Durango, y que antes de la entrada en vigor de este Acuerdo eran parte de la competencia del Centro de Justicia instalado en la ciudad del mismo nombre, de igual forma a la establecida para los Circuitos Judiciales Federales.

Por lo anterior, se expide el siguiente

ACUERDO

ARTÍCULO PRIMERO. Se reforma el artículo 6 del Acuerdo General 52/2014 del Pleno del Consejo de la Judicatura Federal que crea el Centro de Justicia Penal Federal en el Estado de Durango, para quedar como sigue:

"Artículo 6. La jurisdicción territorial de los órganos jurisdiccionales del Centro comprenderá el Estado de Durango, con excepción de los municipios de General Simón Bolívar, Gómez Palacio, Lerdo, Mapimí, Nazas, San Juan de Guadalupe, San Luis del Cordero, San Pedro del Gallo y Tlahualilo.**"**

ARTÍCULO SEGUNDO. Se reforma el artículo 6 del Acuerdo General 44/2015 del Pleno del Consejo de la Judicatura Federal que crea el Centro de Justicia Penal Federal en el Estado de Coahuila de Zaragoza, con residencia en Torreón, para quedar como sigue:

"Artículo 6. La jurisdicción territorial de los órganos jurisdiccionales del Centro comprenderá el Estado de Coahuila de Zaragoza, y los municipios de General Simón Bolívar, Gómez Palacio, Lerdo, Mapimí, Nazas, San Juan de Guadalupe, San Luis del Cordero, San Pedro del Gallo y Tlahualilo del Estado de Durango.**"**

ARTÍCULO TERCERO. Se reforma el segundo párrafo, del numeral QUINTO Bis del Acuerdo General 3/2013, del Pleno del Consejo de la Judicatura Federal, relativo a la determinación del número y límites territoriales de los Circuitos Judiciales en que se divide la República Mexicana; y al número, a la jurisdicción territorial y especialización por Materia de los Tribunales de Circuito y de los Juzgados de Distrito, para quedar como sigue:

"QUINTO BIS. …

Los órganos jurisdiccionales de los centros de justicia penal federal serán competentes en todo el territorio de la entidad federativa de su residencia, con excepción del Centro de Justicia Penal Federal en el Estado de Durango, cuya competencia comprenderá el Estado de Durango, salvo los municipios de General Simón Bolívar, Gómez Palacio, Lerdo, Mapimí, Nazas, San Juan de Guadalupe, San Luis del Cordero, San Pedro del Gallo y Tlahualilo; así como del Centro de Justicia Penal Federal en el Estado de Coahuila de Zaragoza cuya jurisdicción territorial comprenderá dicha entidad federativa y los municipios de Durango antes mencionados.**"**

TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente Acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO. Los asuntos que se encuentren ingresados en el Centro de Justicia Penal Federal en el Estado de Durango con anterioridad a la entrada en vigor del presente Acuerdo, continuarán siendo del conocimiento de dicho Centro.

TERCERO. Publíquese el Acuerdo en el Diario Oficial de la Federación y para su mayor difusión en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta; así como en el portal de Internet del Consejo de la Judicatura Federal.

EL LICENCIADO **GONZALO MOCTEZUMA BARRAGÁN**, SECRETARIO EJECUTIVO DEL PLENO DEL CONSEJO DE LA JUDICATURA FEDERAL, CERTIFICA: Que este Acuerdo General del Pleno del Consejo de la Judicatura Federal, que reforma los similares 44/2015 y 52/2014 que crean los Centros de Justicia Penal Federal en los Estados de Coahuila de Zaragoza y Durango, con residencia en las ciudades de Torreón y Durango, respectivamente; así como el similar 3/2013, relativo a la determinación del número y límites territoriales de los Circuitos judiciales en que se divide la República Mexicana; y al número, a la jurisdicción territorial y especialización por materia de los tribunales de Circuito y de los juzgados de Distrito; para homologar la jurisdicción territorial de dichos centros con los Circuitos judiciales del Poder Judicial de la Federación, que comprenden dichos Estados, fue aprobado por el Pleno del propio Consejo, en sesión ordinaria de veinticuatro de febrero de dos mil dieciséis, por unanimidad de votos de los señores Consejeros: Presidente Ministro Luis María Aguilar Morales, Rosa Elena González Tirado, Martha María del Carmen Hernández Álvarez, Alfonso Pérez Daza, Manuel Ernesto Saloma Vera y J. Guadalupe Tafoya Hernández.- Ciudad de México, a diez de marzo de dos mil dieciséis.- Conste.- Rúbrica.

ACUERDO General del Pleno del Consejo de la Judicatura Federal por el que se establece la integración del Comité Académico en el Instituto de la Judicatura Federal.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Consejo de la Judicatura Federal.- Secretaría Ejecutiva del Pleno.

ACUERDO GENERAL DEL PLENO DEL CONSEJO DE LA JUDICATURA FEDERAL POR EL QUE SE ESTABLECE LA INTEGRACIÓN DEL COMITÉ ACADÉMICO EN EL INSTITUTO DE LA JUDICATURA FEDERAL.

CONSIDERANDO

PRIMERO. La administración, vigilancia, disciplina y carrera judicial del Poder Judicial de la Federación, con excepción de la Suprema Corte de Justicia de la Nación y el Tribunal Electoral, corresponde al Consejo de la Judicatura Federal, con fundamento en los artículos 94, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 68 de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación;

SEGUNDO. De conformidad con el artículo 100, primer párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el Consejo de la Judicatura Federal es un órgano del Poder Judicial de la Federación con independencia técnica, de gestión y para emitir sus resoluciones;

TERCERO. Es facultad del Consejo de la Judicatura Federal expedir acuerdos generales para el adecuado ejercicio de sus funciones, de conformidad con lo previsto en los artículos 100 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 81, fracción II, de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación;

CUARTO. De conformidad con el artículo 81, fracciones XIV y XVIII, de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación, corresponde al Consejo de la Judicatura Federal dictar las bases generales de organización y funcionamiento de sus órganos auxiliares; y establecer la normativa y los criterios para modernizar los sistemas y procedimientos administrativos internos.

El Instituto de la Judicatura es el órgano auxiliar del Consejo de la Judicatura Federal en materia de investigación, formación, capacitación y actualización de los servidores públicos del Poder Judicial de la Federación y de quienes aspiren a pertenecer a éste, de conformidad con el artículo 92 de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación;

QUINTO. El Instituto de la Judicatura cuenta con un Comité Académico que presidirá su director y estará integrado por cuando menos ocho miembros, designados por el Consejo de la Judicatura Federal, para ejercer por un período no menor de dos años ni mayor de cuatro, de entre personas con reconocida experiencia profesional o académica, atendiendo a lo dispuesto en el artículo 93 de la referida Ley;

SEXTO. El Comité Académico tendrá como función determinar de manera conjunta con el Director General, los programas de investigación, preparación y capacitación de los alumnos del Instituto, los mecanismos de evaluación y rendimiento, la elaboración de los proyectos de reglamentos del Instituto y la participación en los exámenes de oposición a que se refiere la citada Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación, de conformidad con el artículo 94 de dicho ordenamiento; y

SÉPTIMO. Mediante Acuerdo General del Pleno del Consejo de la Judicatura Federal que reforma, adiciona y deroga disposiciones de diversos acuerdos generales, de veinte de marzo de dos mil quince, el Instituto de la Judicatura Federal fue objeto de una reorganización de carácter administrativo en materia de capacitación, con la finalidad de optimizar recursos y favorecer la formación integral de los servidores públicos, a partir de las necesidades de éstos como de la propia Institución; es por eso que se requiere de un nuevo planteamiento en su estructura que le permita realizar sus funciones de manera óptima, como es la conveniencia de que el referido Comité Académico se conforme por once integrantes.

Por lo anterior, se expide el siguiente

ACUERDO

Artículo 1. El Comité Académico del Instituto de la Judicatura se integrará por **once** miembros. El Director General del órgano auxiliar, quien lo presidirá, y **diez** nombrados por el Pleno del Consejo de la Judicatura Federal de entre personas con reconocida experiencia profesional y académica, a propuesta del Presidente.

Artículo 2. Los miembros del Comité que designe el Pleno del Consejo de la Judicatura Federal serán nombrados por periodos escalonados.

Artículo 3. El Pleno del Consejo de la Judicatura Federal determinará el periodo de duración del encargo al momento de nombrar a cada uno de los miembros del Comité.

TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente Acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su aprobación, con excepción de lo dispuesto en el transitorio **CUARTO**.

SEGUNDO. Publíquese el Acuerdo en el Diario Oficial de la Federación y para su mayor difusión en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta; así como en los portales de Internet del Consejo de la Judicatura Federal y del Instituto de la Judicatura.

TERCERO. Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Acuerdo.

CUARTO. A los diez días naturales siguientes de la publicación de este Acuerdo en el Diario Oficial de la Federación, los integrantes del actual Comité Académico concluirán su encargo, sin perjuicio de que el Pleno del Consejo de la Judicatura Federal pueda invitarlos a participar en la nueva integración del citado Comité.

EL LICENCIADO **GONZALO MOCTEZUMA BARRAGÁN**, SECRETARIO EJECUTIVO DEL PLENO DEL CONSEJO DE LA JUDICATURA FEDERAL, CERTIFICA: Que este Acuerdo General del Pleno del Consejo de la Judicatura Federal por el que se establece la integración del Comité Académico en el Instituto de la Judicatura Federal, fue aprobado por el Pleno del propio Consejo, en sesión ordinaria de nueve de marzo de dos mil dieciséis, por unanimidad de votos de los señores Consejeros: Presidente Ministro Luis María Aguilar Morales, Felipe Borrego Estrada, Rosa Elena González Tirado, Martha María del Carmen Hernández Álvarez, Alfonso Pérez Daza, Manuel Ernesto Saloma Vera y J. Guadalupe Tafoya Hernández.- Ciudad de México, a nueve de marzo de dos mil dieciséis.- Conste.- Rúbrica.

BANCO DE MEXICO

TIPO de cambio para solventar obligaciones denominadas en moneda extranjera pagaderas en la República Mexicana.

Al margen un logotipo, que dice: Banco de México.

TIPO DE CAMBIO PARA SOLVENTAR OBLIGACIONES DENOMINADAS EN MONEDA

EXTRANJERA PAGADERAS EN LA REPÚBLICA MEXICANA

El Banco de México, con fundamento en los artículos 8o. de la Ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos; 35 de la Ley del Banco de México, así como 8o. y 10 del Reglamento Interior del Banco de México, y según lo previsto en el Capítulo V del Título Tercero de su Circular 3/2012, informa que el tipo de cambio obtenido el día de hoy fue de $17.4034 M.N. (diecisiete pesos con cuatro mil treinta y cuatro diezmilésimos moneda nacional) por un dólar de los EE.UU.A.

La equivalencia del peso mexicano con otras monedas extranjeras se calculará atendiendo a la cotización que rija para estas últimas contra el dólar de los EE.UU.A., en los mercados internacionales el día en que se haga el pago. Estas cotizaciones serán dadas a conocer, a solicitud de los interesados, por las instituciones de crédito del país.

Atentamente,

Ciudad de México, a 17 de marzo de 2016.- BANCO DE MÉXICO: El Director de Disposiciones de Banca Central, **Mario Ladislao Tamez López Negrete**.- Rúbrica.- El Gerente de Operaciones Nacionales, **Juan Rafael García Padilla**.- Rúbrica.

TASAS de interés interbancarias de equilibrio.

Al margen un logotipo, que dice: Banco de México.

TASAS DE INTERÉS INTERBANCARIAS DE EQUILIBRIO

El Banco de México, con fundamento en los artículos 8o. y 10 del Reglamento Interior del Banco de México y de conformidad con el procedimiento establecido en el Capítulo IV del Título Tercero de su Circular 3/2012, informa que las Tasas de Interés Interbancarias de Equilibrio en moneda nacional (TIIE) a plazos de 28 y 91 días obtenidas el día de hoy, fueron de 4.0648 y 4.1150 por ciento, respectivamente.

Las citadas Tasas de Interés se calcularon con base en las cotizaciones presentadas por las siguientes instituciones de banca múltiple: Banco Santander S.A., HSBC México S.A., Banco Inbursa S.A., Banco Invex S.A., Banco Azteca S.A., ScotiaBank Inverlat, S.A. y Banco Mercantil del Norte S.A.

Ciudad de México, a 17 de marzo de 2016.- BANCO DE MÉXICO: El Director de Disposiciones de Banca Central, **Mario Ladislao Tamez López Negrete**.- Rúbrica.- El Gerente de Operaciones Nacionales, **Juan Rafael García Padilla**.- Rúbrica.

INSTITUTO FEDERAL DE TELECOMUNICACIONES

ACUERDO mediante el cual el Pleno del Instituto Federal de Telecomunicaciones emite el programa de continuidad a que se refieren los párrafos séptimo y octavo del artículo décimo noveno transitorio del Decreto por el que se expiden la Ley Federal de Telecomunicaciones y Radiodifusión, y la Ley del Sistema Público de Radiodifusión del Estado Mexicano; y se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones en materia de telecomunicaciones y radiodifusión, reformado mediante publicación el 18 de diciembre de 2015.

Al margen un logotipo, que dice: Instituto Federal de Telecomunicaciones.

ACUERDO MEDIANTE EL CUAL EL PLENO DEL INSTITUTO FEDERAL DE TELECOMUNICACIONES EMITE EL PROGRAMA DE CONTINUIDAD A QUE SE REFIEREN LOS PÁRRAFOS SÉPTIMO Y OCTAVO DEL ARTÍCULO DÉCIMO NOVENO TRANSITORIO DEL "DECRETO POR EL QUE SE EXPIDEN LA LEY FEDERAL DE TELECOMUNICACIONES Y RADIODIFUSIÓN, Y LA LEY DEL SISTEMA PÚBLICO DE RADIODIFUSIÓN DEL ESTADO MEXICANO; Y SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES EN MATERIA DE TELECOMUNICACIONES Y RADIODIFUSIÓN", REFORMADO MEDIANTE PUBLICACIÓN EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 18 DE DICIEMBRE DE 2015.

ANTECEDENTES

1. El 2 de julio de 2004, se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF), el "Acuerdo por el que se Adopta el Estándar Tecnológico de Televisión Digital Terrestre A/53 de ATSC y se establece la Política para la Transición a la Televisión Digital Terrestre en México" mismo que contó con diversas modificaciones publicadas en el mismo medio el 4 de mayo de 2012, 4 de abril, 1 de junio y 31 de julio de 2013, así como el 7 de mayo de 2014;

2. El 11 de junio de 2013, se publicó en el DOF el Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de los artículos 6o., 7o., 27, 28, 73, 78, 94 y 105 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de telecomunicaciones (Decreto Constitucional), mediante el cual se creó al Instituto Federal de Telecomunicaciones (Instituto) como un órgano autónomo, con personalidad jurídica y patrimonio propio;

3. El 14 de julio de 2014, se publicó en el DOF el Decreto por el que se expiden la Ley Federal de Telecomunicaciones y Radiodifusión, y la Ley del Sistema Público de Radiodifusión del Estado Mexicano; y se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones en materia de telecomunicaciones y radiodifusión (Decreto de Ley), mismo que, de conformidad con su artículo Primero Transitorio, entró en vigor 30 días naturales siguientes a su publicación, es decir, el 13 de agosto de 2014;

4. El 4 de septiembre de 2014, se publicó en el DOF el Estatuto Orgánico del Instituto (Estatuto Orgánico), en cumplimiento a lo dispuesto por el artículo Cuarto Transitorio del Decreto de Ley; cuyo artículo Primero Transitorio de dicho ordenamiento establece que entrará en vigor a los quince días hábiles siguientes a su publicación en el DOF, esto es, el 26 de septiembre de 2014;

5. El 11 de septiembre de 2014, se publicó en el DOF la Política para la Transición a la Televisión Digital Terrestre (Política TDT), expedida por el Pleno del Instituto mediante acuerdo P/IFT/030914/259 de 3 de septiembre de 2014;

6. El 18 de diciembre de 2015, se publicó en el DOF el Decreto por el que se reforma el artículo Décimo Noveno Transitorio del Decreto de Ley, publicado el 14 de julio de 2014, y,

7. El 31 de diciembre de 2015, se publicó en el DOF el "ACUERDO mediante el cual el Pleno del Instituto Federal de Telecomunicaciones establece las estaciones y equipos complementarios que deberán continuar realizando transmisiones analógicas de televisión radiodifundida de acuerdo con los supuestos normativos contenidos en los párrafos séptimo y octavo del artículo décimo noveno transitorio del Decreto por el que se expiden la Ley Federal de Telecomunicaciones y Radiodifusión y la Ley del Sistema Público de Radiodifusión del Estado Mexicano; y se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones en materia de telecomunicaciones y radiodifusión" (Acuerdo de Permanencia), mismas a las que les resulta aplicable y exigible el Programa de Continuidad materia del presente Acuerdo.

8. El 3 de marzo de 2016, la Secretaría de Comunicaciones y Transportes (SCT), en el marco del proceso de transición a la televisión digital terrestre, y de conformidad con los supuestos normativos contenidos en los párrafos séptimo y octavo del artículo Décimo Noveno del Decreto de Ley, así como del Acuerdo de Permanencia, proporcionó al Instituto información referente al nivel de penetración con receptores o decodificadores aptos para recibir transmisiones digitales de televisión en 90% o más de los hogares de escasos recursos definidos por la Secretaría de Desarrollo Social en diversas áreas de servicio.

CONSIDERANDO

PRIMERO.- Competencia del Instituto. De conformidad con el artículo 28, párrafos décimo quinto y décimo sexto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Constitución), el Instituto tiene por objeto el desarrollo eficiente de la radiodifusión y las telecomunicaciones, conforme a lo dispuesto en la propia Constitución y en los términos que fijen la Ley Federal de Telecomunicaciones y Radiodifusión (LFTR) y las demás disposiciones aplicables.

Para tal efecto, en términos del precepto constitucional invocado, así como de los artículos 1 y 7 de la LFTR, el Instituto tiene a su cargo la regulación, promoción y supervisión del uso, aprovechamiento y explotación del espectro radioeléctrico, los recursos orbitales, los servicios satelitales, las redes públicas de telecomunicaciones y la prestación de los servicios de radiodifusión y de telecomunicaciones, así como del acceso a la infraestructura activa y pasiva y otros insumos esenciales, garantizando lo establecido en los artículos 6o. y 7o. de la Constitución.

Asimismo, el Instituto es también la autoridad en materia de competencia económica de los sectores de radiodifusión y telecomunicaciones, por lo que en éstos ejercerá en forma exclusiva las facultades establecidas en el artículo 28 de la Constitución, la LFTR y la Ley Federal de Competencia Económica.

El artículo 16 de la LFTR establece que el Pleno es el órgano máximo de gobierno y decisión del Instituto, en ese sentido de conformidad con los artículos 15, fracción I y 17, fracciones I y X de la LFTR le corresponde fijar las políticas y los programas generales del mismo, asimismo cuenta con la facultad de expedir disposiciones para el cumplimiento de lo dispuesto en la propia ley.

Asimismo, el párrafo séptimo del artículo Décimo Noveno Transitorio del Decreto de Ley señala que aquellos permisionarios o concesionarios de uso público o social, incluyendo las comunitarias e indígenas, que presten el servicio de radiodifusión que no estén en condiciones de iniciar transmisiones digitales al 31 de diciembre de 2015, deberán, con antelación a esa fecha, dar aviso al Instituto en los términos previstos en el artículo 157 de la LFTR a efecto de que se les autorice la suspensión temporal de sus transmisiones o, en su caso, reduzcan su potencia radiada aparente (PRA) para que les sea aplicable el programa de continuidad al que se refiere el párrafo octavo del mismo artículo. De igual manera, señala que los plazos que autorice el Instituto en ningún caso excederán del 31 de diciembre de 2016.

Por su parte, el párrafo octavo del artículo Décimo Noveno Transitorio del Decreto de Ley dispone que en caso de que para las fechas de conclusión anticipada de las señales analógicas de televisión radiodifundida por área de cobertura o de que al 31 de diciembre de 2015, las actuales estaciones de televisión radiodifundida con una PRA menor o igual a 1 kW para canales de VHF y 10 kW para canales UHF (Estaciones de Baja Potencia), no se encuentren transmitiendo señales de televisión digital terrestre y/o no se hubiere alcanzado el nivel de penetración señalado en los párrafos tercero y cuarto del mismo artículo, ya sea en alguna región, localidad o en todo el país; el Instituto deberá establecer un programa (Programa de Continuidad) para que la población continúe recibiendo este servicio público de interés general en las áreas respectivas, en tanto se inicien transmisiones digitales y/o se alcancen los niveles de penetración señalados en este artículo. Igualmente dispone que los titulares de las estaciones deberán realizar las inversiones e instalaciones necesarias conforme a los plazos previstos en el Programa de Continuidad y que en ningún caso las acciones derivadas de éste excederán al 31 de diciembre de 2016.

Finalmente el Instituto determinó en los Anexos 1 y 2 del Acuerdo de Permanencia las estaciones de baja potencia y equipos complementarios que deben continuar realizando transmisiones analógicas de televisión radiodifundida y acatar los términos en que sea emitido el Programa de Continuidad.

En términos de lo anterior, el Instituto es la autoridad competente para emitir el Programa de Continuidad.

SEGUNDO.- La radiodifusión como servicio público de interés general. Como lo ordena el artículo 28, párrafo décimo quinto de la Constitución, el Instituto tiene el mandato de garantizar lo establecido en los artículos 6o. y 7o. del mismo ordenamiento, los cuales prevén, entre otras cosas, el derecho humano de acceso a los servicios de radiodifusión y telecomunicaciones y otorgan a dichos servicios la naturaleza de servicios públicos de interés general, respecto de los cuales el Estado señalará las condiciones de competencia efectiva para prestar los mismos.

En ese orden de ideas, en términos de la fracción III del apartado B del artículo 6o. de la Constitución, la radiodifusión es un servicio público de interés general, por lo que el Estado garantizará que sea prestado en condiciones de competencia y calidad y brinde los beneficios de la cultura a toda la población, preservando la pluralidad y la veracidad de la información, así como el fomento de los valores de la identidad nacional, contribuyendo a los fines establecidos en el artículo 3o. de la Constitución.

De igual forma en términos del artículo 2 de la LFTR, el Estado al ejercer la rectoría en la materia, protegerá la seguridad y la soberanía de la Nación y garantizará la eficiente prestación de los servicios públicos de interés general de telecomunicaciones y radiodifusión.

TERCERO. Transición a la Televisión Digital Terrestre (TDT). El Estado mexicano en su deber constitucional de planear, conducir, coordinar y orientar la actividad económica nacional, y llevar a cabo la regulación y fomento de las actividades que demande el interés general, inició el proceso de transición a la TDT, atendiendo con esto las recomendaciones de la Unión Internacional de Telecomunicaciones (UIT), que es el organismo especializado de la Organización de las Naciones Unidas en materia de telecomunicaciones y tecnologías de la información.

La transición a la TDT conlleva una serie de beneficios y oportunidades directas e indirectas hacia las audiencias y la población en general, como lo son, entre otros:

a) La posibilidad de obtener imágenes y sonido de mayor fidelidad y/o resolución, que las que actualmente permiten las transmisiones analógicas.

b) La posibilidad de acceder a mayor variedad de contenidos, por medio de la multiprogramación.

c) Impulsar el uso racional y planificado del espectro radioeléctrico que favorezca la utilización eficiente del mismo.

d) Un mejor aprovechamiento del espectro radioeléctrico, entre otras cosas, para el despliegue de sistemas de Telecomunicaciones Móviles Internacionales (IMT por sus siglas en inglés), lo que se podría traducir en mayor competencia en el sector de la telefonía móvil y mejores precios a los usuarios finales de dichos servicios.

En este sentido, la Política TDT tuvo por objeto establecer las directrices que debieron, en lo general, seguir los concesionarios y permisionarios de televisión radiodifundida para lograr el proceso de transición a la TDT a más tardar el 31 de diciembre de 2015, acción que fue concluida. Sin embargo, actualmente se vuelve necesario que el Instituto emita el Programa de Continuidad a efecto de que las estaciones y equipos complementarios que hoy en día continúan excepcionalmente realizando transmisiones analógicas dejen de hacerlo, mismas que se listan en los Anexos 1 y 2 del Acuerdo de Permanencia, ello en acato al artículo Décimo Noveno Transitorio del Decreto de Ley.

CUARTO.- Atribuciones de la Unidad de Medios y Contenidos Audiovisuales.- La Unidad de Medios y Contenidos Audiovisuales (UMCA) del Instituto, por ejercicio directo de su titular o a través de la Dirección General Adjunta para la Transición a la Televisión Digital, en términos de los artículos 37 y 40 del Estatuto Orgánico, tiene a su cargo el diseño, planeación, coordinación e implementación de acciones y políticas en el ámbito de facultades del Instituto para la transición a la televisión digital terrestre, así como para la terminación de las transmisiones de señales analógicas de televisión en el país.

En particular, según disponen las fracciones III, IV y V del artículo 40 del Estatuto Orgánico, la UMCA tiene atribuciones, entre otras cosas, para realizar el análisis de la información remitida al Instituto por la SCT respecto del nivel de penetración con receptores o decodificadores aptos para recibir transmisiones digitales de televisión radiodifundida; dictaminar, en coordinación con otras unidades, que se realicen transmisiones digitales de televisión radiodifundida; y proponer al Pleno, derivado del resultado del análisis referido, la terminación de transmisiones analógicas de televisión radiodifundida.

Dichas facultades fueron ejercidas en el 2015 durante el exitoso proceso de transición a la televisión digital terrestre ordenado por el artículo Quinto del Decreto Constitucional y Décimo Noveno del Decreto de Ley.

En ese tenor de ideas, la UMCA cuenta con experiencia, conocimientos y elementos prácticos para ejercer de forma dinámica y eficiente las acciones para la implementación y ejecución del Anexo Único.

QUINTO.- Emisión del Programa de Continuidad. Como se mencionó, el párrafo octavo del artículo Décimo Noveno Transitorio del Decreto de Ley, establece para el caso que nos ocupa lo siguiente:

1. El Instituto deberá emitir el Programa de Continuidad para el caso de las Estaciones de Baja Potencia que al 31 de diciembre de 2015 no realizaron transmisiones digitales de televisión radiodifundida, para que la población continúe recibiendo este servicio en las áreas respectivas en tanto inicien transmisiones digitales.

2. Los titulares de las estaciones deberán realizar las inversiones e instalaciones necesarias conforme a los plazos previstos en el Programa de Continuidad.

3. En ningún caso las acciones derivadas del Programa de Continuidad deberán exceder al 31 de diciembre de 2016.

En términos de lo señalado, resulta procedente la emisión del Programa de Continuidad, el cual forma parte del presente Acuerdo y se identifica como Anexo Único.

Por lo anterior, con fundamento en los artículos 6o., apartado B, fracción III y 28, párrafos décimo quinto y décimo sexto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; Quinto Transitorio, tercer párrafo del Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de los artículos 6o., 7o., 27, 28, 73, 78, 94 y 105 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de telecomunicaciones; 1, 2, 7, 15 fracciones I y LXIII, 16 y 17, fracciones I y X de la Ley Federal de Telecomunicaciones y Radiodifusión; artículo Décimo Noveno Transitorio del "Decreto por el que se expiden la Ley Federal de Telecomunicaciones y Radiodifusión, y la Ley del Sistema Público de Radiodifusión del Estado Mexicano; y se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones en materia de telecomunicaciones"; 1, 4, fracción I y 6, fracción I del Estatuto Orgánico del Instituto Federal de Telecomunicaciones, y el "ACUERDO mediante el cual el Pleno del Instituto Federal de Telecomunicaciones establece las estaciones y equipos complementarios que deberán continuar realizando transmisiones analógicas de televisión radiodifundida de acuerdo con los supuestos normativos contenidos en los párrafos séptimo y octavo del artículo décimo noveno transitorio del Decreto por el que se expiden la Ley Federal de Telecomunicaciones y Radiodifusión y la Ley del Sistema Público de Radiodifusión del Estado Mexicano; y se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones en materia de telecomunicaciones y radiodifusión", emite el siguiente:

ACUERDO

PRIMERO.- Se emite el Programa de Continuidad que las Estaciones de Baja Potencia y equipos complementarios contenidos en el **Anexo 1** y en el **Anexo 2** del Acuerdo de Permanencia deberán acatar en sus términos, el cual forma parte del presente acuerdo identificándose como **Anexo Único**.

SEGUNDO.- Corresponde a la UMCA, a través de su titular o de la Dirección General Adjunta para la Transición Digital Terrestre, la realización y aplicación de las acciones referidas en el **Anexo Único**.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Publíquese el presente Acuerdo y su Anexo Único en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO.- El presente Acuerdo entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

TERCERO.- Se instruye a la UMCA para que notifique personalmente a los titulares de las Estaciones de Baja Potencia y equipos complementarios listados en los Anexos 1 y 2 del Acuerdo de Permanencia el presente Acuerdo y su Anexo Único.

CUARTO.- Se instruye a la Secretaría Técnica del Pleno del Instituto, notifique el presente Acuerdo y su Anexo Único al Instituto Nacional Electoral y a la Dirección General de Radio, Televisión y Cinematografía de la Secretaría de Gobernación para los efectos conducentes.

QUINTO.- Se derogan todas las disposiciones que se opongan a lo previsto en el presente Acuerdo.

El Comisionado Presidente, **Gabriel Oswaldo Contreras Saldívar**.- Rúbrica.- El Comisionado, **Ernesto Estrada González**.- Rúbrica.- La Comisionada, **Adriana Sofía Labardini Inzunza**.- La Comisionada, **María Elena Estavillo Flores**.- Rúbrica.- El Comisionado, **Mario Germán Fromow Rangel**.- Rúbrica.- El Comisionado, **Adolfo Cuevas Teja**.- Rúbrica.

El presente Acuerdo fue aprobado por el Pleno del Instituto Federal de Telecomunicaciones en su VII Sesión Ordinaria celebrada el 9 de marzo de 2016, por unanimidad de votos de los Comisionados Gabriel Oswaldo Contreras Saldívar; Ernesto Estrada González; Adriana Sofía Labardini Inzunza, pero en contra de que la Unidad de Medios y Contenidos Audiovisuales acuerde la terminación de las transmisiones analógicas; María Elena Estavillo Flores, Mario Germán Fromow Rangel y Adolfo Cuevas Teja; con fundamento en los párrafos vigésimo, fracciones I y III; y vigésimo primero, del artículo 28 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; artículos 7, 16 y 45 de la Ley Federal de Telecomunicaciones y Radiodifusión; así como en los artículos 1, 7, 8 y 12 del Estatuto Orgánico del Instituto Federal de Telecomunicaciones, mediante Acuerdo P/IFT/090316/78.

La Comisionada Adriana Sofía Labardini Inzunza, previendo su ausencia justificada a la Sesión, emitió su voto razonado por escrito, de conformidad con los artículos 45, tercer párrafo de la Ley Federal de Telecomunicaciones y Radiodifusión, y 8, segundo párrafo del Estatuto Orgánico del Instituto Federal de Telecomunicaciones.

ANEXO ÚNICO

PROGRAMA DE CONTINUIDAD

1.- El Programa de Continuidad tiene por objeto que la población continúe recibiendo el servicio público de interés general de televisión radiodifundida en las áreas de servicio respectivas, en tanto las Estaciones de Baja Potencia y Equipos Complementarios de Zona de Sombra listados en los Anexos 1 y 2 del Acuerdo de Permanencia inician Transmisiones Digitales y/o se alcancen los niveles de penetración señalados en el artículo Décimo Noveno Transitorio del Decreto de Ley.

2.- Serán aplicables para el presente Programa de Continuidad, las definiciones establecidas en el artículo 3 de la Política TDT, salvo que en el mencionado Programa o en el Acuerdo por el que se expide se defina algo distinto.

3.- Los Concesionarios de Televisión y Permisionarios de Televisión titulares de las Estaciones de Baja Potencia y Equipos Complementarios de Zona de Sombra listados en los Anexos 1 y 2 del Acuerdo de Permanencia estarán obligados a realizar todas las inversiones e instalaciones establecidas en el presente Programa de Continuidad, dentro de los plazos en él definidos, según dispone el artículo Décimo Noveno Transitorio del Decreto de Ley.

Todas las Estaciones de Baja Potencia y Equipos Complementarios de Zona de Sombra listados en los Anexos 1 y 2 del Acuerdo de Permanencia deberán haber realizado las inversiones e instalaciones necesarias a fin de realizar Transmisiones Digitales a través de alguno de los mecanismos referidos en el artículo 7 de la Política TDT, a más tardar el **30 de septiembre de 2016**.

4.- La Unidad de Medios y Contenidos Audiovisuales (UMCA) del Instituto determinará que es procedente acordar la Terminación de Transmisiones Analógicas de las Estaciones de Baja Potencia y Equipos Complementarios de Zona de Sombra listados en los Anexos 1 y 2 del Acuerdo de Permanencia, individual o conjuntamente, **antes del 31 de diciembre de 2016**, una vez que:

a) Se alcance un nivel de penetración con receptores o decodificadores aptos para recibir Transmisiones Digitales en 90% o más de los hogares de escasos recursos definidos por SEDESOL en cada Área o Áreas de Servicio; y

b) En el Área o Áreas de Servicio correspondientes se realicen Transmisiones Digitales través de alguno de los mecanismos contemplados en el artículo 7 de la Política TDT.

La UMCA analizará la actualización del supuesto contenido en el inciso a) del presente artículo con la información respectiva que la SCT le proporcione, en particular:

i. Número de hogares de escasos recursos definidos por la SEDESOL, por Área o Áreas de Servicio;

ii. Número de hogares de escasos recursos definidos por la SEDESOL en que hayan sido entregados receptores o decodificadores aptos para recibir Transmisiones Digitales, por Área o Áreas de Servicio, y

iii. Porcentaje de penetración con receptores o decodificadores aptos para recibir Transmisiones Digitales en los hogares de escasos recursos definidos por SEDESOL, en cada Área o Áreas de Servicio.

La UMCA, previa validación de las áreas competentes del Instituto, determinará si en el Área o Áreas de Servicio correspondientes ya se realizan Transmisiones Digitales.

De actualizarse los supuestos contenidos en los incisos a) y b), la UMCA determinará la fecha y hora de la Terminación de Transmisiones Analógicas que corresponda, la cual deberá darse en un día hábil considerando entre la fecha de su determinación y la realización de éste, para efectos de información a las audiencias, un plazo de cuando menos 4 semanas.

La resolución correspondiente se notificará al Concesionario de Televisión o Permisionario de Televisión correspondiente a cada Área o Áreas de Servicio.

El Instituto publicará en el DOF su determinación, a efecto de que la población en general tenga pleno conocimiento de la fecha de la Terminación de Transmisiones Analógicas que corresponda a su localidad.

5.- Una vez notificada la fecha de Terminación de Transmisiones Analógicas, los Concesionarios de Televisión y Permisionarios de Televisión que deban finalizar sus Transmisiones Analógicas, estarán obligados a informar **al menos cinco veces al día a la población, a través de su programación y dentro de su horario de mayor audiencia, la fecha y hora exacta en que ello ocurrirá**.

6.- Las Estaciones de Baja Potencia y/o Equipos Complementarios de Zona de Sombra listados en los Anexos 1 y 2 del Acuerdo de Permanencia no podrán continuar realizando transmisiones analógicas de televisión con posterioridad al 31 de diciembre de 2016, dado que, en términos del artículo Quinto Transitorio del Decreto de Reforma Constitucional y demás normatividad aplicable, dejarán de tener el derecho de uso, aprovechamiento y/o explotación de los Canales de Transmisión analógicos respectivos, revirtiendo dichos canales al Estado, por lo que independientemente de que dichas estaciones y equipos no lleven a cabo transmisiones digitales o que no se haya alcanzado un nivel de penetración con receptores o decodificadores aptos para recibir transmisiones en 90% o más de los hogares de escasos recursos definidos por SEDESOL en el Área o Áreas de Servicio que correspondan, la UMCA determinará la terminación de transmisiones analógicas.

7.- Las infracciones a lo dispuesto en el Programa de Continuidad se sancionarán por el Instituto en términos de lo dispuesto por la Ley.

8.- Corresponde a la UMCA la interpretación del presente Programa de Continuidad.

INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

AVISO relativo a los días de descanso obligatorio a que tiene derecho el personal del Instituto Nacional Electoral durante el año 2016.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Instituto Nacional Electoral.

Aviso relativo a los días de descanso obligatorio a que tiene derecho el personal del Instituto Nacional Electoral durante el año 2016

De conformidad con lo que dispone el artículo 63, fracciones IV, V, VI, VII, VIII, IX, XI y último párrafo, del Estatuto del Servicio Profesional Electoral Nacional y del Personal de la Rama Administrativa del Instituto Nacional Electoral vigente, atendiendo al Segundo Punto del Acuerdo General 3/2008 emitido por esa Sala Superior del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, se hace del conocimiento que son días de descanso obligatorio a que tiene derecho el personal del Instituto Nacional Electoral, durante el año 2016, el tercer lunes de marzo en conmemoración del 21 de marzo; el 1º de mayo; el 5 de mayo; el 16 de septiembre; el 2 de noviembre; el tercer lunes de noviembre en conmemoración del 20 de noviembre; y el 25 de diciembre, por tanto, se suspenderán las labores en este Instituto, con el objeto de otorgar al personal del Instituto Nacional Electoral esas prestaciones.

En virtud de lo referido, tomando en consideración el criterio emitido por el Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, contenido en la tesis relevante cuyo rubro es: *"DÍAS NO LABORADOS POR LA AUTORIDAD RESPONSABLE, NO DEBEN COMPUTARSE EN EL PLAZO LEGAL PARA PROMOVER MEDIOS DE IMPUGNACIÓN"*, así como lo dispuesto por los artículos 74 de la Ley Federal del Trabajo; 441 y 460, de la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales; 28, párrafos 1 y 4, del Reglamento de Quejas y Denuncias del Instituto Nacional Electoral, en relación con lo que dispone el artículo 7, párrafo 2 de la Ley General del Sistema de Medios de Impugnación en Materia Electoral, los días antes señalados no contarán para el cómputo de los términos para la interposición y trámite de los medios de impugnación, quejas administrativas, procedimientos ordinarios y especiales, incluso los relativos a los juicios laborales, así como cualquier otro plazo en materia electoral, que pudieran promoverse.

Ciudad de México, a 11 de marzo de 2016.- El Secretario Ejecutivo, **Edmundo Jacobo Molina**.- Rúbrica.

SECCION DE AVISOS

AVISOS JUDICIALES

Estados Unidos Mexicanos
Poder Judicial de la Federación
Segundo Tribunal Colegiado
del Decimoquinto Circuito
Mexicali, B.C.
EDICTO

En los autos del juicio de **amparo directo 120/2015 penal, promovido por Rodrigo Bernal Cervantes, en contra de la sentencia de once de julio de dos mil dos, dictada por la Cuarta Sala del Tribunal Superior de Justicia del Estado, con residencia en esta ciudad, dentro del toca 842/2002**, por auto de ocho de octubre de dos mil quince, el Magistrado Presidente del Segundo Tribunal Colegiado del Decimoquinto Circuito, ordenó notificar a la tercera interesada **Carmen Ramos Morales, por medio de EDICTOS**, para que dentro del término de quince días, contados a partir del día siguiente al de la última publicación, comparezca ante este Tribunal Colegiado, en defensa de sus intereses, si así lo estima conveniente, haciendo de su conocimiento que queda a su disposición en la Secretaría de Acuerdos de este órgano judicial, copia simple de la demanda de amparo.

Los presentes edictos deberán publicarse por tres veces, de siete en siete días hábiles, en el Diario Oficial de la Federación y en uno de los periódicos de mayor circulación de la República; se expide lo anterior en cumplimiento a lo dispuesto por los artículos 27, fracción III, de la Ley de Amparo y 315 del Código Federal de Procedimientos Civiles de aplicación supletoria.

Mexicali, Baja California, 21 de Enero de 2016.
El Secretario de Acuerdos del Segundo Tribunal
Colegiado del Decimoquinto Circuito.
Lic. Raymundo López García.
Rúbrica.

(R.- 426354)

Estados Unidos Mexicanos
Poder Judicial de la Federación
Juzgado Décimo de Distrito en el Estado de México,
con residencia en Naucalpan de Juárez
EDICTO.

AL MARGEN UN SELLO CON EL ESCUDO NACIONAL QUE DICE: ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.
TERCERA INTERESADA: CASAS BETA DEL CENTRO, SOCIEDAD ANONIMA
DE CAPITAL VARIABLE, POR CONDUCTO DE SU REPRESENTANTE LEGAL.

Naucalpan de Juárez, Estado de México, once de febrero de dos mil dieciséis.

En los autos del juicio de amparo **1060/2015-XII**, promovido por **Bernardo Ávalos Velazco,** por su propio derecho, contra actos del **Presidente de la Junta Especial Número Cuatro Bis de la Local de Conciliación y Arbitraje del Valle Cuautitlán Texcoco**, se hace del conocimiento a la moral tercera interesada **CASAS BETA DEL CENTRO, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE**, por conducto de su representante legal, que deberá presentarse en las instalaciones de este Juzgado Federal a fin de apersonarse al presente juicio dentro del término de treinta días, contados a partir del día siguiente al de la última publicación de los edictos ordenados; asimismo, deberá señalar un domicilio para oír y recibir notificaciones en esta Ciudad, apercibido que de no hacerlo, las subsecuentes notificaciones se le harán por medio de lista, quedando a su disposición en la actuaría de este juzgado copias simples de la demanda de garantías.

Atentamente
El Secretario del Juzgado Décimo de Distrito
en el Estado de México.
Licenciado Luis Daniel Hernández Ortiz.
Rúbrica.

(R.- 426711)

Estados Unidos Mexicanos
Poder Judicial de la Federación
Juzgado Segundo de Distrito de Amparo en Materia Penal en el estado de Puebla
San Andrés Cholula, Puebla
EDICTO.

En el amparo **28/2015 (anterior 1287/2014-III-5)** promovido por Silvia Mora Vázquez y Romualdo Jesús Malo Quiroz, contra actos **Juez Segundo de Distrito de Procesos Penales Federales en el estado de Puebla,** se ordenó llamar a juicio a Adela Toxqui Juárez, Abelardo Teyssier Quintero, Alicia Frida Márquez Hernández y María Alicia Frida Hernández Rojas, como terceras interesadas, se les concede plazo de treinta días contados del siguiente al de la última publicación, para apersonarse, de no hacerlo, las ulteriores notificaciones se practicarán por lista.

Atentamente
San Andrés Cholula, Puebla, diez de febrero de dos mil dieciséis.
El Juez Segundo de Distrito de Amparo en Materia Penal en el Estado de Puebla.
Lic. Julio César Márquez Roldán.
Rúbrica.

(R.- 426848)

Estados Unidos Mexicanos
Poder Judicial de la Federación
Juzgado Tercero de Distrito de Amparo en Materia Penal
San Andrés Cholula, Puebla

Al margen un sello con el Escudo Nacional que dice: Estados Unidos Mexicanos. Poder Judicial de la Federación. Juzgado Tercero de Distrito de Amparo en Materia Penal en el Estado de Puebla, en el juicio de amparo **1340/2015**, promovido por Rafael Ayala Hernández, contra actos del **1**. **Juez Primero de lo Penal de la ciudad de Puebla**; se ha señalado como parte tercero interesada a **ERVIN MADRID FLORES** y como se desconoce su domicilio actual, se ha ordenado emplazarlo por edictos, que deberán publicarse: en el "Diario Oficial de la Federación" y en cualquiera de los periódicos siguientes: "Reforma", "Excelsior", "El Financiero" o "El Universal", de conformidad con lo dispuesto en los artículos 27 fracción III de la Ley de Amparo y 315 del Código Federal de Procedimientos Civiles, de aplicación supletoria a la ley citada. Queda a disposición en la actuaría de este juzgado copia autorizada de la demanda de garantías, haciéndole saber que deberá presentarse dentro del término de treinta días, contado a partir del siguiente al de la última publicación, apercibido que de no hacerlo, las subsecuentes notificaciones aun las de carácter personal se le harán por lista de acuerdos. Igualmente se hace de su conocimiento que se señalaron las **nueve horas con cuarenta minutos del veintiséis de febrero de dos mil dieciséis**, para la celebración de la audiencia constitucional.

San Andrés Cholula, Puebla, 04 de febrero de 2016.
El Secretario del Juzgado Tercero de Distrito de Amparo en Materia Penal en el Estado de Puebla.
Lic. Paulo César Falcón Gómez.
Rúbrica.

(R.- 426836)

Estados Unidos Mexicanos
Poder Judicial de la Federación
Juzgado Tercero de Distrito de Amparo en Materia Penal
San Andrés Cholula, Puebla

Al margen un sello con el Escudo Nacional que dice: Estados Unidos Mexicanos. Poder Judicial de la Federación. Juzgado Tercero de Distrito de Amparo en Materia Penal en el Estado de Puebla, en el juicio de amparo **1000/2015**, promovido por Miguel García Pineda, contra actos de la **1**. **Primera Sala en Materia Penal del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Puebla**; se ha señalado como parte tercero interesada a **Laura Collado Ramírez y Clemente Pérez Estrada, representantes del occiso Clemente Pérez Collado** y como se desconocen sus domicilios actuales, se ha ordenado emplazarlas por edictos, que deberán publicarse: en el "Diario Oficial de la Federación" y en cualquiera de los periódicos siguientes: "Reforma", "Excelsior", "El Financiero" o "El Universal", a elección de la parte quejosa; de conformidad con lo dispuesto en los artículos 27 fracción III de la Ley de Amparo y 315 del Código Federal de Procedimientos Civiles, de aplicación supletoria a la ley citada. Queda a disposición en la actuaría de este juzgado copia autorizada de la demanda de garantías, haciéndoles saber que deberán presentarse dentro del término de treinta días, contado a partir del siguiente al de la última publicación, apercibidas que de no hacerlo, las subsecuentes notificaciones aun las de carácter personal se les harán por lista de acuerdos. Igualmente se hace de su conocimiento que se señalaron las **nueve horas con veinticinco minutos del veinticinco de febrero de dos mil dieciséis**, para la celebración de la audiencia constitucional.

San Andrés Cholula, Puebla, 04 de febrero de 2016.
El Secretario del Juzgado Tercero de Distrito de Amparo en Materia Penal en el Estado de Puebla.
Lic. Paulo César Falcón Gómez.
Rúbrica.

(R.- 426839)

Estados Unidos Mexicanos
Poder Judicial de la Federación
Juzgado 4to. de Distrito
Villahermosa, Tabasco

EDICTO

Al margen un sello con el escudo nacional que dice: Estados Unidos Mexicanos. Poder Judicial de la Federación, Juzgado Cuarto de Distrito, Villahermosa, Tabasco. a: Carmen Asunción Altunar. En el juicio de amparo 1486/2014-II, promovido por Guadalupe Melgarejo Córdova, se ordenó emplazar por edictos al tercero interesado, para que si a su interés conviene, comparezca a ejercer los derechos que le correspondan en el juicio de amparo citado. En la demanda respectiva se señaló como acto reclamado el auto de formal prisión de cuatro de junio de dos mil catorce, dictado por los magistrados de la Primera Sala Penal del H. Tribunal Superior de Justicia en el Estado, dentro del toca penal 39/2014-I, resolución que confirma el auto de formal prisión dictado por el Juez Primero de los Penal del Distrito Judicial del Centro, en la causa penal 143/2008, se señaló como autoridades responsables al Juez Primero de lo Penal del Distrito Judicial del Centro, Tabasco y otro, y como preceptos constitucionales violados los artículos 14, 16 y 19. Se hace del conocimiento al tercero interesado que la audiencia constitucional se encuentra señalada para las once horas con quince minutos del dieciocho de febrero de dos mil dieciséis. Queda a su disposición copia de la demanda en la secretaría de este juzgado Cuarto de Distrito por el término de treinta días hábiles contado a partir del día siguiente a aquel que surta sus efectos la última publicación de los edictos.

La Secretaria.
Lidia Martínez Maldonado.
Rúbrica.

(R.- 426369)

Estados Unidos Mexicanos
Poder Judicial de la Federación
Juzgado Octavo de Distrito de Amparo en Materia Penal en el Distrito Federal

EDICTO

En los autos del Juicio de Amparo número **999/2015-IV,** promovido por **MIGUEL ÁNGEL DOMÍNGUEZ GUTIÉRREZ,** contra actos del **JUEZ CUADRAGÉSIMO SEGUNDO PENAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y OTRA AUTORIDAD,** consistente en **LA RESOLUCIÓN DE OCHO DE OCTUBRE DE DOS MIL QUINCE**; asimismo, se señaló a **AARÓN BONILLA SÁNCHEZ,** como tercero interesado, y en virtud de que se desconoce su domicilio actual, se ordenó por auto de esta fecha, emplazarlo por edictos que deberán publicarse por tres veces con intervalos de siete en siete días, en el Diario Oficial de la Federación y en uno de los periódicos de mayor circulación en la República, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 26 de la Ley de Amparo y 315 del Código Federal de Procedimientos Civiles de aplicación supletoria, haciéndole saber que deberá presentarse por sí o a través de su representante legal, dentro del término de **TREINTA DÍAS,** contado a partir del día siguiente de la última publicación, a manifestar lo que a su derecho convenga, quedando a su disposición copia simple de la demanda en la actuaría de este juzgado. Si pasado este término, no compareciere por sí o por su apoderado que pueda representarlo, se seguirá el juicio, haciéndole las subsecuentes notificaciones por lista que se fijará en los estrados de este Juzgado.

Atentamente:
Ciudad de México, 18 de Febrero de 2016
Juez Octavo de Distrito de Amparo en Materia Penal en la Ciudad de México
M. en D. Luz María Ortega Tlapa
Rúbrica.

(R.- 427153)

Estados Unidos Mexicanos
Poder Judicial de la Federación
Juzgado Tercero de Distrito en el Estado
Mexicali, Baja California

EDICTO

Al margen un sello con el escudo nacional que dice: Estados Unidos Mexicanos, Poder Judicial de la Federación, Juzgado Tercero de Distrito en el Estado de Baja California, se notifica a Promotora Comercial del Estado de Baja California, Sociedad Anónima de Capital Variable, de los autos del juicio de amparo número 360/2014-2 promovido por María Teresa Madrigal y/o Ma. Teresa Madrigal, contra actos del Juez Segundo Civil, con residencia en esta ciudad de Mexicali, Baja California y otras autoridades, radicado en este juzgado de distrito, en el que se le ha señalado como tercero interesado, y como se desconoce su domicilio actual, se ha ordenado emplazarlo por edictos. queda a su disposición en la secretaría de este Juzgado Tercero de Distrito en el Estado de Baja California, con residencia en Mexicali, copia simple de la demanda de amparo, para que comparezca al presente juicio si a su interés conviene, y de conformidad con el artículo 315 del Código Federal de Procedimientos Civiles de aplicación supletoria a la Ley de Amparo, por disposición expresa de su numeral 2, deberá presentarse en el Juzgado Tercero de Distrito en el Estado de Baja California, con residencia en Mexicali, ubicado en calle del Hospital número 594, tercer piso, zona industrial, Centro Cívico, dentro del término de treinta días, contado a partir de la última publicación de los edictos que se ordenan, a señalar domicilio donde oír y recibir notificaciones en esta ciudad de Mexicali, Baja California,

apercibiéndosele que en caso de no hacerlo así, las posteriores notificaciones se harán por lista de acuerdos, en términos de los artículos 26, fracción III y 27, fracción III, inciso c), de la Ley de Amparo; haciendo de su conocimiento que se han señalado las nueve horas del once de febrero de dos mil dieciséis, para llevar a cabo el desahogo de la audiencia constitucional en el presente juicio de amparo. Notifíquese personalmente. Así lo acordó y firma José Guadalupe Arias Ortega, Juez Tercero de Distrito en el Estado de Baja California, ante Marisol Vega Ledesma, Secretaria que autoriza y da fe. Doy fe.

Mexicali, B. C., 28 de enero de 2016
Secretaria del Juzgado Tercero de Distrito
en el Estado de Baja California
Marisol Vega Ledesma.
Rúbrica.

(R.- 426844)

Estados Unidos Mexicanos
Poder Judicial de la Federación
Juzgado Segundo de Distrito de Amparo y Juicios Federales en el Estado de Querétaro
EDICTO DE EMPLAZAMIENTO.

IRVING ALEXI COLORADO CHACON.
PRESENTE.

En virtud de ignorar su domicilio, por este medio se le notifica la iniciación del juicio de amparo radicado bajo el expediente número 1336/2015-IV, promovido por JESUS DANIEL ORDUÑA LEDEZMA, juicio en el cual se le señaló con el carácter de tercero interesado y por este medio se le emplaza para que en el término de treinta días contados a partir del día siguiente al de la última publicación, deberá presentarse ante este Tribunal, apercibiéndolo que en caso de no hacerlo así, se seguirá este juicio conforme legalmente le corresponde y las subsecuentes notificaciones, aún aquellas de carácter personal, se le harán por lista que se fije en el tablero de avisos de este Juzgado; asimismo, con apoyo en el artículo 297, fracción II, del Código Federal de Procedimientos Civiles de aplicación supletoria, quedando a su disposición en la Secretaría de este órgano jurisdiccional, las copias simples de traslado de la demanda de amparo.

Asimismo, se hace de conocimiento, que para las NUEVE HORAS CON TREINTA MINUTOS DEL VEINTICINCO DE FEBRERO DE DOS MIL DIECISÉIS, está prevista la celebración de la audiencia constitucional.

Atentamente.
Secretario del Juzgado Segundo de Distrito de Amparo y Juicios Federales en el Estado de Querétaro
Lic. César Ricardo Luna Rodríguez.
Rúbrica.

(R.- 427251)

Estados Unidos Mexicanos
Poder Judicial de la Federación
Juzgado Décimo de Distrito en el Estado de Sinaloa
Mazatlán
EDICTO

A la tercera interesada
Grupo Comaci, Sociedad Anónima de Capital Variable.

El Juez Décimo de Distrito en el Estado de Sinaloa, con residencia en Mazatlán, ordena a usted (es) emplazarlo (s) como tercera (s) interesada (s) en el juicio de amparo 345/2014, promovido por OSCAR JAIME ORTIZ PADILLA, contra actos de la Junta Especial Número Cuatro de la Local de Conciliación y Arbitraje en el Estado, con sede en esta ciudad. Haciendo consistir el acto reclamado la resolución interlocutoria de fecha veintiocho de marzo del año dos mil catorce, recaído en el expediente JE4-11-704/2007; notificándole que la audiencia constitucional tendrá verificativo a las nueve horas con veinticinco minutos del veintidós de febrero de dos mil dieciséis.

Mazatlán, Sinaloa, a 04 de Febrero de 2016.
Secretario del Juzgado Décimo de Distrito en el Estado de Sinaloa, con residencia en Mazatlán.
Lic. Omar Auseigesd Benítez Olmos.
Rúbrica.

(R.- 427471)

Estados Unidos Mexicanos
Poder Judicial de la Federación
Juzgado Décimo de Distrito en el Estado de Sinaloa

Mazatlán

EDICTO

Al tercero interesado
Sergio Arturo Solano Flores.

El Juez Décimo de Distrito en el Estado de Sinaloa, con residencia en Mazatlán, ordena a usted (es) emplazarlo (s) como tercero (s) interesado (s) en el juicio de amparo 535/2015, promovido por ELIACIB SERNA TIRADO, contra actos del Comandante de la III Región Militar, Director de la Prisión Militar adscrita a la III Región Militar, Titular de la Pagaduría General de la Tercera Región Militar y Juez Militar adscrito a la III Región Militar, todos con sede en esta ciudad. Haciendo consistir los actos reclamados en el mandato u orden en donde se autoriza al director de la Prisión Militar de su adscripción o cualquier otra autoridad militar, que el quejoso cause baja del 13/o. Regimiento de Caballería Motorizado con plaza en Ixtepec, Oaxaca y alta en el grupo de militares procesados de la prisión militar adscrita a dicha Región Militar, la retención de sus percepciones y deducciones; notificándole que la audiencia constitucional tendrá verificativo a las nueve horas con quince minutos del diecinueve de febrero de dos mil dieciséis.

Mazatlán, Sinaloa, a 04 de Febrero de 2016.
Secretario del Juzgado Décimo de Distrito en el Estado de Sinaloa, con residencia en Mazatlán.
Lic. Omar Auseigesd Benítez Olmos.
Rúbrica.

(R.- 427476)

Estados Unidos Mexicanos
Poder Judicial de la Federación
Tribunal Colegiado en Materia Penal del Decimosexto Circuito
Guanajuato

EDICTO

Tercera Interesada:
Verónica Villa Viurquez.

Por este conducto, se ordena emplazar a la tercera interesada Verónica Villa Viurquez, dentro del juicio de amparo directo 395/2015, promovido por Juan Marcos Rodríguez Vázquez contra actos del Magistrado de la Décima Sala Penal del Supremo Tribunal de Justicia del Estado, en cuya demanda de garantías se señala:

Acto reclamado: la sentencia de 4 de noviembre de 2014, dictada en el toca 244/2014.

Preceptos constitucionales cuya violación se reclama: 14, 16 y 20.

Se hace saber a la tercera interesada de mérito que debe presentarse ante este tribunal colegiado, a defender sus derechos, apercibida que de no comparecer, se continuará el juicio sin su presencia, haciéndose las ulteriores notificaciones en las listas que se fijan en los estrados de este tribunal.

Publíquese por tres veces, de siete en siete días, en el Diario Oficial de la Federación.

Atentamente.
Guanajuato, Gto., 16 de febrero de 2016.
La Secretaria de Acuerdos del Tribunal Colegiado en Materia Penal del Decimosexto Circuito.
Lic. Angélica María Flores Veloz
Rúbrica.

(R.- 427480)

Estados Unidos Mexicanos
Poder Judicial de la Federación
Juzgado Sexto de Distrito en Materia Civil
en la Ciudad de México

EDICTO.

Dentro de los autos del juicio de amparo número **842/2015-III,** promovido por **Editorial Planeta Mexicana**, **Sociedad Anónima de Capital Variable,** contra actos de la **SEGUNDA SALA y JUEZ CUADRAGÉSIMO NOVENO, AMBOS DE LO CIVIL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE LA CIUDAD DE MÉXICO**; no se cuenta con el domicilio **cierto y actual** en donde pudiera ser emplazado a éste juicio, la tercera interesada ***Ediciones del Centro, Sociedad Anónima de Capital Variable*****,** pese a que con anterioridad y durante el trámite del mismo, se agotaron todas las investigaciones y gestiones a las que este juzgado tiene acceso para localizar el domicilio de dicha persona, sin haber tenido éxito; en consecuencia, se ha ordenado emplazarla por medio de edictos, los que tendrán que ser publicados por **tres veces de siete en siete días hábiles** en el **Diario Oficial de la Federación** y en uno de los **periódicos de mayor circulación en toda la República,** ello, con fundamento en el **artículo 315 del Código Federal de Procedimientos Civiles de aplicación supletoria a la Ley de Amparo;** quedando a disposición de dicho tercero interesado, en la Secretaría de este **JUZGADO SEXTO DE DISTRITO EN MATERIA CIVIL EN LA CIUDAD DE MÉXICO,** copia simple de la demanda respectiva; asimismo, se hace de su conocimiento que cuenta con un término de

treinta días, que se computarán a partir de la última publicación de los edictos de mérito, para que ocurra ante este órgano de control constitucional a hacer valer sus derechos si a su interés conviniere y señale domicilio para **oír y recibir** notificaciones en esta **Ciudad de México**, apercibida de que en caso de no hacerlo, las ulteriores notificaciones, aún las de carácter personal se le hará por medio de lista de acuerdos que se publica en este órgano jurisdiccional. Asimismo, se reserva por el momento señalar fecha para la audiencia constitucional respectiva, hasta en tanto transcurra el plazo de **treinta días** referido.

Atentamente
Ciudad de México, 19 de febrero de 2016.
Secretario del Juzgado Sexto de Distrito
en Materia Civil en la Ciudad de México.
Lic. Alberto Moctezuma Gómez.
Rúbrica.

(R.- 427009)

Estados Unidos Mexicanos

Poder Judicial de la Federación

Juzgado Segundo de Distrito en el Estado

Campeche, Camp.

Av. Patricio Trueba y de Regil, no. 245, colonia San Rafael, San Francisco de Campeche, Campeche

EDICTO

En el juicio de amparo número **1562/2014,** promovido por **JOSÉ GABRIEL RIVERO PINO,** se emplaza a juicio a **IRVING FERNANDO ABNAL CANCHÉ y RUSSEL ORLANDO CANCHÉ TREJO,** terceros interesados en el referido procedimiento judicial, en virtud de que se desconoce su domicilio. Cuenta con el plazo de treinta días, contado a partir del día siguiente al de la última publicación del presente edicto para que concurran a este juzgado a hacer valer lo que a su interés conviniere. Se le apercibe que de incumplir esto último, las ulteriores notificaciones, aun las de carácter personal se le harán por lista.

San Francisco de Campeche, Campeche, a 19 de Octubre de 2015.

El Juez Segundo de Distrito en el Estado de Campeche

Lic. Adrián Fernando Novelo Pérez

Rúbrica.

(R.- 427482)

Estados Unidos Mexicanos
Poder Judicial de la Federación
Juzgado Segundo de Distrito de Amparo y Juicios Federales en el Estado de Querétaro

EDICTO DE EMPLAZAMIENTO.

JUAN ANDRÉS GONZÁLEZ DÍAZ DE LEÓN.
PRESENTE.

En virtud de ignorar su domicilio, por este medio se le notifica la iniciación del juicio de amparo radicado bajo el expediente número **797/2015-V**, promovido por **Mónica Gabriela Vera Rodríguez, en su carácter de albacea de la sucesión a bienes de Salvador Vera Gómez**, juicio en el cual se le señaló con el carácter de tercero interesado y por este medio se le emplaza para que en el término de treinta días contado a partir del día siguiente al de la última publicación, deberá presentarse ante este Tribunal, apercibiéndolo que en caso de no hacerlo así, se seguirá este juicio conforme legalmente le corresponde y las subsecuentes notificaciones, aún aquellas de carácter personal, se le harán por lista que se fije en el tablero de avisos de este Juzgado; asimismo, con apoyo en el artículo 297, fracción II, del Código Federal de Procedimientos Civiles de aplicación supletoria, quedando a su disposición en la Secretaría de este órgano jurisdiccional, las copias simples de traslado de la demanda de amparo.

Asimismo, se hace de conocimiento, que para las **ONCE HORAS CON CUARENTA MINUTOS DEL VEINTITRÉS DE FEBRERO DE DOS MIL DIECISÉIS**, está prevista la celebración de la audiencia constitucional.

Atentamente
Secretario del Juzgado Segundo de Distrito de Amparo
y Juicios Federales en el Estado de Querétaro
Raúl Gamboa Barradas
Rúbrica.

(R.- 427484)

Estados Unidos Mexicanos

Poder Judicial de la Federación

Juzgado Primero de Distrito en Materia Civil en el Estado de Jalisco con residencia en Zapopan
(Juicio de Amparo 1131/2015-I)
EDICTOS A:

HUGO ALEJANDRO PULIDO CARRILLO.

En el amparo **1131/2015-I**, promovido por **YESENIA GÓMEZ BARRAGÁN**, por su propio derecho, contra actos que reclama de la **QUINTA SALA DEL SUPREMO TRIBUNAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE JALISCO, del JUEZ DÉCIMO TERCERO DE LO CIVIL DEL PRIMER PARTIDO JUDICIAL DEL ESTADO DE JALISCO y del DIRECTOR DEL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO DE ESTA CIUDAD**, se ordenó emplazarlo por edictos para que comparezca por sí o por conducto de representante legal, en treinta días siguientes a la última publicación, si a su interés legal conviene.

Para su publicación por tres veces, de siete en siete días, en el Diario Oficial de la Federación y el periódico Excélsior.

Zapopan, Jalisco, a veintinueve de febrero de dos mil dieciséis.
El Secretario del Juzgado Primero de Distrito
en Materia Civil en el Estado de Jalisco.
Andrés Leyva Mercado.
Rúbrica.

(R.- 427575)

Estados Unidos Mexicanos
Poder Judicial de la Federación
Juzgado Decimocuarto de Distrito en el Estado de México
Naucalpan de Juárez
EDICTO

Al margen un sello con el escudo nacional que dice: Estados Unidos Mexicanos. Poder Judicial de la Federación, Juzgado 14o de Distrito en el Estado de México, con residencia en Naucalpan de Juárez. A: **tres de septiembre de dos mil quince**. En el juicio de amparo **309/2015-II-D**, promovido por Albina Cruz Sánchez, se ordenó emplazar a la **sucesión a bienes** a nombre del tercero interesado **Marcelino Piña Ayala**, para que si a su interés conviene, comparezca a ejercer los derechos que le corresponda en el juicio de garantías citado. En la demanda respectiva se señaló como acto reclamado la ejecución del desalojo e inscripción en el Instituto de la Función Registral, ordenado contra la quejosa del bien inmueble ubicado en **Lote ocho (8), calle Ignacio Zaragoza, colonia Héroes de la Independencia, en Ecatepec, Estado de México y/o calle Ignacio Zaragoza, manzana diez (10), lote ocho (8), colonia Héroes de la Independencia, código postal 55498, en Ecatepec, Estado de México**, autoridades responsables al 1. Juez Tercero Civil de Primera Instancia de Ecatepec, Estado de México; 2. Ejecutor adscrito al Juzgado Tercero Civil de Primera Instancia de Ecatepec, Estado de México; y, 3. Notario Público, número sesenta (60) del Estado de México y como preceptos constitucionales violados los artículos 14 y 16. Queda a su disposición copia de la demanda.

El Secretario.
Jorge Aristóteles Vera Martínez.
Rúbrica.

(R.- 427621)

Estados Unidos Mexicanos
Poder Judicial de la Federación
Juzgado Segundo de Distrito de Amparo y Juicios Federales en el Estado de Querétaro
EDICTO DE EMPLAZAMIENTO.

JOSÉ MANUEL BALAM BASALDÚA ARTEAGA, ANA GLORIA SALAZAR ARREDONDO, MA. FELICITAS SÁNCHEZ MARTÍNEZ, ALMA CECILIA SÁNCHEZ SUÁREZ, JOSÉ PABLO JUAN GARCÍA LÓPEZ.

PRESENTE

En virtud de ignorar sus domicilios, por este medio se les notifica la iniciación del juicio de amparo radicado bajo el expediente número 2582/2015-II, promovido por ANA BERTHA RUBIO ABONCE, juicio en el cual se les señaló con el carácter de terceros interesados y por este medio se les emplaza para que en el término de treinta días contados a partir del día siguiente al de la última publicación, deberán presentarse ante este Tribunal, apercibiéndolos que en caso de no hacerlo así, se seguirá este juicio conforme legalmente le corresponde y las subsecuentes notificaciones, aún aquellas de carácter personal, se les harán por lista que

se fije en el tablero de avisos de este Juzgado; asimismo, con apoyo en el artículo 297, fracción II, del Código Federal de Procedimientos Civiles de aplicación supletoria, quedando a su disposición en la Secretaría de este órgano jurisdiccional, las copias simples de traslado de la demanda de amparo.

Asimismo, se hace de conocimiento, que para las DIEZ HORAS CON DIEZ MINUTOS DEL VEINTINUEVE DE MARZO DE DOS MIL DIECISÉIS, está prevista la celebración de la audiencia constitucional.

Atentamente.
Secretaria del Juzgado Segundo de Distrito de Amparo
y Juicios Federales en el Estado de Querétaro
Lic. Claudia Gómez Peralta
Rúbrica.

(R.- 427487)

Estados Unidos Mexicanos
Poder Judicial de la Federación
Juzgado Décimo de Distrito
en Coatzacoalcos, Veracruz
EDICTO

ALMA o ANA GABRIELA CLEMENTE MÁRQUEZ.

EN LOS AUTOS DEL JUICIO DE AMPARO NÚMERO 280/2015-III, del índice de este juzgado, promovido por FRANCISCO DE LA ROSA VÁZQUEZ Y LUIS ENRIQUE FLORES GUZMÁN, se ordenó emplazarlo por medio de EDICTOS por desconocerse su domicilio, los cuales se publicarán por tres veces de siete en siete días, en el Diario Oficial de la Federación y en el periódico Excélsior que se editan en la ciudad de México, Distrito Federal; así como en los ESTRADOS de este Tribunal, haciéndole saber que está a su disposición en la secretaría de este juzgado la copia simple de la demanda de amparo, y que tienen expedito su derecho para comparecer a este tribunal a deducir sus derechos, si a sus intereses conviene, y que la audiencia constitucional se celebrará a las DIEZ HORAS DEL VEINTICUATRO DE MAYO DE DOS MIL DIECISÉIS, para la audiencia constitucional.

Atentamente.
Coatzacoalcos, Veracruz, 16 de febrero de 2016.
El Secretario del Juzgado Décimo de Distrito
en el Estado de Veracruz.
Lic. Alejandro Solís López.
Rúbrica.

(R.- 427795)

Estados Unidos Mexicanos
Poder Judicial de la Federación
Juzgado Séptimo de Distrito
en el Estado de Chiapas,
con sede en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas
EDICTO

Edson Reynoso Salazar, en autos de la causa penal 18/2015, del índice del Juzgado Séptimo de Distrito en el Estado de Chiapas, con sede en Tuxtla Gutiérrez, que se instruye contra Pascual Pérez Gómez, como probable responsable en la comisión de un delito contra la salud; se dictó un acuerdo en el que, atendiendo a que se desconoce su domicilio actual, se ordenó citarlo para efectos que comparezca a las trece horas del treinta y uno de marzo de dos mil dieciséis, debidamente identificado con credencial oficial con fotografía, ante el Juzgado Séptimo de Distrito en el Estado de Chiapas, sito en Boulevard Ángel Albino Corzo 2641, Edificio "E", Primer Piso, Colonia Las Palmas, Palacio de Justicia Federal, en esta ciudad, a efecto que proporcione su domicilio particular actual, y se esté en posibilidades de notificarle de las diligencias de carácter penal que se lleven a su cargo.

Atentamente.
Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, a dieciocho de febrero de dos mil dieciséis.
Secretario del Juzgado Séptimo de Distrito
en el Estado de Chiapas.
Lic. Jairo Peña Salinas.
Rúbrica.

(R.- 427845)

Estados Unidos Mexicanos

Tribunal Colegiado en Materias Penal y Administrativa del Décimo Tercer Circuito,
con residencia en Oaxaca, Oax.
EDICTO

Hago de su conocimiento que en el juicio de amparo directo **381/2014** del índice del Tribunal Colegiado en Materias Penal y Administrativa del Décimo Tercer Circuito, con residencia en Oaxaca, de Juárez, Oaxaca, promovido por el quejoso JESÚS SANTOS GARNICA, contra la sentencia de cuatro de marzo de dos mil catorce, dictada por los magistrados de la Segunda Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Oaxaca, en el toca penal 402-(II)/2010, en esta fecha se dictó un acuerdo en el que se ordenó emplazar a juicio constitucional a la tercera interesada **MARÍA ELENA RUIZ RÍOS**, por edictos que se publicarán por tres veces, de siete en siete días, en el Diario Oficial de la Federación y en uno de los periódicos de mayor circulación en la República Mexicana, haciendo de su conocimiento que quedan a su disposición en la secretaría de este Tribunal Colegiado la copia simple de la demanda de amparo y que cuentan con un término de quince días, contados a partir de la última publicación de estos edictos, para que a sus intereses conviene formule alegatos o promueva amparo adhesivo.

Oaxaca de Juárez, Oaxaca, a diecinueve de febrero de dos mil dieciséis.
El Secretario de Acuerdos del Tribunal Colegiado en Materias Penal
y Administrativa del Décimo Tercer Circuito.
Lic. Jacobo Pérez Cruz.
Rúbrica.

(R.- 427923)

Estados Unidos Mexicanos
H. Tribunal Superior de Justicia en el Estado
Tercera Sala Civil
EDICTO.

PROMOTORA INMOBILIARIA EL OASIS, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE, A TRAVES DE SU REPRESENTANTE LEGAL RUBEN ADAN GORDILLO ESTRADA, O A TRAVES DE QUIEN LEGALMENTE LA REPRESENTE.

Disposición Tercera Sala Civil del Estado de Puebla. Toca número 195/2015. Auto de fecha veintidós de febrero de dos mil dieciséis, ordena emplazar a la tercera interesada Promotora Inmobiliaria El Oasis, S. A. de C. V., por medio de tres edictos a fin de que en el término de 30 días contados a partir de la última publicación, comparezca ante el Segundo Tribunal Colegiado en Materia Civil del Sexto Circuito, en el juicio de amparo D-549/2015, a hacer valer sus derechos. Quejoso: Antonio Alberto Lichtle Elizaga; Terceros Interesados: Promotora Inmobiliaria El Oasis, S. A de C. V. y Jacobo Levy Chayo; Autoridad Responsable: Tercera Sala Civil del Estado de Puebla; Acto Reclamado: Ejecutoria de fecha 20 de agosto de 2015 dictada en el toca 195/2015, por la cual se confirma la sentencia definitiva de fecha 7 de enero 2015, dictada por el C. Juez Cuarto Civil del Distrito Judicial de Puebla, en el expediente 1338/2013, Juicio Oral Sumarísimo Hipotecario promovido por Antonio Alberto Lichtle Elizaga, contra Promotora Inmobiliaria El Oasis, S. A. de C. V., y Jacobo Levy Chayo.

Para su publicación por tres veces de siete en siete días en el Diario Oficial de la Federación

C. Diligenciario.
Lic. Miguel Angel Martínez Juárez
Rúbrica.

(R.- 427977)

Estados Unidos Mexicanos

Poder Judicial de la Federación

Primer Tribunal Colegiado en Materias Penal y Civil del Vigésimo Circuito,

con residencia en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas

EDICTO

NEIL PIMENTEL MANCILLA.

TERCERO INTERESADO.

En el juicio de amparo directo 145/2015 (antes 944/2015), promovido por **Gílbert Zárate Mendoza, por propio derecho**, consta esencialmente que la parte quejosa solicitó el amparo y protección de la Justicia Federal, en contra de la sentencia de diecinueve de septiembre de dos mil catorce, emitida por la Segunda Sala Regional Colegiada en Materia Penal, Zona 01 Tuxtla, del Tribunal Superior de Justicia del Estado, con

sede en esta ciudad, dictada en el toca penal 227-B-2P01/2010, en la que confirmó la sentencia definitiva de diez de marzo de ese año, dictada por el Juez Primero del Ramo Penal para la Atención de Delitos Graves de los Distritos Judiciales de Chiapa, Cintalapa y Tuxtla, con sede en Cintalapa de Figueroa, Chiapas, en la causa penal 420/2009, en la que consideró al quejoso penalmente responsable del delito de **privación ilegal de la libertad en su modalidad de plagio o secuestro**, cometido en agravio de un menor, resultando ser tercero interesado **Neil Pimentel Mancilla**, por ser representante del menor; señaló como preceptos constitucionales violados los artículos 1, 14, 16, 17, 19, 21, 102 y 133 de la Constitución General de la República; por tanto, con fundamento en el artículo 27, fracción III, inciso c), de la Ley de Amparo, en relación con el 315 del Código Federal de Procedimientos Civiles, de aplicación supletoria a la ley de la materia, se ordena emplazarlo a usted, mediante edictos que deberán de publicarse por tres veces, de siete en siete días, en el Diario Oficial y en uno de los periódicos diarios de mayor circulación en la República, haciéndosele saber que deberá presentarse dentro del término de treinta días, contado del siguiente al de la última publicación, ante este Tribunal Colegiado a defender sus derechos. Asimismo, se ordena fijar en la puerta de este Órgano Jurisdiccional, una copia íntegra de la notificación por todo el tiempo del emplazamiento. Si pasado este término, no comparece el citado tercero interesado, las ulteriores notificaciones se harán por lista.

Atentamente
Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, 17 de febrero de 2016.
La Secretaria de Acuerdos del Primer Tribunal Colegiado
en Materias Penal y Civil del Vigésimo Circuito
Lic. Verónica Peña Velázquez
Rúbrica.

(R.- 427479)

Estados Unidos Mexicanos
Poder Judicial de la Federación
Tercer Tribunal Colegiado
del Decimoquinto Circuito
Mexicali, Baja California
EDICTO

Eva María Cárdenas Moreno

En los autos del juicio de amparo directo 530/2015, promovido por Ricardo López Orozco, en contra de la resolución dictada por la Cuarta Sala del Tribunal Superior de Justicia del Estado, con residencia en esta ciudad, en el toca penal 266/2011, por auto dictado el día de hoy ordenó se emplace a Eva María Cárdenas Moreno, en su carácter de representante legal de los terceros interesados Jesús Arnoldo Tirado Cárdenas, Glenda Zuleyma Tirado Cárdenas y Ricardo López Cárdenas, por medio de edictos para que dentro del término de treinta días contados a partir del día siguiente al de la última publicación, comparezca ante este Tribunal Colegiado, en defensa de sus intereses si así lo estima conveniente, haciendo de su conocimiento que queda a su disposición en la Secretaría de este Tribunal, copia simple de la demanda de garantías,

los presentes edictos deberán publicarse por tres veces, de siete en siete días hábiles, en el Diario Oficial de la Federación y en el periódico de mayor circulación a nivel nacional (Excelsior), se expide lo anterior en cumplimiento a lo dispuesto por el Acuerdo General del Pleno del Consejo de la Judicatura Federal, que Establece las disposiciones en materia de actividad administrativa de los órganos jurisdiccionales publicado en el Diario Oficial de la Federación el quince de enero de dos mil quince, en su Título Quinto que establece los lineamientos para la atención de solicitudes de publicaciones que hacen los órganos jurisdiccionales en los artículos 239 a 244 del citado Acuerdo General, en relación con el artículo 27 fracción III inciso c) de la Ley de Amparo, a partir del veintinueve de febrero de dos mil dieciséis.

Mexicali, B.C. a 27 de enero de 2016.
Secretaria de Acuerdos del Tercer
Tribunal Colegiado del XV Circuito.
Lic. Angelina Sosa Camas
Rúbrica.

(R.- 426368)

Estados Unidos Mexicanos
Poder Judicial de la Federación
Juzgado Tercero de Distrito en el Estado de Hidalgo
Sección Amparo
EDICTO

En el juicio de amparo **1342/2015-2** del índice del Juzgado Tercero de Distrito en el Estado de Hidalgo, promovido por **Juan Hernández San Román,** contra actos del **Juez Segundo de lo Penal del Distrito Judicial de Pachuca de Soto, Hidalgo;** se dictó acuerdo por el que se ordenó la publicación de edictos a efecto de lograr el emplazamiento a los terceros interesados **José Miguel Cortes Castro y Jorge Acosta Leonides,** a quienes se hace de su conocimiento que en este Juzgado se encuentra radicado el juicio de garantías mencionado, en el que se señaló como acto reclamado la resolución del cierre de la etapa de instrucción de fecha veinticuatro de septiembre de dos mil quince dentro de la causa penal 08/2013 del índice del Juzgado Segundo Penal del Distrito Judicial de Pachuca de Soto, Hidalgo. Por ello se hace del conocimiento de **José Miguel Cortes Castro y Jorge Acosta Leonides**, que deberán presentarse dentro del término de treinta días, contados a partir del día siguiente al de la última publicación, a efecto de que si lo estiman pertinente hagan valer los derechos que le asistan y señalen domicilio en la ciudad de Pachuca, Hidalgo, para oír y recibir notificaciones ante este Juzgado Federal, con el apercibimiento que de no hacerlo así, las ulteriores notificaciones, aún las de carácter personal, se les harán por medio de lista que se fije en los estrados de éste órgano de control constitucional. Fíjese en la puerta de este Tribunal una copia íntegra de este proveído, por todo el tiempo de emplazamiento.

Pachuca de Soto, Hidalgo, veintinueve de enero de dos mil dieciséis.
La Secretaria del Juzgado Tercero de Distrito en el Estado de Hidalgo.
Lic. Alejandra Tatiana Carmona Trejo.
Rúbrica.

(R.- 427240)

Estados Unidos Mexicanos
Poder Judicial de la Federación
Juzgado Segundo de Distrito en el Estado con sede en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas
EDICTO

JULIANA LÓPEZ HERNÁNDEZ.
CARMEN HERNÁNDEZ LÓPEZ.
TERESA JIMÉNEZ VÁZQUEZ
ISABELA LÓPEZ AGUILAR

En su carácter de terceras interesadas en donde se encuentre.

En el juicio de amparo número 1220/2015-VIII-2, promovido por Mario López Aguilar, contra actos del Juez Tercero del Ramo Penal para la Atención de Delitos Graves del Distrito Judicial de Tuxtla, con sede en Cintalapa de Figueroa, Chiapas, por auto de nueve de febrero del año en curso, se ordenó emplazar a ustedes como en efecto lo hago, por medio de edictos que se publicarán por tres veces de siete en siete días, en el Diario Oficial de la Federación y en un periódico de mayor circulación en la República Mexicana, para que en el término de treinta días siguientes al de la última notificación, se apersonen a este juicio, si así conviniere a sus intereses; asimismo se les previene para que en el referido término señalen domicilio en esta ciudad, para oír y recibir notificaciones, apercibidos que de no hacerlo, se ordenará que las subsecuentes notificaciones aún las de carácter personal se realicen por medio de lista que se publica diariamente en los estrados de este tribunal, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 26, fracción III, del ordenamiento legal en comento; en el entendido de que la copia de la demanda de garantías génesis de éste expediente, queda a su disposición en la secretaría de este Juzgado.

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, nueve de febrero de dos mil dieciséis.
El Secretario del Juzgado Segundo de Distrito en el Estado de Chiapas.
Lic. Julio César Reynosa López.
Rúbrica.

(R.- 427246)

Estados Unidos Mexicanos
Poder Judicial de la Federación
Juzgado Cuarto de Distrito
Mexicali, B.C.
EDICTO

En el Juzgado Cuarto de Distrito en el Estado de Baja California, con residencia en Mexicali, Baja California, se tramita el juicio de Amparo 423/2015, promovido por Miguel Armando Cervantes García, contra actos de las autoridades responsables Magistrados Integrantes de la Cuarta Sala del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Baja California y Agente del Ministerio público del Fuero Común Titular de la Agencia Investigadora de Delitos Patrimoniales (sistema tradicional), ambos con residencia en esta ciudad, en donde se ordenó la publicación de edictos a fin de emplazar a juicio al tercero interesado Ezequiel Núñez Mosqueda.

"IV.- ACTO RECLAMADO:

a).- De los Magistrados Integrantes de la Cuarta Sala del Tribunal Superior de Justicia del Estado De Baja California, se reclama la sentencia de segunda instancia dictada en los autos del toca penal número 2779/2012, que confirmo el auto emitido por el Juez Cuarto de lo Penal dentro de la causa penal número 22/2012… .

b).- Del C. Agente del Ministerio Público del Fuero Común, Titular de la Agencia Investigadora de Delitos Patrimoniales (Sistema tradicional) se reclama la ejecución que pretende efectuar, del contenido de la sentencia de segunda instancia antes mencionada."

Edictos que en términos del artículo 315 del Código Federal de Procedimientos Civiles, de aplicación supletoria a la Ley de Amparo, deberán publicarse por tres veces, de siete en siete días, en Diario Oficial de la Federación y en uno de los periódicos diarios de mayor circulación en República, para que dentro del término de treinta días, contados a partir del siguiente de la última publicación, se apersone dentro del presente juicio, apercibido que de no hacerlo, se le tendrá por debidamente emplazado y las subsecuentes notificaciones se le realizarán por medio de lista que se fijará en los estrados del juzgado; de conformidad con el artículo 26, fracción III, de la Ley de Amparo vigente; la copia de la demanda de amparo se encuentra a su disposición en este Juzgado. Se señalaron las diez horas con veinte minutos del catorce de marzo de dos mil dieciséis, para audiencia constitucional.

Mexicali, Baja California, a 19 de febrero de 2016.
Secretaria del Juzgado Cuarto de Distrito en el Estado.
Tania Cirene Bustamante Carrasco
Rúbrica.

(R.- 427637)

Estados Unidos Mexicanos
Poder Judicial de la Federación
Cuarto Tribunal Colegiado del Décimo Quinto Circuito
Mexicali, B.C.
EDICTO

José Edgardo Martínez Grijalva y Francisca Elizabeth Salcido Andrade, en su carácter de terceros interesados.

En virtud de la demanda de amparo directo promovida por Rodiver Castellanos Morales, contra el acto reclamado a la autoridad responsable Cuarta Sala del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Baja California, con sede en esta ciudad, consistente en la sentencia definitiva dictada en su contra el veintiséis de enero de dos mil doce, dentro del toca penal 3259/2011, por la comisión del delito de Secuestro Agravado y Daño en Propiedad ajena intencional, en agravio de José Edgardo Martínez Grijalva y Francisca Elizabeth Salcido Andrade, por auto de uno de diciembre de dos mil quince, se radicó la demanda de amparo directo bajo el número 903/2015 y de conformidad con el artículo 5º, fracción III, inciso c) de la Ley de Amparo vigente, este Cuarto Tribunal Colegiado del Decimoquinto Circuito, consideró que los ofendidos dentro de la causa penal 17/2010, les asiste el carácter de terceros interesados en el presente juicio de garantías; por lo cual este Tribunal ordenó notificarlos, por medio de edictos, en términos del artículo 27, fracción III, de la Ley de Amparo vigente.

El edicto deberá publicarse en el Diario Oficial de la Federación y en uno de los periódicos de mayor circulación en la República, para que dentro del término de treinta días, contados a partir del siguiente al de la última publicación, José Edgardo Martínez Grijalva y Francisca Elizabeth Salcido Andrade, en su carácter de terceros interesados, se apersonen al presente juicio, con el apercibimiento de que de no hacerlo así, se le tendrá por notificados y las subsecuentes notificaciones, aún las de carácter personal, se les realizarán por medio de lista que se publica en los estrados de este órgano colegiado, en términos del artículo 29 de la actual Ley de Amparo; asimismo, hágase saber por medio del edicto en comento, que la copia de la demanda de garantías, se encuentra a su disposición en la Secretaría de Acuerdos de este órgano colegiado.

Mexicali, Baja California, a diecisiete de febrero de dos mil dieciséis.
Secretaria de Acuerdos del Cuarto
Tribunal Colegiado del Decimoquinto Circuito.
Lic. Susana Aguilera Morelos.
Rúbrica.

(R.- 427639)

Estados Unidos Mexicanos
Poder Judicial de la Federación
Juzgado Décimo Tercero de Distrito de Amparo en Materia Penal en el Distrito Federal
EDICTO

En los autos del juicio de amparo 1071/2015, promovido por Sandy Nasheli Chincoya Gutierrez en representación del menor Eder Isael Cruz Chincoya, contra los actos reclamados de la Primera Sala de Justicia de Adolescentes del Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México, consistente en la resolución de veintiocho de octubre de dos mil quince emitida en el toca 246/2015, en que se confirmó la diversa de nueve de octubre anterior relativa a la sujeción a proceso con restricción de la libertad del justiciable, dictada en la causa 88/2015, así como su ejecución, en la que figura como víctima Jorissem Frederic Guy Michelle Sthephan Jan, señalado como tercero interesado en este juicio, de quien a la fecha se desconoce el domicilio donde pueda ser emplazado, por lo que en proveído del día de la fecha se ordenó dicho emplazamiento mediante edictos que deberán publicarse por tres veces de siete en siete días hábiles en el Diario Oficial de la Federación, con cargo al presupuesto de egresos del Poder Judicial de la Federación; además, en congruencia con diverso proveído de quince de febrero pasado, se fijará en lugar visible de este órgano jurisdiccional una copia íntegra del edicto por el tiempo del emplazamiento, con apoyo en el artículo 27, fracción III, inciso c), de la Ley de Amparo; de igual forma, se hace saber al citado tercero interesado que deberá presentarse por sí o por conducto de representante a manifestar lo que a su derecho convenga en el plazo de treinta días, contado a partir del día siguiente al de la última publicación, quedando a su disposición copia simple de la demanda de amparo en la actuaría de este órgano de control constitucional. Si pasado este plazo no comparece, por sí o por conducto de apoderado que pueda representarlo, se seguirá el trámite del juicio realizando las subsecuentes notificaciones mediante la lista de acuerdos que se publica en este juzgado.

Atentamente
México, Distrito Federal, a dieciocho de febrero de dos mil dieciséis.
El Secretario del Juzgado Decimotercero de Distrito de
Amparo en Materia Penal en la Ciudad de México.
Marco Francisco Orozco Salazar.
Rúbrica.

(R.- 427659)

Estados Unidos Mexicanos
Poder Judicial de la Federación
Cuarto Tribunal Unitario del Segundo Circuito
Toluca, Edo. México
EDICTO.

Al margen sello con Escudo Nacional dice: Estados Unidos Mexicanos.- Poder Judicial de la Federación.

En los autos del juicio de amparo indirecto 93/2015 del índice de este Tribunal, promovido a favor del Daniel Antonio Téllez Trujillo, contra actos del Titular del Quinto Tribunal Unitario del Segundo Circuito, del Juez Tercero de Distrito de Procesos Penales Federales en el Estado de México, ambos con sede en Toluca, Estado de México, así como del Director General del Centro Federal de Readaptación Social Número Once “CPS”, en Hermosillo, Sonora, en los que se reclama la resolución de veintitrés de octubre de dos mil quince, dictada en autos del Toca Penal 259/2014 del índice del referido Quinto Tribunal Unitario y su ejecución; con fundamento en los artículos 27, fracción III, incisos b) y c) de la Ley de Amparo y 315 del Código Federal de Procedimientos Civiles de aplicación supletoria, se ordenó el emplazamiento a juicio de la tercero interesada Estefani Pimentel Orozco, para el efecto de que comparezca ante este órgano jurisdiccional, ubicado en Avenida Doctor Nicolás San Juan, número ciento cuatro, quinto piso, colonia Exrancho Cuauhtémoc, código postal 50010, en el término de treinta días contados a partir del día siguiente al de la última publicación del edicto; quedando a su disposición en la Secretaría correspondiente la copia simple de la demanda de amparo para su traslado; apercibido que en caso de no presentarse dentro del término establecido para ello, por sí, por apoderado, por gestor o asesor que pueda representarlo, se tendrá por hecha la notificación a su entero perjuicio y se continuará el juicio y las ulteriores notificaciones, aún las de carácter personal, se le harán por medio de lista en los estrados de este órgano de control constitucional.

Toluca, Estado de México, 23 de febrero de 2016.
El Magistrado del Cuarto Tribunal Unitario del Segundo Circuito.
Licenciado Jorge Luis Silva Banda.
Rúbrica.

(R.- 427808)

Estados Unidos Mexicanos
Juzgado Séptimo de lo Civil
Puebla, Pue.
EDICTO

A TODO INTERESADO.

Disposición JUEZ SEPTIMO ESPECIALIZADO EN ASUNTOS MERCANTILES, PUEBLA. Auto fecha tres de febrero de dos mil dieciséis, **CONVÓQUESE A REMATE JUDICIAL EN PRIMERA PUBLICA ALMONEDA,** Inmueble identificado como terreno y construcción **CALLE CINCO NORTE NUMERO CUATRO MIL DOSCIENTOS CINCO DE LA COLONIA SANTA MARIA DE ESTA CIUDAD,** Inscrito en el Registro Público de la Propiedad y Comercio de Puebla, **bajo el folio electrónico 138107,** toda vez que el inmueble a remate se encuentra a nombre de cuatro personas, **únicamente se rematara el Veinticinco Por Ciento** de los derechos de propiedad que le corresponden a **NORMA ANGELICA CARRASCO VAZQUEZ,** siendo el precio base del Avaluó de **SETECIENTOS SESENTA MIL PESOS CERO CENTAVOS MONEDA NACIONAL,** que dividido entre cuatro da **CIENTO NOVENTA MIL PESOS CERO CENTAVOS MONEDA NACIONAL,** y dividido entre tres da **SESENTA Y TRES MIL TRECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS CON TREINTA Y TRES CENTAVOS MONEDA NACIONAL**, que multiplicado por dos da **CIENTO VEINTISEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS CON SESENTA Y SEIS CENTAVOS MONEDA NACIONAL,** siendo esta **LA CANTIDAD QUE CORRESPONDE AL VEINTICINCO PORCIENTO** de los derechos de propiedad que le correspondan a **NORMA ANGELICA CARRASCO VAZQUEZ, POR TANTO, SE DECRETA EL REMATE DEL VEINTICINCO PORCIENTO DE LOS DERECHOS DE PROPIEDAD,** en consecuencia. Hágasele saber a postores, que se señala para la Audiencia de Remate **LAS DOCE HORAS DEL DIA DOCE DE ABRIL DEL DOS MIL DIECISEIS,** en la que se llevara a cabo **EL REMATE RESPECTIVO, se hace saber al deudor que puede liberar sus bienes si paga íntegramente el monto de sus responsabilidades, antes del Fincamiento de Remate. Juicio Ejecutivo Mercantil 841/2006/7M, Promovido por LEOPOLDO SALVADOR ALTAMIRANO CASTELLANOS, Endosatario en Procuración de EUSEBIO ZUÑIGA LOPEZ, en contra de NORMA ANGELICA CARRASCO VAZQUEZ. Publicar tres veces dentro del término de nueve días, Diario Oficial de la Federación y Tabla de Avisos del Juzgado.**

Heroica Puebla de Zaragoza, a diez de marzo de dos mil dieciséis.
Diligenciario Non.
Abogado Alfredo Tapia Méndez
Rúbrica.

(R.- 428116)

Estados Unidos Mexicanos
Poder Judicial de la Federación
Primer Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito
EDICTOS

PRIMER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO.
SECRETARÍA DE ACUERDOS.
JUICIO DE AMPARO DIRECTO 867/2015.
QUEJOSA: MARÍA ALEJANDRA SILVA BELTRÁN, POR SU PROPIO DERECHO.
EMPLAZAMIENTO A LOS TERCEROS INTERESADOS: ISRAEL ZUBIZARRETA OSORIO, ALBERTO GARCÍA OLIVARES Y LUIS FERNÁNDEZ CHÁVEZ.

En cumplimiento a lo ordenado por auto de veintitrés de febrero del año en curso, y con fundamento en lo dispuesto por el artículo 27, fracción III, inciso b) de la Ley de Amparo y 315 del Código Federal de Procedimientos Civiles, procédase a CITAR, NOTIFICAR Y EMPLAZAR a los terceros interesados Israel Zubizarreta Osorio, Alberto García Olivares y Luis Fernández Chávez, por medio de EDICTOS a costa de la quejosa, los cuales se publicarán por TRES VECES, DE SIETE EN SIETE DIAS, en el Diario Oficial de la Federación y en uno de los periódicos de mayor circulación en la República, como lo dispone el precepto legal en cita, haciéndoles saber a los terceros interesados que deberán presentarse dentro del término de treinta días, contados del día siguiente al de la última publicación, ante este tribunal colegiado, a deducir sus derechos, quedando a su disposición en la Secretaría de Acuerdos de este tribunal, copia de la demanda de amparo relativa al expediente A.D.C. 867/2015, promovida por María Alejandra Silva Beltrán, por su propio derecho, contra el acto que reclama de la Segunda Sala Civil del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, consistente en la sentencia definitiva dictada el cuatro de junio de dos mil quince, en el toca 2425/2009/1, lo que se hace de su conocimiento, para los efectos legales a que haya lugar.

PARA SU PUBLICACIÓN POR TRES VECES, DE SIETE EN SIETE DÍAS, EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN Y EN EL PERIÓDICO DE MAYOR CIRCULACIÓN EN LA REPÚBLICA, ATENTO A LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 315 DEL CÓDIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS CIVILES.

Ciudad de México, a 23 de febrero de 2016.
La Secretaria de Acuerdos.
Lic. Margarita Domínguez Mercado.
Rúbrica.

(R.- 428175)

Estados Unidos Mexicanos
Poder Judicial de la Federación
Primer Tribunal Unitario del Vigésimo Noveno Circuito
Pachuca de Soto, Hidalgo
Trámite
Juicio de Amparo Indirecto 11/2015
EDICTO

Emplazamiento a los terceros interesados víctimas del delito identificadas con las claves "R.M.G." y "M.E.R.M.", al margen sello Escudo Nacional, dice:

Estados Unidos Mexicanos, Primer Tribunal Unitario del Vigésimo Noveno Circuito, Pachuca de Soto, Hidalgo.

En el juicio de amparo indirecto 11/2015, promovido por el defensor Público Federal de los quejosos **Armando San Agustín Rendón** alias **"El Gato Güero", Adán Banda Granados** alias **"El Manitas", Raúl de Anda Ríos** alias **"El Flaco"** y **Karla Patricia Lugo Reyes**, contra el acto reclamado al Segundo Tribunal Unitario de este Circuito, con residencia en esta ciudad, se reclama esencialmente los siguiente:

"(…) acto reclamado la resolución de **treinta de junio de dos mil quince**, emitida en el toca penal **37/2015** de los registros del tribunal en comento, a través de la cual modificó el primer punto resolutivo del auto de plazo constitucional de trece de noviembre de dos mil catorce, pronunciado por el Juez Primero de Distrito en el Estado de Hidalgo, dentro de la causa penal **114/2014-II**, respecto de los delitos:

a) Delincuencia organizada previsto por el artículo 2, fracción VII, (**secuestro** previsto en los artículos 9 y 10 de la Ley General para Prevenir y Sancionar los Delitos de Secuestro, Reglamentaria de la fracción XXI del artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos) y sancionado por el diverso 4, fracción II, inciso b, todos de la Ley Federal contra la Delincuencia Organizada, en relación con los artículos 7º (acción) fracción II (permanente), 8º (acción dolosa), 9º párrafo primero (dolo directo) **y 13 fracción II del Código Penal Federal.**

b) Secuestro agravado, previsto en el artículo 9º, fracción I, inciso a) en relación con el 10 fracción I, incisos a), b) y c), para todos los antes mencionados; y, además, la fracción II inciso d) por lo que respecta únicamente a **Adán Banda Granados alias "Manitas",** todos de la Ley General para Prevenir y Sancionar los Delitos en Materia de Secuestro, Reglamentaria de la fracción XXI del artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en concordancia con el 7° párrafo primero (hipótesis de acción) fracción II (permanente), 8° (hipótesis de acción dolosa), 9° párrafo primero (hipótesis del que conociendo los elementos del tipo penal quiere la realización del hecho descrito por la ley) y 13° fracción III (los que lo realicen conjuntamente) todos del Código Penal Federal, en agravio de las víctimas con identidad reservada identificadas con las claves **R. M. G. y M. E. R. M**.

c) Secuestro agravado, previsto en el artículo 9º, fracción I, inciso a) en relación con el 10 fracción I, incisos a), b) y c), todos de la Ley General para Prevenir y Sancionar los Delitos en Materia de Secuestro, Reglamentaria de la fracción XXI del artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en concordancia con el 7° párrafo primero (hipótesis de acción) fracción II (permanente), 8° (hipótesis de acción dolosa), 9° párrafo primero (hipótesis del que conociendo los elementos del tipo penal quiere la realización del hecho descrito por la ley) y 13° fracción III (los que lo realicen conjuntamente) todos del Código Penal Federal, en agravio de la víctima **P.M.A."**

Y por auto de esta fecha se acordó emplazar a los terceros interesados víctimas del delito identificadas con las claves "R.M.G." y "M.E.R.M." por medio de EDICTOS que deberán publicarse tres veces de siete en siete días, en el Diario Oficial de la Federación, haciéndoles saber a los terceros interesados víctimas del delito identificadas con las claves "R.M.G." y "M.E.R.M.", que tendrán el término de treinta días, contado a partir de la última publicación, para que comparezcan al presente juicio a hacer valer sus derechos y señalar domicilio para oír y recibir notificaciones en esta ciudad, se les apercibe que de no señalar domicilio procesal, las subsecuentes notificaciones se les harán por lista que se fije en los estrados de este órgano constitucional en términos del artículo 29 de la Ley de Amparo.

Asimismo, se les informa que el domicilio de este Primer Tribunal Unitario del Vigésimo Noveno Circuito, se ubica en: Boulevard Luis Donaldo Colosio, número mil doscientos nueve, edificio "B", planta baja colonia Reserva Aquiles Serdán, código postal 42084, con un horario de las nueve a las quince horas de lunes a viernes y que se señalaron las doce horas del siete de abril de dos mil dieciséis, para la celebración de la audiencia constitucional.

Aunado a lo anterior, los citados edictos deberán fijarse en la puerta del tribunal, por todo el tiempo que dure el emplazamiento.".

Pachuca de Soto, Hidalgo, 28 de enero de 2016.
Secretario del Primer Tribunal Unitario del Vigésimo Noveno Circuito
Martín Gilberto Ávila Lechuga.
Rúbrica.

(R.- 427334)

Estados Unidos Mexicanos
Poder Judicial de la Federación
Juzgado Tercero de Distrito
Cuernavaca, Mor.
EDICTO

EMPLAZAMIENTO AL TERCERO INTERESADO:
KEYLA MAZARÍ RENTERÍA

En los autos del **Juicio de Amparo Indirecto 2108/2015, promovido por Margarita Leticia Robledo Pedroza, por propio derecho y como Tesorera General de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos,** contra actos que reclama del **Instituto Morelense de Información Pública y Estadística,** en el que se señaló como acto reclamado: *"…La resolución interlocutoria de fecha veintitrés de septiembre de dos mil quince, emitida por el Instituto Morelense de Información Pública y Estadística, en el recurso de inconformidad RI/181/2014-III o RI181/2015-III, en el que en su punto resolutivo segundo, pretenden aplicarme una sanción, y la cual consiste en la suspensión del cargo sin goce de sueldo por quince días naturales…**;*** juicio de amparo indirecto en donde **se le ha señalado a usted como tercero interesado y como se desconoce su domicilio actual**, por acuerdo de **veintidós de febrero de dos mil dieciséis**, se ordenó emplazarlo por edictos, que deberán publicarse por tres veces de siete en siete días en el Diario Oficial de la Federación y en un periódico diario de mayor circulación a nivel nacional; haciéndole saber que deberá presentarse dentro del término de **treinta días**, contados a partir del siguiente al de la última publicación, lo cual podrá incluso hacerlo por conducto de apoderado legal, quedando a su disposición en la sección de amparos del Juzgado Tercero de Distrito en el Estado de Morelos, copia de la demanda de amparo; apercibido que de no hacerlo, se le tendrá por emplazado al presente juicio de amparo y las ulteriores notificaciones se le harán por lista que se fija en los estrados de este Juzgado Federal; asimismo se le hace saber que se han señalado las **DIEZ HORAS DEL VEINTICINCO DE MAYO DE DOS MIL DIECISÉIS, para la celebración de la audiencia constitucional**; lo anterior, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 27, de la Ley de Amparo y 315 del Código Federal de Procedimientos Civiles, de aplicación supletoria a la ley de la materia, por disposición del artículo 2° de ésta última.

Atentamente.
Cuernavaca Morelos, 25 de febrero de 2016.
El Juez Tercero de Distrito en el Estado de Morelos.
Guillermo Amaro Correa.
Rúbrica.
El Secretario del Juzgado Tercero de Distrito en el Estado de Morelos.
Lic. Julián Pantaleón Suárez.
Rúbrica.

(R.- 427546)

Estados Unidos Mexicanos
Poder Judicial de la Federación
Juzgado Primero de Distrito en el Edo. de Morelos
EDICTO

Al margen un sello con el escudo Nacional que dice Estados Unidos Mexicanos, Juzgado Primero de Distrito en el Estado de Morelos.

KEYLA MAZARÍ RENTERÍA; en el lugar donde se encuentren:

En los autos del juicio de amparo número **2151/2015-4** promovido por **ROSALÍA JIMÉNEZ DUQUE,** por su propio derecho y en su carácter de **Titular de la Unidad de Información Pública de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos**, en el que la promovente hace consistir el acto reclamado en la resolución interlocutoria de fecha veintitrés de septiembre de dos mil quince, emitida por el Instituto Morelense de Información Pública y Estadística, en el recurso de inconformidad **RI/181/2014-III**, juicio de garantías que se radicó en este Juzgado Primero de Distrito en el Estado de Morelos, ubicado en Boulevard del Lago número 103, colonia Villas Deportivas, Delegación Miguel Hidalgo, Cuernavaca, Morelos, código postal 62370, y en el cual se le ha señalado con el carácter de tercera interesada y al desconocerse su domicilio actual, se ha ordenado su emplazamiento por edictos, que deberán publicarse por tres veces de siete en siete días en el

Diario Oficial de la Federación y en uno de los diarios de mayor circulación en la República Mexicana, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción III, inciso b), segundo párrafo de la Ley de Amparo, con relación en lo que dispone el 315 del Código Federal de Procedimientos Civiles, de aplicación supletoria a la Ley de la Materia, haciéndole saber que deberá presentarse dentro de **TREINTA DÍAS**, contado a partir del siguiente al de la última publicación, apercibida que de no hacerlo, las ulteriores notificaciones, sin necesidad de acuerdo, se le harán por lista que se publique en los estrados de este Juzgado Federal. Queda a su disposición en este Órgano Judicial copia de la demanda de garantías de que se trata; asimismo se hace de su conocimiento que la audiencia constitucional se encuentra prevista para las **DIEZ HORAS CON TREINTA Y CUATRO MINUTOS DEL DÍA ONCE DE ABRIL DE DOS MIL DIECISÉIS**

Fíjese un ejemplar tanto en la mampara de este Tribunal Federal como en el Tablero Informativo de la entrada principal del Edificio sede.

Atentamente
Cuernavaca Morelos, 22 de febrero de 2016
Secretaria del Juzgado Primero de Distrito en el Estado de Morelos
Marcela Merari Silva Múgica
Rúbrica.

(R.- 427545)

AVISOS GENERALES

Estados Unidos Mexicanos
Secretaría de Gobernación
Comisionado Nacional de Seguridad
Dirección General de Seguridad Privada
PUBLICACIÓN DE SANCIÓN

El ocho de febrero de dos mil dieciséis, en el expediente administrativo 051/2009, que se tramita ante la Dirección General de Seguridad Privada de la Secretaría de Gobernación, se sancionó al prestador de servicios de seguridad privada denominado **Blindado Seguro. S.A. de C.V.,** con la siguiente sanción:

Se impone a la persona moral **Blindado Seguro, S.A. de C.V.,** como resultado del incumplimiento a los artículos 19 de la Ley Federal de Seguridad Privada y 9, del Reglamento de la Ley Federal de Seguridad Privada, la sanción prevista en el artículo 42 fracción III, inciso c), de la Ley Federal de Seguridad Privada, consistente en: **suspensión de los efectos de la revalidación de autorización expedida por la Dirección General de Seguridad Privada con número d registro DGSP/051-09/1330 por el término de un mes.**

Sanción que surtirá sus efectos, a partir del día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación

Así lo determinó y firma el licenciado Juan Antonio Arámbula Martínez, Director General de Seguridad Privada de la Unidad de Planeación, Prospectiva y Seguridad Privada de la Secretaría de Gobernación.

Atentamente
Ciudad de México, a 8 de febrero de 2016.
Director General de Seguridad Privada
Lic. Juan Antonio Arámbula Martínez.
Rúbrica.

(R.- 428014)

Auditoría Superior de la Federación
Cámara de Diputados
Unidad de Asuntos Jurídicos
Dirección General de Responsabilidades
Procedimiento: DGR/C/01/2016/R/11/002

KASPER LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO, S.A. DE C.V., Y SALMAN SERVICIOS PROFESIONALES, S.A. DE C.V., en el procedimiento resarcitorio DGR/C/01/2016/R/11/002, por acuerdo de dos de marzo de dos mil dieciséis, se ordenó su notificación por edictos, por conductas presuntamente irregulares que se les atribuyen en su carácter de prestadoras de servicios, consistentes en: "Recibieron pagos improcedentes de la factura con número de folio 2538, toda vez que no se acreditó la prestación de los servicios de aseo y limpieza con la documentación justificativa y comprobatoria que sustente los pagos efectuados, respecto de 488 y 310 turnos matutinos y vespertinos, respectivamente, de conformidad con el contrato 11.LZA.2009-2010, de fecha 31 de diciembre de 2008, sus anexos y su convenio modificatorio CM.30.LZA.2009-2010, de 30 de diciembre de 2010, que celebraron de manera conjunta con la Secretaría de Educación Pública. Asimismo, únicamente por lo que respecta a Kasper Limpieza y Mantenimiento, S.A. de C.V., recibió pagos improcedentes de las facturas con números de folio 2670, 2878, 2902, 3012, 3260, 3361, 3452, 3476, 3636, 3722 y 3812, toda vez que no se acreditó la prestación de los servicios de aseo y limpieza con la documentación justificativa y comprobatoria que sustente los pagos efectuados, respecto de 6,278 y 4,703 turnos matutinos y vespertinos, respectivamente, de conformidad con el contrato 01.LZA.2011-2012, de fecha 31 de enero de 2011, así como

sus anexos “A” y “B”, incisos A) y C) que celebró de manera conjunta con diversa empresa, y la Secretaría de Educación Pública, así como la omisión de cubrir las penas convencionales, respecto a los meses de febrero a diciembre de 2011”. Por lo anterior, Salman Servicios Profesionales, S.A. de C.V. ocasionó presumiblemente un daño a la Hacienda Pública Federal, por un monto de $91,137.05 (NOVENTA Y UN MIL CIENTO TREINTA Y SIETE PESOS 05/100 M.N.), y Kasper Limpieza y Mantenimiento, S.A. de C.V., ocasionó presumiblemente un daño y un perjuicio a la Hacienda Pública Federal, por un monto de $1,443,099.24 (UN MILLÓN CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL NOVENTA Y NUEVE PESOS 24/100 M.N.); por lo que conforme a los artículos 57, fracción I de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación; 2o, relativo a la Dirección General de Responsabilidades, y 34, fracción III del Reglamento Interior de la Auditoría Superior de la Federación, se les cita para que comparezcan a través de su representante legal, a la audiencia a celebrarse en esta Dirección General de Responsabilidades, sita en Avenida Coyoacán, número 1501, Colonia Del Valle, Delegación Benito Juárez, Código Postal 03100, Ciudad de México, en las siguientes fechas: Kasper Limpieza y Mantenimiento, S.A. de C.V. a las 10:00 horas del siete de abril de dos mil dieciséis, y Salman Servicios Profesionales, S.A. de C.V. a las 10:00 horas del ocho de abril de dos mil dieciséis, y manifiesten lo que a su interés convenga, ofrezcan pruebas y formulen alegatos, respectivamente; apercibidos que de no comparecer sin causa justa, se tendrán por ciertos los hechos que se les imputan y por precluido su derecho para ofrecer pruebas y formular alegatos y se resolverá con los elementos que obren en el expediente, asimismo, se les previene a fin de que señalen domicilio para oír y recibir notificaciones dentro de la circunscripción de la Ciudad de México, de lo contrario las posteriores, inclusive las de carácter personal, se llevarán a cabo a través de rotulón que se fijará en el pizarrón que se encuentra visible en la entrada de las oficinas de esta Dirección General de Responsabilidades de la Auditoría Superior de la Federación. Se pone a la vista para su consulta el expediente mencionado, en días hábiles de 9:00 a 18:30 horas.

Ciudad de México, a tres de marzo de dos mil dieciséis.
El Director General
Lic. Víctor José Lazcano y Beristain.
Rúbrica.

(R.- 427750)

SERVICIOS ADMINISTRATIVOS CENTRAL DE ABASTO, S.C.

Para efectos de lo dispuesto en el artículo 247 de la Ley General de Sociedades Mercantiles y en virtud de que la Asamblea General Extraordinaria de Accionistas de fecha 31 de julio de 2015 se aprobó la disolución y se inició el proceso de liquidación de la sociedad denominada SERVICIOS ADMINISTRATIVOS CENTRAL DE ABASTO, S.C. EN LIQUIDACIÓN, se publica el presente balance final de la sociedad:

BALANCE DE LIQUIDACION (CIFRAS EN PESOS)

ACTIVO			PASIVO		
CIRCULANTE			A CORTO PLAZO	0.00	
BANCOS	0.00				
EFECTIVO EN CAJA	1,000.00		TOTAL A CORTO PLAZO	0.00	
TOTAL CIRCULANTE		1,000.00	SUMA TOTAL PASIVO	0.00	
			CAPITAL		
			CAPITAL SOCIAL		1,000.00
			RESULT DE EJ ANT	0.00	
			PERDIDA POR LIQUIDACION	0.00	
			TOTAL CAPITAL CONTABLE	0.00	
TOTAL ACTIVO		1,000.00	SUMA PASIVO MAS CAPITAL		1,000.00

El haber social se integra únicamente por el capital social representado por 2 partes sociales; la primera con valor nominal de $600.00, (seiscientos pesos 00/100 M.N.), la segunda parte social con valor nominal de $400.00 (Cuatrocientos pesos 00/100 M.N.), que poseen los socios y serán liquidadas de la siguiente manera:

No.	NOMBRE DEL SOCIO	PARTES SOCIALES	VALOR	VALOR PAGO A LOS SOCIOS POR LIQUIDACION
1	MARIA ALEJANDRA VIDAURRI DAMM	1	600.00	600.00
2	NORA ILEANA VIDAURRI DAMM	1	400.00	400.00
	TOTALES		1,000.00	1,000.00

México D.F., a 25 de enero de 2016
Liquidador de la Sociedad
Juan Carlos Ochoa Ceja
Rúbrica.

(R.- 427494)

Estados Unidos Mexicanos
Secretaría de la Función Pública
Dirección General de Controversias y Sanciones en Contrataciones Públicas

Dirección General Adjunta de Sanciones

NOTIFICACIÓN POR EDICTO

En cumplimiento al acuerdo de 08 de febrero de 2016, dictado en el expediente **SAN/083/2013**, por no localizarla y desconocerse su domicilio actual, con fundamento en los artículos 14, 16, 22, 42 fracción I, 43, 90 y 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2 fracción I, 18, 26 y 37, fracciones VIII y XXVII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, vigente en términos del Segundo Transitorio del Decreto por el que se reforman, adicionan, y derogan diversas disposiciones de la Ley antes citada, publicado en el Diario Oficial de la Federación el dos de enero de dos mil trece; 77 y 78, fracción III, de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas; 35, fracción III y 37 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3, apartado A, fracciones XXIII, XXIII.2, 62 fracción III, numeral 2, 65, fracciones V y XI del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública; la Dirección General Adjunta de Sanciones, notifica a la empresa **INMOBILIARIA Y CONSTRUCTORA INTERAMERICANA, S.A. DE C.V.,** el oficio **DGCSCP/312/332/2015 de 15 de mayo de 2015,** en el que se señala medularmente lo siguiente:

Se le comunica que la conducta que se le imputa, consiste en presuntamente **incumplir con las obligaciones derivadas del contrato CAEM-DGIG-OR-351-10-CS**, **de 30 de diciembre de 2010**, **por causas imputables a dicha persona moral, y como consecuencia, haber causado daño grave a la Comisión del Agua del Estado de México,** al omitir reintegrar el anticipo pendiente de amortizarse al momento de la rescisión del contrato aludido, el cual de acuerdo a lo señalado por la **Comisión del Agua del Estado de México**, asciende a la cantidad de **$1,060,979.29** (Un millón sesenta mil novecientos setenta y nueve pesos 29/100 M.N.), equivalente al **30%** (treinta por ciento) del importe total del citado contrato, mismo que estaba destinado a "**la construcción del sistema de agua potable de San Andrés Tepetitlán (segunda etapa), Municipio de Almoloya de Alquisiras, Estado de México",** obra pública que no se realizó como estaba programada, de donde deviene la gravedad del daño, toda vez que el acceso, disposición y saneamiento de agua para consumo personal y doméstico es un derecho humano de primer orden, prerrogativa que el Estado debe garantizar, como lo era, en el caso particular, situación que no aconteció, pues únicamente se ejecutó el 5.33% de la obra. En ese sentido, de no desvirtuarse la conducta en comento, **podría actualizar el supuesto sancionable previsto en la fracción III, del artículo 78, de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas,** y la haría acreedora a la sanción prevista en dicho precepto legal, **en relación con el diverso 77, del mismo ordenamiento**. Por lo tanto, de conformidad con el artículo 72 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, se le otorga un plazo de **quince días hábiles** contados a partir del día siguiente al en que surta efectos la notificación del presente, para que por conducto de persona que legalmente acredite su representación, **exponga lo que a su derecho convenga** y, en su caso, **aporte las pruebas que estime pertinentes**, **apercibida** que en caso de no hacerlo dentro del plazo concedido se tendrá por precluido su derecho de conformidad **con el artículo 288 del Código Federal de Procedimientos Civiles,** de aplicación supletoria en la materia, y esta unidad administrativa procederá a dictar la resolución correspondiente considerando las constancias que obran en el expediente **SAN/083/2013**.

Asimismo, con fundamento en el artículo 15, segundo párrafo, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, se le requiere para que en el plazo a que se refiere el párrafo que antecede, señale domicilio para oír y recibir notificaciones en la Ciudad de México, por ser la sede de la Dirección General de Controversias y Sanciones en Contrataciones Públicas, de la Secretaría de la Función Pública, haciéndole de su conocimiento que en caso de no hacerlo así, las subsecuentes notificaciones y aún las de carácter personal se le practicarán de conformidad con lo dispuesto en los artículos 305, 306 y 316 del Código Federal de Procedimientos Civiles, de aplicación supletoria en términos del artículo 79, segundo párrafo de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.

De igual forma, se hace de su conocimiento, que el expediente se encuentra a la vista para que en horas y días hábiles, se imponga del mismo, en las oficinas de la Dirección General de Controversias y Sanciones en Contrataciones Públicas, sito en Avenida Insurgentes Sur número 1735, Segundo Piso Ala Sur, Colonia Guadalupe Inn, Código Postal 01020, Álvaro Obregón, Ciudad de México.

Ciudad de México, a 11 de febrero de 2016.
El Director General Adjunto de Sanciones
Lic. Eduardo de la Luz García
Rúbrica.

(R.- 427966)

CARDIF MEXICO SEGUROS GENERALES, S.A. DE C.V.
BALANCE GENERAL AL 31 DE DICIEMBRE DE 2015
(cifras en pesos)

100	**Activo**		
110	**Inversiones**		**797,351,489.97**
111	**Valores y Operaciones con Productos Derivados**	**797,351,489.97**	
112	**Valores**	**797,351,489.97**	
113	Gubernamentales	424,709,317.94	
114	Empresas Privadas	363,620,092.94	
115	Tasa Conocida	275,801,629.02	
116	Renta Variable	87,818,463.92	
117	Extranjeros	0.00	
118	Valuación Neta	(3,759,083.34)	
119	Deudores por Intereses	12,781,162.43	
120	Dividendos por Cobrar sobre Títulos de Capital	0.00	
121	(-) Deterioro de Valores	0.00	
122	Valores Restringidos	0.00	
123	Inversiones en Valores Dados en Préstamo	0.00	
124	Valores Restringidos	0.00	
125	**Operaciones con Productos Derivados**	**0.00**	
126	**Reporto**	**0.00**	
127	**Préstamos**	**0.00**	
128	Sobre Pólizas	0.00	
129	Con Garantía	0.00	
130	Quirografarios	0.00	
131	Contratos de Reaseguro Financiero	0.00	
132	Descuentos y Redescuentos	0.00	
133	Cartera Vencida	0.00	
134	Deudores por Intereses	0.00	
135	(-) Estimación para Castigos	0.00	
136	**Inmobiliarias**	**0.00**	
137	Inmuebles	0.00	
138	Valuación Neta	0.00	
139	(-) Depreciación	0.00	
140	**Inversiones para Obligaciones Laborales**		**0.00**
141	**Disponibilidad**		**480,822.11**
142	Caja y Bancos	480,822.11	
143	**Deudores**		**137,905,262.82**
144	Por Primas	105,914,291.87	
145	Agentes y Ajustadores	0.00	
146	Documentos por Cobrar	0.00	
147	Préstamos al Personal	0.00	
148	Otros	31,990,970.95	
149	(-) Estimación para Castigos	0.00	
150	**Reaseguradores y Reafianzadores**		**174,927,503.35**
151	Instituciones de Seguros y Fianzas	832,619.67	
152	Depósitos Retenidos	174,094,883.68	
153	Participación de Reaseguradores por Siniestros Pendientes	0.00	
154	Participación de Reaseguradores por Riesgos en Curso	0.00	
155	Otras Participaciones	0.00	
156	Intermediarios de Reaseguro y Reafianzamiento	0.00	
157	Participación de Reafianzadoras en la Reserva de Fianzas en Vigor	0.00	
158	(-) Estimación para Castigos	0.00	
159	**Inversiones Permanentes**		**0.00**
160	Subsidiarias	0.00	
161	Asociadas	0.00	
162	Otras Inversiones Permanentes	0.00	
163	**Otros Activos**		**3,032,392.01**
164	Mobiliario y Equipo	0.00	
165	Activos Adjudicados	0.00	
166	Diversos	2,219,712.66	
167	Gastos Amortizables	8,844,013.96	
168	(-) Amortización	8,031,334.61	
169	Activos Intangibles	0.00	
170	Productos Derivados	0.00	
	Suma del Activo		**1,113,697,470.26**
200	**Pasivo**		
210	**Reservas Técnicas**		**555,553,307.34**
211	**De Riesgos en Curso**	**387,268,145.30**	

212	Vida	0.00	
213	Accidentes y Enfermedades	0.00	
214	Daños	387,268,145.30	
215	Fianzas en Vigor	0.00	
216	**De Obligaciones Contractuales**	**168,285,162.04**	
217	Por Siniestros y Vencimientos	90,924,918.04	
218	Por Siniestros Ocurridos y No Reportados	55,146,258.91	
219	Por Dividendos sobre Pólizas	16,750,783.89	
220	Fondos de Seguros en Administración	0.00	
221	Por Primas en Depósito	5,463,201.20	
222	**De Previsión**	**0.00**	
223	Previsión	0.00	
224	Riesgos Catastróficos	0.00	
225	Contingencia	0.00	
226	Especiales	0.00	
227	**Reservas para Obligaciones Laborales**		**0.00**
228	**Acreedores**		**61,337,268.63**
229	Agentes y Ajustadores	2,939,203.29	
230	Fondos en Administración de Pérdidas	0.00	
231	Acreedores por Responsabilidades de Fianzas	0.00	
232	Diversos	58,398,065.34	
233	**Reaseguradores y Reafianzadores**		**73,527,579.56**
234	Instituciones de Seguros y Fianzas	73,527,579.56	
235	Depósitos Retenidos	0.00	
236	Otras Participaciones	0.00	
237	Intermediarios de Reaseguro y Reafianzamiento	0.00	
238	**Operaciones con Productos Derivados**		**0.00**
239	**Financiamientos Obtenidos**		**0.00**
240	Emisión de Deuda	0.00	
241	Por Obligaciones Subordinadas No Susceptibles de Convertirse en Acciones	0.00	
242	Otros Títulos de Crédito	0.00	
243	Contratos de Reaseguro Financiero	0.00	
244	**Otros Pasivos**		**29,649,827.43**
245	Provisión para la Participación de los Trabajadores en la Utilidad	0.00	
246	Provisión para el Pago de Impuestos	0.00	
247	Otras Obligaciones	29,649,827.43	
248	Créditos Diferidos	0.00	
	Suma del Pasivo		**720,067,982.96**
300	**Capital**		
310	**Capital o Fondo Social Pagado**		**552,827,399.10**
311	Capital o Fondo Social	552,827,399.10	
312	(-) Capital o Fondo No Suscrito	0.00	
313	(-) Capital o Fondo No Exhibido	0.00	
314	(-) Acciones Propias Recompradas	0.00	
315	**Obligaciones Subordinadas de Conversión Obligatoria a Capital**		**0.00**
316	**Reservas**		**167,219,800.40**
317	Legal	17,219,800.40	
318	Para Adquisición de Acciones Propias	0.00	
319	Otras	150,000,000.00	
320	**Superávit por Valuación**		**728,132.20**
321	**Inversiones Permanentes**		**0.00**
323	**Resultados de Ejercicios Anteriores**		**(141,493,801.80)**
324	**Resultado del Ejercicio**		**(185,652,042.60)**
325	**Resultado por Tenencia de Activos no Monetarios**		**0.00**
	Suma del Capital		**393,629,487.30**
	Suma del Pasivo y Capital		**1,113,697,470.26**
	Orden		
810	Valores en Depósito		0.00
820	Fondos en Administración		0.00
830	Responsabilidades por Fianzas en Vigor		0.00
840	Garantías de Recuperación por Fianzas Expedidas		0.00
850	Reclamaciones Recibidas Pendientes de Comprobación		0.00
860	Reclamaciones Contingentes		0.00

870	Reclamaciones Pagadas	0.00
875	Reclamaciones Canceladas	0.00
880	Recuperación de Reclamaciones Pagadas	0.00
890	Pérdida Fiscal por Amortizar	395,075,686.76
900	Reserva por Constituir para Obligaciones Laborales	0.00
910	Cuentas de Registro	1,055,082,791.81
920	Operaciones con Productos Derivados	0.00
921	Operaciones con Valores Otorgados en Préstamo	0.00
922	Garantías Recibidas por Derivados	0.00
923	Garantías Recibidas por Reporto	0.00

El presente Balance General se formuló de conformidad con las disposiciones emitidas en materia de contabilidad por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, aplicadas de manera consistente, encontrándose correctamente reflejadas en su conjunto, las operaciones efectuadas por la institución hasta la fecha arriba mencionada, las cuales se realizaron y valuaron con apego a las sanas prácticas institucionales y a las disposiciones legales y administrativas aplicables, y fueron registradas en las cuentas que corresponden conforme al catálogo de cuentas en vigor.

El presente Balance General fue aprobado por el Consejo de Administración bajo la responsabilidad de los funcionarios que lo suscriben.

Los Estados Financieros y las Notas de Revelación que forman parte integrante de los estados financieros, pueden ser consultados en Internet, en la página electrónica: **http://www.bnpparibascardif.com.mx/es/pid2656/cardif-mexico-seguros-generales.html**

Los Estados Financieros se encuentran dictaminados por la C.P.C. Adriana Fabiola Rubio Gutiérrez, miembro de la sociedad denominada PricewaterhouseCoopers, S.C., contratada para prestar los servicios de auditoría externa a esta institución; asimismo, las reservas técnicas de la institución fueron dictaminadas por la Act. Ana María Ramírez Lozano, miembro de la sociedad denominada KPMG Cárdenas Dosal, S.C.

El Dictamen emitido por el auditor externo, los Estados Financieros y las notas que forman parte integrante de los Estados Financieros dictaminados, se ubicarán para su consulta en Internet, en la página electrónica: **http://www.bnpparibascardif.com.mx/es/pid2656/cardif-mexico-seguros-generales.html,** a partir de los sesenta días naturales siguientes al cierre del ejercicio de 2015.

Ciudad de México, a 9 de marzo de 2016.

Presidenta Ejecutiva y Directora General	Director de Finanzas
Nicole Reich de Polignac	**Adrien Vanbremeersch**
Rúbrica.	Rúbrica.
Subdirector de Contabilidad	Auditor Interno
Luis Fernando Galán Flores	**José Manuel Hernández**
Rúbrica.	Rúbrica.

CARDIF MEXICO SEGUROS GENERALES, S.A. DE C.V.

ESTADO DE RESULTADOS DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2015

(cifras en pesos)

400	**Primas**			
410	Emitidas		1,099,263,230.47	
420	(-) Cedidas		0.00	
430	**De Retención**		**1,099,263,230.47**	
440	**(-) Incremento Neto de la Reserva de Riesgos en Curso y de Fianzas en Vigor**		**129,954,227.62**	
450	**Primas de Retención Devengadas**			**969,309,002.85**
460	**(-) Costo Neto de Adquisición**		**674,210,303.20**	
470	Comisiones a Agentes	30,349,934.60		
480	Compensaciones Adicionales a Agentes	0.00		
490	Comisiones por Reaseguro y Reafianzamiento Tomado	363,737,089.77		
500	(-) Comisiones por Reaseguro Cedido	0.00		
510	Cobertura de Exceso de Pérdida	0.00		
520	Otros	280,123,278.83		
530	**(-) Costo Neto de Siniestralidad, Reclamaciones y Otras Obligaciones Contractuales**		**310,158,509.91**	
540	Siniestralidad y Otras Obligaciones Contractuales	310,158,509.91		

550	(-) Siniestralidad Recuperada del Reaseguro No Proporcional	0.00		
560	Reclamaciones	0.00		
570	**Utilidad (Pérdida) Técnica**			**(15,059,810.26)**
580	**(-) Incremento Neto de Otras Reservas Técnicas**		**0.00**	
590	Reserva para Riesgos Catastróficos	0.00		
600	Reserva de Previsión	0.00		
610	Reserva de Contingencia	0.00		
620	Otras Reservas	0.00		
625	Resultado de Operaciones Análogas y Conexas		0.00	
630	**Utilidad (Pérdida) Bruta**			**(15,059,810.26)**
640	**(-) Gastos de Operación Netos**		**203,041,965.05**	
650	Gastos Administrativos y Operativos	202,162,949.33		
660	Remuneraciones y Prestaciones al Personal	0.00		
670	Depreciaciones y Amortizaciones	879,015.72		
680	**Utilidad (Pérdida) de la Operación**			**(218,101,775.31)**
690	**Resultado Integral de Financiamiento**		**32,449,732.71**	
700	De Inversiones	28,140,290.82		
710	Por Venta de Inversiones	1,583,649.20		
720	Por Valuación de Inversiones	(2,408,208.58)		
730	Por Recargo sobre Primas	0.00		
750	Por Emisión de Instrumentos de Deuda	0.00		
760	Por Reaseguro Financiero	0.00		
770	Otros	5,116,109.62		
780	Resultado Cambiario	17,891.65		
790	(-) Resultado por Posición Monetaria	0.00		
795	**Participación en el Resultado de Inversiones Permanentes**		**0.00**	
800	**Utilidad (Pérdida) antes de Impuestos a la Utilidad**			**(185,652,042.60)**
810	**(-) Provisión para el Pago del Impuesto a la Utilidad**		**0.00**	
840	**Utilidad (Pérdida) antes de Operaciones Discontinuadas**			**(185,652,042.60)**
850	**Operaciones Discontinuadas**			**0.00**
860	**Utilidad (Pérdida) del Ejercicio**			**(185,652,042.60)**

El presente Estado de Resultados se formuló de conformidad con las disposiciones en materia de contabilidad emitidas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, aplicadas de manera consistente, encontrándose reflejados todos los ingresos y egresos derivados de las operaciones efectuadas por la institución hasta la fecha arriba mencionada, las cuales se realizaron y valuaron con apego a las sanas prácticas institucionales y a las disposiciones legales y administrativas aplicables, y fueron registradas en las cuentas que corresponden conforme al Apéndice A1.1.2.1 “Catálogo de cuentas” en vigor.

El presente Estado de Resultados fue aprobado por el Consejo de Administración bajo la responsabilidad de los funcionarios que lo suscriben.

Ciudad de México, a 9 de marzo de 2016.

Presidenta Ejecutiva y Directora General	Director de Finanzas
Nicole Reich de Polignac	**Adrien Vanbremeersch**
Rúbrica.	Rúbrica.
Subdirector de Contabilidad	Auditor Interno
Luis Fernando Galán Flores	**José Manuel Hernández**
Rúbrica.	Rúbrica.

(R.- 428109)

PENN OCTANE DE MEXICO, S. DE R.L. DE C.V.

En cumplimiento a lo establecido en el Permiso de transporte de gas licuado de petróleo por medio de ductos número G/199/LPT/2007, otorgado a Penn Octane de México, S. de R.L. de C.V. y en términos de lo establecido en el Artículo 43 del Reglamento de Gas Licuado de Petróleo, y el Apartado Segundo, Sección D y el numeral 19.1 de la Directiva sobre la determinación de tarifas de transporte y distribución de gas licuado de petróleo por medio de ductos DIR-GLP-002-2009, se publica la siguiente lista de tarifas para la prestación del servicio de transporte de gas licuado de petróleo por medio de ductos.

Tarifas máximas aplicables para 2016	
Cargo:	Pesos/m3/diario
Para volumen conducido diario menor a 794.8 m^3	17.2007
Para volumen conducido diario de 794.8 m^3 a 1,589.5 m^3	5.7335
Para volumen conducido diario de 1,589.6 m^3 a 2,384.2 m^3	3.4402
Para volumen conducido diario mayor a 2,384.2 m^3	2.4573

Ciudad de México, 1 de marzo de 2016.
Penn Octane de México, S. de R.L. de C.V.
Representante Legal
C.P. Pedro Juan Pizá Mejía
Rúbrica.

(R.- 427933)

SOCIEDAD MEXICANA DE EJECUTANTES DE MUSICA,
SOCIEDAD DE GESTION COLECTIVA DE INTERES PUBLICO
SEGUNDA CONVOCATORIA

Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 206 de la Ley Federal del Derecho de Autor, 124 del Reglamento de la Ley Federal del Derecho de Autor y artículos 21, 23, 24 de los estatutos vigentes de nuestra sociedad, el Consejo Directivo y Comité de Vigilancia de la Sociedad Mexicana de Ejecutantes de Música, Sociedad de Gestión Colectiva de Interés Público, convocan a todos sus socios que hayan otorgado poder a nuestra sociedad, a la Asamblea General Extraordinaria en segunda convocatoria, a celebrarse el 6 de Abril de 2016, a las 12 horas en las instalaciones del Salón Alameda del Hotel Metropol, ubicado en Luis Moya N° 39, Col. Centro, Delegación Cuauhtémoc, en esta Ciudad de México, bajo el siguiente:

ORDEN DEL DIA

1.- Verificación de quórum y en su caso, declaratoria de instalación de asamblea general extraordinaria.
2.- Nombramiento de escrutadores.
3.- Situación del inmueble que ocupa nuestra sede ubicada en Copérnico N°84, Col. Anzures, C.P. 11590, Ciudad de México.
4.- Clausura de la Asamblea.

DE ACUERDO CON LO DISPUESTO EN LA FRACCION VIII, DEL ARTICULO 205 DE LA LEY FEDERAL DEL DERECHO DE AUTOR, NO SE PODRAN ADOPTAR ACUERDOS RESPECTO DE LOS ASUNTOS QUE NO FIGUREN EN EL ORDEN DEL DIA.

Atentamente
Ciudad de México a 14 de marzo de 2016

Presidente del Consejo Directivo
Lic. Leobardo Acosta
Rúbrica.

Presidente del Comité de Vigilancia
Juan Antonio Méndez
Rúbrica.

(R.- 428162)

GRUPO DE EDITORES DEL
ESTADO DE MEXICO, S.A. DE C.V.
BALANCE DE LIQUIDACION
AL 08 DE FEBRERO DE 2016

Activo	
Efectivo en caja	$0
Pasivo	
Capital	$0

Ciudad de México, a 07 de marzo de 2016.
Liquidador
José Marcos Alvarado Villa
Rúbrica.

(R.- 428108)

AVISO AL PÚBLICO

Se informa al público en general que **las cuotas por suscripción semestral y venta de ejemplares** del Diario Oficial de la Federación vigentes, son las siguientes:

Suscripción semestral al público: $ 1,335.00

Ejemplar de una sección del día: $ 13.00

*El precio se incrementará $4.00 por cada sección adicional.

Atentamente
Diario Oficial de la Federación

Comisión Federal de Electricidad

Dirección de Administración

Coordinación de Proyectos Especiales y Racionalización de Activos

Unidad de Enajenación de Bienes Muebles

CONVOCATORIA

LICITACIÓN PÚBLICA CONSOLIDADA Nº LPUEBM0216

En cumplimiento a las disposiciones que establecen la Ley de la Comisión Federal de Electricidad y las Políticas que Regulan la Disposición y Enajenación de los Bienes Muebles de la Comisión Federal de Electricidad, de sus Empresas Productivas Subsidiarias y, en su caso, Empresas Filiales, se convoca a las personas físicas y morales nacionales, a participar el día 11 de abril de 2016, en la Licitación Pública Consolidada Nº LPUEBM0216 para la venta de los bienes muebles no útiles al servicio de CFE, que a continuación se indican:

Lotes Núm.	Descripción, Cantidad Aproximada y Unidad de Medida de los bienes muebles no útiles	Valor mínimo de venta (sin IVA)	Depósito en garantía
1 al 70	3´358,222.97 kilogramos aproximadamente, de diversos bienes muebles no útiles correspondientes a: aluminio; bronce; cable de aluminio AAC; cable de aluminio ACSR; cable de aluminio con forro; *cobre desnudo; cable de cobre concéntrico; conductores eléctricos de cobre con forro; cable de cobre y forro de plástico autosoportado; desecho ferroso de primera especial, primera, segunda, tercera, mixto contaminado y vehicular; alambre de cobre con papel; medidores de energía eléctrica, gas y potencia; transformadores de corriente; etc. los cuales se detallan para cada lote en los anexos de las bases de la presente licitación pública.	*$20´759,818.06	*$2´075,981.81

*Los interesados deberán acudir a la Unidad de Enajenación de Bienes Muebles con domicilio en Río Ródano Nº. 14, piso 8, sala 807, Col. Cuauhtémoc, México. D.F., los días 07 y 08 de abril de 2016, de las 09:00 a las 13:00 hrs., o comunicarse al tel. 0155-5229-4400 ext. 84236, para conocer el valor mínimo de venta y el depósito en garantía de ofertas definitivos para cada lote objeto de la presente licitación, en virtud de que el valor del desecho de cobre desnudo se determinará una vez que la Secretaría de la Función Pública, publique el valor mínimo para el día 11 de abril de 2016.

Los bienes se localizan en diversos almacenes, cuyos domicilios se detallan en el listado anexo a las bases de la licitación. Los interesados podrán adquirir las bases de la licitación del 18 de marzo al 07 de abril de 2016 en días hábiles, consultando la página electrónica de CFE:

http://www.cfe.gob.mx/ConoceCFE/12_Ventadebienes/Muebles/Paginas/Muebles2016.aspx y realizando el pago de $2,000.00 más IVA, mediante depósito bancario en efectivo en la cuenta de Banamex No. 564445, Sucursal 870, a nombre de Comisión Federal de Electricidad, utilizando la referencia bancaria de la fecha en que se realice el depósito en efectivo de acuerdo a la tabla publicada en las bases de la licitación, enviando a la Unidad de Enajenación de Bienes Muebles, al correo electrónico anibal.olea@cfe.gob.mx con copia a ariel.perales@cfe.gob.mx el comprobante del pago efectuado, agregando al mismo los datos del comprador correspondientes a: nombre, domicilio, teléfono y correo electrónico, anexando copia del Registro Federal de Contribuyentes y de identificación oficial vigente (credencial IFE, INE o pasaporte), confirmando al teléfono 0155-5229-4400 exts. 84235, 84236 y 84237 en horario de 9:00 a 14:00 hrs., en caso de que el interesado efectúe el pago de las bases fuera del periodo establecido para estos efectos, el importe respectivo no será reembolsado. Las facturas por el pago de las bases serán enviadas vía correo electrónico.

Las personas que hayan adquirido las bases podrán realizar la inspección física de los bienes acudiendo a los lugares donde se localizan del 18 marzo al 07 de abril de 2016 en días hábiles, en horario de 9:00 a 13:00 hrs. El registro de participantes y recepción de la documentación establecida en las bases para participar en la licitación se efectuará el día 11 de abril de 2016, en horario de 9:30 a 10:00 hrs. en la Sala de Conferencias, con domicilio en Río Atoyac Nº 97 piso 11, Col. Cuauhtémoc, C.P. 06598, México, D.F., entrando por la calle Río Ródano Nº 14, Col. Cuauhtémoc, C.P. 06598, México, D.F., y de no presentar en este horario la documentación solicitada, ésta no se recibirá en horario distinto, en virtud de que al concluir el horario citado se iniciará la revisión de la misma, en presencia del interesado.

Los depósitos en garantía se constituirán mediante cheques de caja expedidos por Institución de Banca y Crédito a favor de Comisión Federal de Electricidad, por el importe establecido para cada uno de los lotes que se licitan (uno o varios cheques). El acto de presentación y apertura de ofertas se celebrará el día 11 de abril de 2016, a las 12:00 hrs., en la Sala de Conferencias, con domicilio en Río Atoyac Nº 97 piso 11, Col. Cuauhtémoc, C.P. 06598, México, D.F., en el entendido de que los interesados deberán cumplir con lo establecido en las bases respectivas y en caso contrario no podrán participar en el evento. El acto de fallo correspondiente se efectuará el día 11 de abril de 2016, a las 13:00 hrs. en la Sala de Conferencias, con domicilio en Río Atoyac Nº 97 piso 11, Col. Cuauhtémoc, C.P. 06598, México, D.F. de no lograrse la venta de los bienes una vez emitido el fallo de la licitación, se procederá a la subasta de los lotes que resulten desiertos en el mismo evento, la cual será de manera ascendente, tomando como base de la subasta, el valor convocado de los bienes que se licitan. El retiro de los bienes se deberá realizar en un plazo máximo de 50 días hábiles, de acuerdo a lo establecido en las bases de la licitación.

Atentamente
Ciudad de México, a 18 de marzo de 2016.
Coordinador de Proyectos Especiales y Racionalización de Activos
Mtro. Diódoro José Siller Argüello
Rúbrica.

(R.- 428096)

ECOGAS MEXICO S. DE R.L. DE C.V. (LAGUNA-DURANGO)
LISTA DE TARIFAS AUTORIZADAS PARA EL CUARTO PERIODO QUINQUENAL

Cargo por:	Unidades	Periodicidad	2016
Servicio			
Residencial	Pesos	Mensual	$ 50.82
Comercial/Industrial Menos de 322.38 Gjoules	Pesos	Mensual	$ 101.12
Comercial/Industrial De 322.39 a 3,207.09 Gjoules	Pesos	Mensual	$ 946.72
Comercial/Industrial De 3,207.10 a 32,091.82 Gjoules	Pesos	Mensual	$ 2,018.43
Comercial/Industrial Más de 32,091.83 Gjoules	Pesos	Mensual	$ 8,073.71
Capacidad			
Residencial	Pesos/Gjoules	Mensual	$ 87.79
Comercial/Industrial Menos de 322.38 Gjoules	Pesos/Gjoules	Mensual	$ 56.20
Comercial/Industrial De 322.39 a 3,207.09 Gjoules	Pesos/Gjoules	Mensual	$ 50.82
Comercial/Industrial De 3,207.10 a 32,091.82 Gjoules	Pesos/Gjoules	Mensual	$ 9.73
Comercial/Industrial Más de 32,091.83 Gjoules	Pesos/Gjoules	Mensual	$ 4.39
Uso			
Residencial	Pesos/Gjoules	Mensual	$ 87.79
Comercial/Industrial Menos de 322.38 Gjoules	Pesos/Gjoules	Mensual	$ 56.20
Comercial/Industrial De 322.39 a 3,207.09 Gjoules	Pesos/Gjoules	Mensual	$ 50.82
Comercial/Industrial De 3,207.10 a 32,091.82 Gjoules	Pesos/Gjoules	Mensual	$ 9.73
Comercial/Industrial Más de 32,091.83 Gjoules	Pesos/Gjoules	Mensual	$ 4.39
Distribución con Comercialización			
Residencial	Pesos/Gjoules	Mensual	$ 175.58
Comercial/Industrial Menos de 322.38 Gjoules	Pesos/Gjoules	Mensual	$ 112.39
Comercial/Industrial De 322.39 a 3,207.09 Gjoules	Pesos/Gjoules	Mensual	$ 101.63
Comercial/Industrial De 3,207.10 a 32,091.82 Gjoules	Pesos/Gjoules	Mensual	$ 19.46
Comercial/Industrial Más de 32,091.83 Gjoules	Pesos/Gjoules	Mensual	$ 8.78

Deposito para prueba de medidor			
Residencial	Pesos	Cargo por evento	$ 404.48
Comercial/Industrial Menos de 322.38 Gjoules	Pesos	Cargo por evento	$ 3,397.67
Comercial/Industrial De 322.39 a 3,207.09 Gjoules	Pesos	Cargo por evento	$ 3,397.67
Comercial/Industrial De 3,207.10 a 32,091.82 Gjoules	Pesos	Cargo por evento	$ 3,397.67
Comercial/Industrial Más de 32,091.83 Gjoules	Pesos	Cargo por evento	$ 3,397.67
Conexión no estándar			
Residencial	Pesos/Metro	Cargo único inicial	$ 516.70
Comercial/Industrial Menos de 322.38 Gjoules	Pesos/Metro	Cargo único inicial	$ 1,086.84
Comercial/Industrial De 322.39 a 3,207.09 Gjoules	Pesos/Metro	Cargo único inicial	$ 1,086.84
Comercial/Industrial De 3,207.10 a 32,091.82 Gjoules	Pesos/Metro	Cargo único inicial	$ 1,086.84
Comercial/Industrial Más de 32,091.83 Gjoules	Pesos/Metro	Cargo único inicial	$ 1,086.84
Cheque devuelto			
Residencial	Pesos	Cargo por evento	20% o Mínimo
Comercial/Industrial Menos de 322.38 Gjoules	Pesos	Cargo por evento	$ 1,294.35
Comercial/Industrial De 322.39 a 3,207.09 Gjoules	Pesos	Cargo por evento	$ 1,294.35
Comercial/Industrial De 3,207.10 a 32,091.82 Gjoules	Pesos	Cargo por evento	$ 1,294.35
Comercial/Industrial Más de 32,091.83 Gjoules	Pesos	Cargo por evento	$ 1,294.35
Cobranza			
Residencial	Pesos	Cargo por evento	$ 226.42
Comercial/Industrial Menos de 322.38 Gjoules	Pesos	Cargo por evento	$ 226.42
Comercial/Industrial De 322.39 a 3,207.09 Gjoules	Pesos	Cargo por evento	$ 226.42
Comercial/Industrial De 3,207.10 a 32,091.82 Gjoules	Pesos	Cargo por evento	$ 226.42
Comercial/Industrial Más de 32,091.83 Gjoules	Pesos	Cargo por evento	$ 226.42

ECOGAS MEXICO S. DE R.L. DE C.V. (LAGUNA-DURANGO)
LISTA DE TARIFAS AUTORIZADAS PARA 2016

Cargo por:	Unidades	Periodicidad	2016
Reconexión			
Residencial	Pesos	Cargo por evento	$ 226.42
Comercial/Industrial Menos de 322.38 Gjoules	Pesos	Cargo por evento	$ 226.42
Comercial/Industrial De 322.39 a 3,207.09 Gjoules	Pesos	Cargo por evento	$ 226.42
Comercial/Industrial De 3,207.10 a 32,091.82 Gjoules	Pesos	Cargo por evento	$ 226.42
Comercial/Industrial Mas de 32,091.83 Gjoules	Pesos	Cargo por evento	$ 226.42

Costos Trasladables:

Cargo por adquisición de gas: a los clientes con servicio de distribución con comercialización se aplicará un cargo por adquisición de gas (molécula) costo en que incurre el distribuidor y que será trasladado al usuario.

Cargo por servicio de transporte: al proporcionarse el servicio de transporte de gas, el costo correspondiente en que incurra el distribuidor, será trasladado al usuario.

Cargo por servicio de almacenamiento: cuando se proporcione el servicio de almacenamiento de gas, el costo correspondiente en que incurra el distribuidor, será trasladado al usuario.

Derecho municipal: está sujeto a las modificaciones en el régimen de impuestos en que incurra el distribuidor en base a la autorización del régimen impositivo local, estatal y federal, será trasladado al usuario.

IVA: 16% de cada peso facturado.

Notas Aclaratorias:

El consumo de gas que se facturará al usuario será el resultado de multiplicar los metros cúbicos consumidos por el poder calorífico promedio por metro cúbico de gas suministrado. El permisionario podrá optar por facturar en tarifas equivalentes a metros cúbicos.

Cuota básica: se aplicará mensualmente, a partir de que la línea de servicio instalada al usuario cuente con gas.

Cargo por cheque devuelto: será equivalente al 20% del monto del cheque, y en ningún caso será inferior a $1,294.35 M.N.

Todas nuestras tarifas se aplicarán de acuerdo con lo dispuesto por la Comisión Reguladora de Energía.

Torreón, Coah. a 10 de marzo de 2016
Ecogas México S. de R.L. de C.V.
Representante Legal
Marco Alberto Torres García
Rúbrica.

(R.- 428153)

ECOGAS MEXICO S. DE R.L. DE C.V. (MEXICALI)

LISTA DE TARIFAS AUTORIZADAS PARA EL CUARTO PERIODO QUINQUENAL

Cargo por:	Unidades	Periodicidad	Enero	Febrero-Marzo	Abril-Diciembre	Enero-Marzo	Abril-Diciembre	Enero 2018-Diciembre
			2016	2016	2016	2017	2017	2020
Servicio								
Residencial	Pesos	Mensual	$ 53.47	$ 53.47	$ 53.47	$ 53.47	$ 53.47	$ 53.47
Com/Ind 0-418.68 Gj	Pesos	Mensual	$ 140.89	$ 140.89	$ 140.89	$ 140.89	$ 140.89	$ 140.89
Com/Ind 418.69-4,186.80 Gj	Pesos	Mensual	$ 2,503.57	$ 2,503.57	$ 2,503.57	$ 2,503.57	$ 2,503.57	$ 2,503.57
Com/Ind 4,186.81-16,747.20 Gj	Pesos	Mensual	$ 4,240.25	$ 4,240.25	$ 4,240.25	$ 4,240.25	$ 4,240.25	$ 4,240.25
Com/Ind 16,747.21-58,615.20 Gj	Pesos	Mensual	$ 12,823.02	$ 12,823.02	$ 12,823.02	$ 12,823.02	$ 12,823.02	$ 12,823.02
Com/Ind más de 58,615.21 Gj	Pesos	Mensual	$ 19,189.05	$ 19,189.05	$ 19,189.05	$ 19,189.05	$ 19,189.05	$ 19,189.05
Capacidad								
Residencial	Pesos/GJ	Mensual	$ 46.33	$ 46.33	$ 60.65	$ 60.65	$ 63.18	$ 63.18
Com/Ind 0-418.68 Gj	Pesos/GJ	Mensual	$ 29.54	$ 29.54	$ 50.23	$ 50.23	$ 52.32	$ 52.32
Com/Ind 418.69-4,186.80 Gj	Pesos/GJ	Mensual	$ 21.21	$ 34.62	$ 34.62	$ 34.62	$ 34.62	$ 34.62
Com/Ind 4,186.81-16,747.20 Gj	Pesos/GJ	Mensual	$ 14.28	$ 15.92	$ 15.92	$ 15.92	$ 15.92	$ 15.92
Com/Ind 16,747.21-58,615.20 Gj	Pesos/GJ	Mensual	$ 3.22	$ 5.74	$ 5.74	$ 5.74	$ 5.74	$ 5.74
Com/Ind más de 58,615.21 Gj	Pesos/GJ	Mensual	$ 1.95	$ 2.56	$ 2.56	$ 2.56	$ 2.56	$ 2.56
Uso	Pesos/GJ							
Residencial	Pesos/GJ	Mensual	$ 46.33	$ 46.33	$ 60.65	$ 60.65	$ 63.18	$ 63.18
Com/Ind 0-418.68 Gj	Pesos/GJ	Mensual	$ 29.54	$ 29.54	$ 50.23	$ 50.23	$ 52.32	$ 52.32
Com/Ind 418.69-4,186.80 Gj	Pesos/GJ	Mensual	$ 21.21	$ 34.62	$ 34.62	$ 34.62	$ 34.62	$ 34.62
Com/Ind 4,186.81-16,747.20 Gj	Pesos/GJ	Mensual	$ 14.28	$ 15.92	$ 15.92	$ 15.92	$ 15.92	$ 15.92
Com/Ind 16,747.21-58,615.20 Gj	Pesos/GJ	Mensual	$ 3.22	$ 5.74	$ 5.74	$ 5.74	$ 5.74	$ 5.74
Com/Ind más de 58,615.21 Gj	Pesos/GJ	Mensual	$ 1.95	$ 2.56	$ 2.56	$ 2.56	$ 2.56	$ 2.56
Distribución con Comercialización								
Residencial	Pesos/GJ	Mensual	$ 92.66	$ 92.66	$ 121.30	$ 121.30	$ 126.36	$ 126.36
Com/Ind 0-418.68 Gj	Pesos/GJ	Mensual	$ 59.08	$ 59.08	$ 100.46	$ 100.46	$ 104.64	$ 104.64
Com/Ind 418.69-4,186.80 Gj	Pesos/GJ	Mensual	$ 42.42	$ 69.24	$ 69.24	$ 69.24	$ 69.24	$ 69.24
Com/Ind 4,186.81-16,747.20 Gj	Pesos/GJ	Mensual	$ 28.56	$ 31.85	$ 31.85	$ 31.85	$ 31.85	$ 31.85
Com/Ind 16,747.21-58,615.20 Gj	Pesos/GJ	Mensual	$ 6.44	$ 11.49	$ 11.49	$ 11.49	$ 11.49	$ 11.49
Com/Ind más de 58,615.21 Gj	Pesos/GJ	Mensual	$ 3.89	$ 5.12	$ 5.12	$ 5.12	$ 5.12	$ 5.12

Deposito para prueba de medidor								
Residencial	Pesos	Cargo por evento	$ 306.05	$ 306.05	$ 306.05	$ 306.05	$ 306.05	$ 306.05
Com/Ind 0-418.68 Gj	Pesos	Cargo por evento	$ 510.11	$ 510.11	$ 510.11	$ 510.11	$ 510.11	$ 510.11
Com/Ind 418.69-4,186.80 Gj	Pesos	Cargo por evento	$ 510.11	$ 510.11	$ 510.11	$ 510.11	$ 510.11	$ 510.11
Com/Ind 4,186.81-16,747.20 Gj	Pesos	Cargo por evento	$ 510.11	$ 510.11	$ 510.11	$ 510.11	$ 510.11	$ 510.11
Com/Ind 16,747.21-58,615.20 Gj	Pesos	Cargo por evento	$ 510.11	$ 510.11	$ 510.11	$ 510.11	$ 510.11	$ 510.11
Com/Ind más de 58,615.21 Gj	Pesos	Cargo por evento	$ 510.11	$ 510.11	$ 510.11	$ 510.11	$ 510.11	$ 510.11

ECOGAS MEXICO S. DE R.L. DE C.V. (MEXICALI)

LISTA DE TARIFAS AUTORIZADAS PARA EL CUARTO PERIODO QUINQUENAL

Cargo por:	Unidades	Periodicidad	Enero	Febrero-Marzo	Abril-Diciembre	Enero-Marzo	Abril-Diciembre	Enero 2018-Diciembre
			2016	2016	2016	2017	2017	2020
Conexión no estándar								
Residencial	Pesos/Metro	Cargo único inicial	$ 689.48	$ 689.48	$ 689.48	$ 689.48	$ 689.48	$ 689.48
Com/Ind 0-418.68 Gj	Pesos/Metro	Cargo único inicial	$ 1,052.12	$ 1,052.12	$ 1,052.12	$ 1,052.12	$ 1,052.12	$ 1,052.12
Com/Ind 418.69-4,186.80 Gj	Pesos/Metro	Cargo único inicial	$ 1,052.12	$ 1,052.12	$ 1,052.12	$ 1,052.12	$ 1,052.12	$ 1,052.12
Com/Ind 4,186.81-16,747.20 Gj	Pesos/Metro	Cargo único inicial	$ 1,052.12	$ 1,052.12	$ 1,052.12	$ 1,052.12	$ 1,052.12	$ 1,052.12
Com/Ind 16,747.21-58,615.20 Gj	Pesos/Metro	Cargo único inicial	$ 1,052.12	$ 1,052.12	$ 1,052.12	$ 1,052.12	$ 1,052.12	$ 1,052.12
Com/Ind más de 58,615.21 Gj	Pesos/Metro	Cargo único inicial	$ 1,052.12	$ 1,052.12	$ 1,052.12	$ 1,052.12	$ 1,052.12	$ 1,052.12
Cheque devuelto								
Residencial	Pesos	Cargo por evento	20% o	20% o	20% o	20% o	20% o	20% o
Com/Ind 0-418.68 Gj	Pesos	Cargo por evento	Mínimo	Mínimo	Mínimo	Mínimo	Mínimo	Mínimo
Com/Ind 418.69-4,186.80 Gj	Pesos	Cargo por evento						
Com/Ind 4,186.81-16,747.20 Gj	Pesos	Cargo por evento	$191.81	$191.81	$191.81	$191.81	$191.81	$191.81
Com/Ind 16,747.21-58,615.20 Gj	Pesos	Cargo por evento						
Com/Ind más de 58,615.21 Gj	Pesos	Cargo por evento						
Cobranza								
Residencial	Pesos	Cargo por evento	$ 204.06	$ 204.06	$ 204.06	$ 204.06	$ 204.06	$ 204.06
Com/Ind 0-418.68 Gj	Pesos	Cargo por evento	$ 204.06	$ 204.06	$ 204.06	$ 204.06	$ 204.06	$ 204.06
Com/Ind 418.69-4,186.80 Gj	Pesos	Cargo por evento	$ 204.06	$ 204.06	$ 204.06	$ 204.06	$ 204.06	$ 204.06
Com/Ind 4,186.81-16,747.20 Gj	Pesos	Cargo por evento	$ 204.06	$ 204.06	$ 204.06	$ 204.06	$ 204.06	$ 204.06
Com/Ind 16,747.21-58,615.20 Gj	Pesos	Cargo por evento	$ 204.06	$ 204.06	$ 204.06	$ 204.06	$ 204.06	$ 204.06
Com/Ind más de 58,615.21 Gj	Pesos	Cargo por evento	$ 204.06	$ 204.06	$ 204.06	$ 204.06	$ 204.06	$ 204.06

Reconexión								
Residencial	Pesos	Cargo por evento	$ 204.06	$ 204.06	$ 204.06	$ 204.06	$ 204.06	$ 204.06
Com/Ind 0-418.68 Gj	Pesos	Cargo por evento	$ 204.06	$ 204.06	$ 204.06	$ 204.06	$ 204.06	$ 204.06
Com/Ind 418.69-4,186.80 Gj	Pesos	Cargo por evento	$ 204.06	$ 204.06	$ 204.06	$ 204.06	$ 204.06	$ 204.06
Com/Ind 4,186.81-16,747.20 Gj	Pesos	Cargo por evento	$ 204.06	$ 204.06	$ 204.06	$ 204.06	$ 204.06	$ 204.06
Com/Ind 16,747.21-58,615.20 Gj	Pesos	Cargo por evento	$ 204.06	$ 204.06	$ 204.06	$ 204.06	$ 204.06	$ 204.06
Com/Ind más de 58,615.21 Gj	Pesos	Cargo por evento	$ 204.06	$ 204.06	$ 204.06	$ 204.06	$ 204.06	$ 204.06

Costos trasladables:

Cargo por adquisición de gas: a los clientes con servicio de distribución con comercialización se aplicará un cargo por adquisición de gas (molécula) costo en que incurre el distribuidor y que será trasladado al usuario.

Cargo por servicio de transporte: al proporcionarse el servicio de transporte de gas, el costo correspondiente en que incurra el distribuidor, será trasladado al usuario.

Cargo por servicio de almacenamiento: cuando se proporcione el servicio de almacenamiento de gas, el costo correspondiente en que incurra el distribuidor será trasladado al usuario.

Cargo por importación: al proporcionarse el servicio de importación de gas, el costo correspondiente en que incurra el distribuidor, será trasladado al usuario.

Derecho municipal: está sujeto a las modificaciones en el régimen de impuestos en que incurra el distribuidor en base a la autorización del régimen impositivo local, estatal y federal, será trasladado al usuario.

IVA: 16% de cada peso facturado.

Notas aclaratorias:

El consumo de gas que se facturará al usuario será el resultado de multiplicar los metros cúbicos consumidos por el poder calorífico promedio por metro cúbico de gas suministrado. El permisionario podrá optar por facturar en tarifas equivalentes a metros cúbicos.

Cuota básica: se aplicará mensualmente a partir de que la línea de servicio instalada al usuario cuente con gas.

Cargo por cheque devuelto: será el equivalente al 20% del monto del cheque, y en ningún caso será inferior a $191.81 M.N.

Todas nuestras tarifas se aplicarán de acuerdo con lo dispuesto por la Comisión Reguladora de Energía.

Mexicali, B.C. a 10 de marzo de 2016
Ecogas México S. de R.L. de C.V.
Representante Legal
Marco Alberto Torres García
Rúbrica.

(R.- 428099)

ECOGAS MEXICO S. DE R.L. DE C.V. (CHIHUAHUA)

LISTA DE TARIFAS MÁXIMAS AUTORIZADAS CUARTO PERIODO QUINQUENAL

Cargo por:	Unidades	Periodicidad	Ene-Mar 2016	Abr-Dic 2016	Ene-Dic 2017	Ene-Dic 2018	Ene-Dic 2019	Ene-Dic 2020
Servicio								
Residencial	Pesos	Mensual	$ 74.39	$ 74.39	$ 74.39	$ 74.39	$ 74.39	$ 74.39
Com/Ind De 0.00 a 2,093.4 Gj	Pesos	Mensual	$ 171.67	$ 171.67	$ 171.67	$ 171.67	$ 171.67	$ 171.67
Com/Ind De 2,093.41 hasta 4,186.80 Gj	Pesos	Mensual	$ 2,027.37	$ 2,027.37	$ 2,027.37	$ 2,027.37	$ 2,027.37	$ 2,027.37
Com/Ind De 4,186.81 hasta 14,683.81 Gj	Pesos	Mensual	$ 3,346.73	$ 3,346.73	$ 3,346.73	$ 3,346.73	$ 3,346.73	$ 3,346.73
Com/Ind De 14,683.82 hasta 41,868 Gj	Pesos	Mensual	$ 5,325.34	$ 5,325.34	$ 5,325.34	$ 5,325.34	$ 5,325.34	$ 5,325.34
Com/Ind más 41,868.01 Gj	Pesos	Mensual	$ 8,623.37	$ 8,623.37	$ 8,623.37	$ 8,623.37	$ 8,623.37	$ 8,623.37
Industrial Off System	Pesos	Mensual	$ 3,346.73	$ 3,346.73	$ 3,346.73	$ 3,346.73	$ 3,346.73	$ 3,346.73
Distribución con Comercialización								
Residencial	Pesos/GJ	Mensual	$ 99.14	$ 121.36	$ 121.36	$ 121.36	$ 121.36	$ 121.36
Com/Ind De 0.00 a 2,093.4 Gj	Pesos/GJ	Mensual	$ 28.61	$ 76.38	$ 76.38	$ 76.38	$ 76.38	$ 76.38
Com/Ind De 2,093.41 hasta 4,186.80 Gj	Pesos/GJ	Mensual	$ 17.93	$ 38.04	$ 38.04	$ 38.04	$ 38.04	$ 38.04
Com/Ind De 4,186.81 hasta 14,683.81 Gj	Pesos/GJ	Mensual	$ 14.50	$ 14.57	$ 14.57	$ 14.57	$ 14.57	$ 14.57
Com/Ind De 14,683.82 hasta 41,868 Gj	Pesos/GJ	Mensual	$ 8.16	$ 8.21	$ 8.21	$ 8.21	$ 8.21	$ 8.21
Com/Ind más 41,868.01 Gj	Pesos/GJ	Mensual	$ 6.47	$ 6.50	$ 6.50	$ 6.50	$ 6.50	$ 6.50
Capacidad								
Residencial	Pesos/GJ	Mensual	$ 49.57	$ 60.68	$ 60.68	$ 60.68	$ 60.68	$ 60.68
Com/Ind De 0.00 a 2,093.4 Gj	Pesos/GJ	Mensual	$ 14.30	$ 38.19	$ 38.19	$ 38.19	$ 38.19	$ 38.19
Com/Ind De 2,093.41 hasta 4,186.80 Gj	Pesos/GJ	Mensual	$ 8.97	$ 19.02	$ 19.02	$ 19.02	$ 19.02	$ 19.02
Com/Ind De 4,186.81 hasta 14,683.81 Gj	Pesos/GJ	Mensual	$ 7.25	$ 7.29	$ 7.29	$ 7.29	$ 7.29	$ 7.29
Com/Ind De 14,683.82 hasta 41,868 Gj	Pesos/GJ	Mensual	$ 4.08	$ 4.10	$ 4.10	$ 4.10	$ 4.10	$ 4.10
Com/Ind más 41,868.01 Gj	Pesos/GJ	Mensual	$ 3.23	$ 3.25	$ 3.25	$ 3.25	$ 3.25	$ 3.25
Uso								
Residencial	Pesos/GJ	Mensual	$ 49.57	$ 60.68	$ 60.68	$ 60.68	$ 60.68	$ 60.68
Com/Ind De 0.00 a 2,093.4 Gj	Pesos/GJ	Mensual	$ 14.30	$ 38.19	$ 38.19	$ 38.19	$ 38.19	$ 38.19
Com/Ind De 2,093.41 hasta 4,186.80 Gj	Pesos/GJ	Mensual	$ 8.97	$ 19.02	$ 19.02	$ 19.02	$ 19.02	$ 19.02
Com/Ind De 4,186.81 hasta 14,683.81 Gj	Pesos/GJ	Mensual	$ 7.25	$ 7.29	$ 7.29	$ 7.29	$ 7.29	$ 7.29
Com/Ind De 14,683.82 hasta 41,868 Gj	Pesos/GJ	Mensual	$ 4.08	$ 4.10	$ 4.10	$ 4.10	$ 4.10	$ 4.10
Com/Ind más 41,868.01 Gj	Pesos/GJ	Mensual	$ 3.23	$ 3.25	$ 3.25	$ 3.25	$ 3.25	$ 3.25
Capacidad a usuarios conectados a Pemex								
Residencial	Pesos/GJ	Mensual	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Com/Ind De 0.00 a 2,093.4 Gj	Pesos/GJ	Mensual	$ 0.67	$ 0.68	$ 0.68	$ 0.68	$ 0.68	$ 0.68
Com/Ind De 2,093.41 hasta 4,186.80 Gj	Pesos/GJ	Mensual	$ 0.67	$ 0.68	$ 0.68	$ 0.68	$ 0.68	$ 0.68

Com/Ind De 4,186.81 hasta 14,683.81 Gj	Pesos/GJ	Mensual	$ 0.67	$ 0.68	$ 0.68	$ 0.68	$ 0.68	$ 0.68
Com/Ind De 14,683.82 hasta 41,868 Gj	Pesos/GJ	Mensual	$ 0.67	$ 0.68	$ 0.68	$ 0.68	$ 0.68	$ 0.68
Com/Ind más 41,868.01 Gj	Pesos/GJ	Mensual	$ 0.67	$ 0.68	$ 0.68	$ 0.68	$ 0.68	$ 0.68
Uso a usuarios conectados a Pemex								
Residencial	Pesos/GJ	Mensual	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Com/Ind De 0.00 a 2,093.4 Gj	Pesos/GJ	Mensual	$ 0.67	$ 0.68	$ 0.68	$ 0.68	$ 0.68	$ 0.68
Com/Ind De 2,093.41 hasta 4,186.80 Gj	Pesos/GJ	Mensual	$ 0.67	$ 0.68	$ 0.68	$ 0.68	$ 0.68	$ 0.68
Com/Ind De 4,186.81 hasta 14,683.81 Gj	Pesos/GJ	Mensual	$ 0.67	$ 0.68	$ 0.68	$ 0.68	$ 0.68	$ 0.68
Com/Ind De 14,683.82 hasta 41,868 Gj	Pesos/GJ	Mensual	$ 0.67	$ 0.68	$ 0.68	$ 0.68	$ 0.68	$ 0.68
Com/Ind más 41,868.01 Gj	Pesos/GJ	Mensual	$ 0.67	$ 0.68	$ 0.68	$ 0.68	$ 0.68	$ 0.68
Deposito para prueba de medidor								
Residencial	Pesos	Evento	$ 288.10	$ 288.10	$ 288.10	$ 288.10	$ 288.10	$ 288.10
Com/Ind De 0.00 a 2,093.4 Gj	Pesos	Evento	$ 384.13	$ 384.13	$ 384.13	$ 384.13	$ 384.13	$ 384.13
Com/Ind De 2,093.41 hasta 4,186.80 Gj	Pesos	Evento	$ 480.16	$ 480.16	$ 480.16	$ 480.16	$ 480.16	$ 480.16
Com/Ind De 4,186.81 hasta 14,683.81 Gj	Pesos	Evento	$ 480.16	$ 480.16	$ 480.16	$ 480.16	$ 480.16	$ 480.16
Com/Ind De 14,683.82 hasta 41,868 Gj	Pesos	Evento	$ 480.16	$ 480.16	$ 480.16	$ 480.16	$ 480.16	$ 480.16
Com/Ind más 41,868.01 Gj	Pesos	Evento	$ 480.16	$ 480.16	$ 480.16	$ 480.16	$ 480.16	$ 480.16

ECOGAS MEXICO S. DE R.L. DE C.V. (CHIHUAHUA)

LISTA DE TARIFAS MÁXIMAS AUTORIZADAS CUARTO PERIODO QUINQUENAL

Cargo por:	Unidades	Periodicidad	Ene-Mar 2016	Abr-Dic 2016	Ene-Dic 2017	Ene-Dic 2018	Ene-Dic 2019	Ene-Dic 2020
Conexión no estándar								
Residencial	Pesos/Metro	Cargo único	$ 321.21	$ 321.21	$ 321.21	$ 321.21	$ 321.21	$ 321.21
Comercial	Pesos/Metro	Cargo único	$ 641.88	$ 641.88	$ 641.88	$ 641.88	$ 641.88	$ 641.88
Industrial Menos de 4,186.80 GJoules	Pesos/Metro	Cargo único	$ 967.88	$ 967.88	$ 967.88	$ 967.88	$ 967.88	$ 967.88
Industrial 4,186.81 a 14,653.80 GJoules	Pesos/Metro	Cargo único	$ 967.88	$ 967.88	$ 967.88	$ 967.88	$ 967.88	$ 967.88
Industrial 14,653.81 a 41,868.00 GJoules	Pesos/Metro	Cargo único	$ 967.88	$ 967.88	$ 967.88	$ 967.88	$ 967.88	$ 967.88
Industrial Más de 41,868.01 GJoules	Pesos/Metro	Cargo único	$ 967.88	$ 967.88	$ 967.88	$ 967.88	$ 967.88	$ 967.88
Cheque devuelto								
Residencial	Pesos	Evento	20% o	20% o	20% o	20% o	20% o	20% o
Comercial	Pesos	Evento	Mínimo	Mínimo	Mínimo	Mínimo	Mínimo	Mínimo
Industrial Menos de 4,186.80 GJoules	Pesos	Evento						
Industrial 4,186.81 a 14,653.80 GJoules	Pesos	Evento	$ 179.17	$ 179.17	$ 179.17	$ 179.17	$ 179.17	$ 179.17
Industrial 14,653.81 a 41,868.00 GJoules	Pesos	Evento						
Industrial Más de 41,868.01 GJoules	Pesos	Evento						

Cobranza								
Residencial	Pesos	Evento	$ 192.08	$ 192.08	$ 192.08	$ 192.08	$ 192.08	$ 192.08
Comercial	Pesos	Evento	$ 192.08	$ 192.08	$ 192.08	$ 192.08	$ 192.08	$ 192.08
Industrial Menos de 4,186.80 GJoules	Pesos	Evento	$ 192.08	$ 192.08	$ 192.08	$ 192.08	$ 192.08	$ 192.08
Industrial 4,186.81 a 14,653.80 GJoules	Pesos	Evento	$ 192.08	$ 192.08	$ 192.08	$ 192.08	$ 192.08	$ 192.08
Industrial 14,653.81 a 41,868.00 GJoules	Pesos	Evento	$ 192.08	$ 192.08	$ 192.08	$ 192.08	$ 192.08	$ 192.08
Industrial Más de 41,868.01 GJoules	Pesos	Evento	$ 192.08	$ 192.08	$ 192.08	$ 192.08	$ 192.08	$ 192.08
Reconexión								
Residencial	Pesos	Evento	$ 192.08	$ 192.08	$ 192.08	$ 192.08	$ 192.08	$ 192.08
Comercial	Pesos	Evento	$ 192.08	$ 192.08	$ 192.08	$ 192.08	$ 192.08	$ 192.08
Industrial Menos de 4,186.80 GJoules	Pesos	Evento	$ 192.08	$ 192.08	$ 192.08	$ 192.08	$ 192.08	$ 192.08
Industrial 4,186.81 a 14,653.80 GJoules	Pesos	Evento	$ 192.08	$ 192.08	$ 192.08	$ 192.08	$ 192.08	$ 192.08
Industrial 14,653.81 a 41,868.00 GJoules	Pesos	Evento	$ 192.08	$ 192.08	$ 192.08	$ 192.08	$ 192.08	$ 192.08
Industrial Más de 41,868.01 GJoules	Pesos	Evento	$ 192.08	$ 192.08	$ 192.08	$ 192.08	$ 192.08	$ 192.08

Costos trasladables:

Cargo por adquisición de gas: a los clientes con servicio de distribución con comercialización se aplicará un cargo por adquisición de gas (molécula) costo en que incurre el distribuidor y que será trasladado al usuario.

Cargo por servicio de transporte: al proporcionarse el servicio de transporte de gas, el costo correspondiente en que incurra el distribuidor, será trasladado al usuario.

Cargo por servicio de almacenamiento: cuando se proporcione el servicio de almacenamiento de gas, el costo correspondiente en que incurra el distribuidor será trasladado al usuario.

Cargo por importación: al proporcionarse el servicio de importación de gas, el costo correspondiente en que incurra el distribuidor, será trasladado al usuario.

Derecho municipal: está sujeto a las modificaciones en el régimen de impuestos en que incurra el distribuidor en base a la autorización del régimen impositivo local, estatal y federal, será trasladado al usuario.

IVA: 16% de cada peso facturado.

Notas aclaratorias:

El consumo de gas que se facturará al usuario será el resultado de multiplicar los metros cúbicos consumidos por el poder calorífico promedio por metro cúbico de gas suministrado. El permisionario podrá optar por facturar en tarifas equivalentes a metros cúbicos.

Cuota básica: se aplicará mensualmente a partir de que la línea de servicio instalada al usuario cuente con gas.

Cargo por cheque devuelto: será el equivalente al 20% del monto del cheque, y en ningún caso será inferior a $179.17 M.N.

Todas nuestras tarifas se aplicarán de acuerdo con lo dispuesto por la Comisión Reguladora de Energía.

Chihuahua, Chih. a 10 de marzo de 2016
Ecogas México S. de R.L. de C.V.
Representante Legal
Marco Alberto Torres García
Rúbrica.

(R.- 428102)

SEGUNDA SECCION
PODER EJECUTIVO
SECRETARIA DE SALUD

RESPUESTAS a los comentarios recibidos respecto del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-007-SSA2-2010, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido, publicado el 5 de noviembre de 2012.

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

PABLO ANTONIO KURI MORALES, Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o, fracciones IV XV y XVI, 13, apartado A, fracción I, 61, 61 Bis, 62, 63, 64, 64 Bis, 65, 133, fracción I, 134, fracciones VIII y XIII, 158, 159 y 160, de la Ley General de Salud; 38, fracción II, 40, fracciones III y XI, 41, 43 y 47, fracciones II y III, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como 8, fracción V y 10, fracciones VII y XVI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; he tenido a bien ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación de las Respuestas a los comentarios recibidos respecto del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-007-SSA2-2010, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 5 de noviembre de 2012.

No.	COMENTARIO	RESPUESTA
1	**CASA, A.C.** **5.1.2.2** Las unidades de salud que brinden la atención de emergencias obstétricas (AEO) deben contar con espacios habilitados, personal calificado para atender emergencias obstétricas, equipo e instalaciones adecuadas, así como insumos y medicamentos necesarios para manejar las emergencias obstétricas y acceso a banco de sangre con hemoderivados y laboratorio para procesamiento de muestras; 24 horas del día, todos los días del año. Estos requisitos se requieren para acreditar las unidades y clasificarlos como Hospitales Resolutivos para AEO y podrán ser verificadas periódicamente para garantizar la seguridad y calidad en la atención de las pacientes y sus recién nacidos.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como 64, fracción IV, de la Ley General de Salud y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y tomando en cuenta lo señalado en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario. No se acepta lo relacionado con los requisitos para acreditación de unidades, por no ser objeto de una Norma Oficial Mexicana, en términos de lo dispuesto por el artículo 40, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización. En consecuencia, se modifica la redacción en los términos siguientes: **5.1.8** Los establecimientos para la atención médica que brinden atención de urgencias obstétricas deben contar con espacios habilitados, personal especializado, calificado y/o debidamente capacitado para atender dichas urgencias, equipo e instalaciones adecuadas, así como los insumos y medicamentos necesarios para su manejo, además de contar con servicio de transfusión sanguínea o banco de sangre con hemocomponentes y laboratorio para procesamiento de muestras; 24 horas del día, todos los días del año.
2	**5.1.2.5** La atención a la mujer y su hijo durante el embarazo, parto y puerperio, debe ser impartida con calidad y calidez. Un elemento importante es humanizar el embarazo y parto y facilitar el apoyo psicológico y afectivo durante su evolución a todas las mujeres. Es un modelo aceptado para apoyar este aspecto la participación de la Partería profesional asistencial y las Licenciadas en Enfermería Obstétrica. Lo que se pretende es menor intervención y lograr un proceso fisiológico y natural durante el embarazo y parto.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como 64, fracción IV, de la Ley General de Salud y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; se acepta parcialmente el comentario. Lo anterior, en razón de que no se utiliza el término partera profesional asistencial en el cuerpo de la Norma, además de que, tampoco se encuentra reconocido el mismo, por la Ley General de Salud ni por la Organización Mundial de la Salud, con independencia de lo anterior conforme a lo anterior, se modifica la redacción, se recorre el punto y se incluyen los términos partera técnica y parteras tradicionales, para quedar como sigue: **5.1.11** La atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y a la persona recién nacida debe ser proporcionada con calidad y respeto de sus derechos humanos, principalmente a su dignidad y cultura, facilitando, en la medida de lo posible, apoyo psicológico durante su evolución. Todas las instituciones de salud deben capacitar a las licenciadas en enfermería obstétrica, parteras técnicas y parteras tradicionales para identificar complicaciones del embarazo, parto y puerperio; así como, proveer facilidades para la referencia y acompañamiento oportuno de la embarazada a los establecimientos para la atención médica, en su caso. Los partos de bajo riesgo de término, pueden ser atendidos por enfermeras obstetras, parteras técnicas y parteras tradicionales capacitadas. Véase: EL ESTADO DE LAS PARTERAS EN EL MUNDO 2014: OPORTUNIDADES Y RETOS PARA MEXICO http://www.unfpa.org.mx/publicaciones/Las_parteras_del_mundo.pdf

3	**5.2.1.1.1.7** Por el alto riesgo de la morbilidad y la mortalidad perinatales, todo embarazo con 40 1/7 o más semanas, deberá ser trasladada al segundo nivel de atención. **Comentario:** Porque a las 40 1/7 si la evidencia científica muestra el aumento de riesgo después de las 41 semanas y aun así con vigilancia no sería necesario mandar a todas a segundo nivel. Esto causaría más saturación con mujeres que no necesitan estar en segundo nivel. Quizás podrían incluir que mujeres con más de 41 1/7 semanas de gestación necesitan tener acceso a segundo nivel.	Se acepta el comentario, se recorre el punto para quedar como sigue: **5.2.1.17** Por el alto riesgo de la morbilidad y la mortalidad perinatales, toda mujer embarazada con 41 semanas o más, debe ser trasladada al segundo nivel de atención, para su valoración y atención.
4	**5.2.1.1.1.8** La consulta debe estar encaminada a informar a la embarazada acerca de posibles complicaciones durante el embarazo parto y puerperio a fin de asegurar que las mujeres puedan identificar signos y síntomas de urgencia obstétrica. Informar sobre los datos de alarma que requieren atención inmediata. Durante todo el embarazo se debe prevenir y detectar la presencia de infecciones urinarias, infecciones periodontales, signos o síntomas de preeclampsia y educar a la paciente para vigilar los movimientos fetales a partir de las 16 18 seria mejor "sic" semanas de gestación. Antes de las 20 semanas, se debe aconsejar a las mujeres embarazadas ejercitar los pezones para facilitar la lactancia materna en pacientes con pezón invertido. **Comentario:** Recomendamos quitar esta parte. Siembra en la mujer desde un principio dudas de su capacidad para lactar y probablemente no cambia mucho la forma de sus pezones a la hora de amamantar.	Se acepta el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: **5.2.1.18** En la consulta prenatal efectiva y periódica, los prestadores de servicios de salud deben brindar a la embarazada, información clara, veraz y basada en evidencia científica, sobre diferentes aspectos de salud en el embarazo, con el fin de que conozca sobre los factores de riesgo, estilos de vida saludable, aspectos nutricionales que la mejoren, lactancia materna exclusiva y planificación familiar. Resaltar la atención ante posibles complicaciones que pueden poner en riesgo su vida y la de la persona recién nacida y que debe estar alerta ante los primeros signos y síntomas para buscar atención médica inmediata. La consulta prenatal debe ofrecer la oportunidad de aclarar dudas a la embarazada, especialmente para aquéllas que cursan su primer embarazo; durante todo el embarazo se deben efectuar acciones para prevenir o detectar la presencia de enfermedades preexistentes o subclínicas, diabetes gestacional, infecciones de vías urinarias, infecciones periodontales y preeclampsia; además de promover el autocuidado y la preparación para el nacimiento, quedando registrado en el expediente clínico.
5	**5.4.1** En toda unidad médica se deben aplicar las normas y procedimientos para la atención del parto. Es necesario priorizar el parto natural y en pacientes primigestas de no existir contraindicación médica u obstétrica se debe propiciar el trabajo de parto y parto natural. Reducir el índice de cesáreas, morbimortalidad y el riesgo de complicaciones a largo plazo. **Comentario:** Recomendamos quitar esta parte ya que la multíparas también son víctimas de cesáreas innecesarias y benefician"sic" de un parto natural al igual que las primíparas.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo por las siguientes consideraciones: La operación cesárea presenta un riesgo mayor que el parto normal sin embargo, las cesáreas iterativas representan mayor riesgo de ruptura uterina, inserciones placentarias anormales lo que puede llegar a una hemorragia grave. La mayoría de las multíparas tienen una cesárea previa, por lo que no se considera necesario incluirla, asimismo, este punto hace referencia a una cesárea iterativa Véase: Guía de Práctica Clínica: Vigilancia y Manejo del Trabajo de Parto en Embarazo de Bajo Riesgo. http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/052_GPC_VigilanciaManejodelParto/IMSS_052_08_EyR.pdf
6	**5.4.8** La tricotomía o afeitado vulvo perineal, la aplicación de enema evacuante durante el trabajo de parto y la episiotomía obedecerán a indicación médica y la mujer deberá ser informada previamente. **Comentario:** Aquí no está suficientemente claro que estas prácticas no están basadas en evidencia. Debido a prácticas comunes que van en contra de la evidencia científica, sería importante un inciso aparte donde indica que la episiotomía de rutina no se debe de practicar y que su uso debe ser solo con indicación médica documentada por escrito.	Se acepta el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma y se recorre la numeración, para quedar como sigue: **5.5.9** A la recepción de la embarazada en trabajo de parto, la tricotomía vulvo perineal y la aplicación de enema evacuante, no serán de aplicación obligatoria, excepto en los casos que por indicación médica así se requiera. Asimismo, se debe reducir el número de tactos vaginales. En todo caso, la mujer debe ser informada previamente y debe existir nota médica en el expediente clínico. Se recomienda realizar episiotomía de manera selectiva dependiendo de la valoración clínica.
7	**5.4.9** El registro e interpretación de la contractilidad uterina y de la frecuencia cardiaca fetal deberá ser por lo menos cada 30 minutos en la fase activa y cada 5 minutos en el segundo periodo del trabajo de parto. Comentario: Los lineamientos de auscultación intermitente de la frecuencia cardiaca fetal dictan que se escuche cada 5 minutos durante el expulsivo.	Se acepta el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma y se recorre la numeración, para quedar como sigue: **5.5.10** Las contracciones uterinas se deben monitorear cada 30 a 60 minutos por periodos de 10 minutos con la mano extendida sobre el abdomen materno, sin presionar. La frecuencia cardiaca fetal debe auscultarse antes, durante y después de las contracciones y se sugiere un control cada 30 a 45 minutos. La basal se tomará entre contracciones, son valores normales 120 a 160 latidos por minuto. Valores entre 100 a 119 latidos por minuto señalan bradicardia y valores por arriba de 160 latidos por minuto indican taquicardia, ambos signos de hipoxia leve.

8	**5.4.15** El pinzamiento del cordón umbilical se debe realizar cuando éste deje de latir o 2 o 3 minutos después del nacimiento (eutocia) previa aspiración de secreciones nasales del recién nacido con perilla, siempre que las condiciones clínicas lo permitan. **Justificación:** La OMS sugiere cortar el cordón umbilical cuando este deje de latir o 2 o 3 minutos después del nacimiento como parte de su protocolo para el manejo activo de la tercera etapa.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, toda vez que el intervalo de tiempo sugerido, del pinzamiento del cordón umbilical normalmente se lleva a cabo en los primeros 60 segundos después del nacimiento usualmente entre 15 y 30 segundos, después del nacimiento, cuando el pinzamiento se lleva a cabo de manera tardía éste se realiza 2 minutos después del parto. Véase: Delayed umbilical cord clamping for improved maternal and infant health and nutrition outcomes 2012 en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148793/1/9789241508209_eng.pdf?ua=1
9	**5.4.16** El manejo del tercer periodo del parto debe ser activo; consiste en la tracción suave y sostenida del cordón umbilical una vez que haya separación de la placenta, aplicación de oxitocina 10 UI por vía intramuscular posterior al nacimiento del hombro anterior y finalmente masaje uterino por abdomen. Se comprobará la integridad y normalidad de la placenta y sus membranas, se revisará la integridad del canal del parto. Asimismo, se verificará que el útero se encuentre contraído, que el sangrado transvaginal sea escaso, que el pulso y la presión arterial sean normales. La aplicación de otros uterotónicos será de acuerdo a criterio médico y conforme al Lineamiento técnico de hemorragia obstétrica.	Se acepta el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma y se recorre la numeración para quedar como sigue: **5.5.17** Para el manejo activo del periodo del parto se recomienda la aplicación de 10UI de oxitocina por vía IM o IV, posterior al nacimiento del hombro anterior. Realizar pinzamiento del cordón umbilical, tracción suave y sostenida del mismo y finalmente masaje uterino a través de la pared abdominal. Revisar que la placenta y sus membranas estén completas, verificar la integridad del canal del parto. Asimismo, comprobar que el útero esté contraído, el sangrado transvaginal sea escaso y los signos vitales sean normales. La aplicación de otros uterotónicos será de acuerdo al criterio médico basado en evidencia con atención personalizada y bajo vigilancia.
10	**5.4.17** Ante la sospecha de retención de restos placentarios, previa información de la paciente, bajo estricta técnica de antisepsia y analgesia, se realizará la revisión de la cavidad uterina por personal calificado. Comentario: Esto no es suficientemente fuerte para comunicar que la revisión de cavidad de rutina (como se practica en muchos lugares en Mexico “sic” y por muchos ginecólogos y médicos generales) es una práctica no basada en evidencias que no lleva beneficios y podría causar infecciones intrauterinas además de ser muy doloroso para la mujer. Mínimamente aquí debe de decir que en caso de una placenta completa y la ausencia de hemorragia la revisión de cavidad NO se debe de practicar. En caso de ser necesario la razón debe de estar documentado en el expediente clínico.	Se acepta el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, se recorre el punto para quedar como sigue: **5.5.18** La revisión manual o instrumental de la cavidad uterina no debe realizarse de manera rutinaria; no es una maniobra sustitutiva de la comprobación de la integridad de la placenta. Sólo ante la sospecha de retención de restos placentarios, previa información a la paciente, bajo estricta técnica de antisepsia y analgesia, se debe realizar la revisión de la cavidad uterina por personal calificado.
11	5.5.1.2 Posteriormente, revisar a la paciente cada cuatro horas; se valorarán el comportamiento de la frecuencia cardiaca, presión arterial, temperatura, hemorragia transvaginal, el tono y altura del útero y el reinicio de la micción espontánea; **Comentario:** Recomendamos que el tono uterino y signos vitales sean revisados durante las primeras dos horas del puerperio inmediato. Según esto no hay revisión hasta las 4 horas y es recomendada la revisión cada 15 minutos durante las primeras 2 horas del puerperio. Por lo menos una vez por hora en las primeras dos horas recomendamos.	Se acepta el comentario, y se recorre la numeración para quedar como sigue: **5.6.1.2** En la primera hora del puerperio, revisar a la paciente cada 15 minutos, vigilando el comportamiento de la frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, presión arterial, temperatura, llenado capilar, hemorragia transvaginal, el tono y altura del útero y el reinicio de la micción espontánea. Posteriormente, se revisará cada 30 minutos hasta completar las 2 primeras horas del puerperio y luego entre 4 y 8 horas de acuerdo a su evolución hasta su egreso.
12	**5.2.1.6** Dice, el médico u otros profesionales de la salud (sic). Yo le agregaría: el médico, la Partera Profesional y/o los demás profesionales de la salud. ”sic”	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y tomando en cuenta lo señalado en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, toda vez que la propuesta de adición considera el término partera profesional, sin embargo dicho término no se utiliza en el cuerpo de la Norma, además de que tampoco es un término reconocido en la Ley General de Salud.

13	**ASOCIACIÓN MEXICANA DE PARTERÍA A.C.** 1. La norma presenta una visión del parto como un proceso peligroso, y que solo puede llevarse a cabo con una serie de procedimientos clínicos bajo la supervisión de un médico. La utilización de palabras como "vigilar" y "controlar" sugieren una visión paternalista del cuerpo de la mujer y su autonomía por parte del personal de salud. Esta visión del parto excluye una atención humanizada del mismo. Uno de los principales problemas de la atención de todo el proceso reproductivo en México es que no se toman en cuenta todos los aspectos que están involucrados en el nacimiento de un ser humano (sentimientos, género, cultura, edad, entre otras más), así como se excluyen las necesidades de la madre y del bebé como protagonistas del evento. El principal elemento para una atención perinatal de calidad dependen principalmente del trato de las personas encargadas de su cuidado, de la visión, los valores, el respeto y los conocimientos actualizados continuamente de cada integrante del equipo de salud que estén en contacto con la mujer, su pareja, el bebé y su familia. • Específicamente en el apartado "*5.1.2.6 Las mujeres y los recién nacidos trasladados a las unidades de salud por las parteras tradicionales o agentes de salud de la comunidad, deben ser atendidos con oportunidad. Y debe tener la opción de parir en forma vertical preservando en todo momento la seguridad de la madre y su recién nacido y respetando un grado razonable de autonomía durante la labor que permita un parto lo más natural y fisiológico posible, lo anterior como una alternativa viable de atención obstétrica"* La utilización de la palabra "razonable" sugiere que hay grados "no razonables" de autonomía en el parto. El parto natural, defendido por la misma norma plantea la libertad de movimiento en todo momento, no solo bajo criterio médico como se indica varias veces. • Igualmente, en el 5.4.8 *"La tricotomía o afeitado vulvo perineal, la aplicación de enema evacuante durante el trabajo de parto y la episiotomía obedecerán a indicación médica y la mujer deberá ser informada previamente"*. No existe ninguna razón clínica para para realizar la tricotomía o la aplicación de enema. • El **5.4.10** "*El registro e interpretación del progreso de las modificaciones cervicales se realizará de acuerdo a la evolución del trabajo de parto y por indicación médica"* No contempla el consentimiento de la mujer para realizar revisiones cervicales. • El **5.4.14** *"La atención del parto en posición vertical se podrá efectuar de acuerdo a las condiciones clínicas de la gestante y del producto de la concepción, así como de los requerimientos de la infraestructura hospitalaria y del personal capacitado para este tipo de atención"*. Todo personal hospitalario debería estar capacitado en la atención en posición vertical. La misma Secretaria de Salud en el documento La Atención intercultural a las mujeres: el trabajo de parto en posición vertical en los servicios de salud publicada en este año, señala las ventajas de la posición vertical para la madre y el bebé y no indica ninguna condición clínica que impida el posicionamiento vertical (La Atención intercultural a las mujeres: el trabajo de parto en posición vertical en los servicios de salud, Secretaría de Salud, 2009, pp. 14-17). • El 5.4.15 *"El pinzamiento del cordón umbilical se debe realizar entre los 30 a 60 segundos después del nacimiento (eutocia) previa aspiración de secreciones nasales del recién nacido con perilla, siempre que las condiciones clínicas lo permitan"*. Más de 11 estudios científicos, revisiones de la Cochrane y las recomendaciones de la OMS señalan que el cordón debería de cortarse después de que deje de latir, independientemente del tiempo que esto tome. Esto disminuye el riesgo de anemia infantil y otras complicaciones. • 5.4.17 *"Ante la sospecha de retención de restos placentarios, previa información de la paciente, bajo estricta técnica de antisepsia y analgesia, se realizará la revisión de la cavidad uterina por personal calificado"*. La revisión de cavidad no está recomendada por ningún organismo internacional bajo ningún concepto. En el caso de un diagnostico confirmado por ultrasonido de retención de restos, se recomienda la práctica del AMEU. La revisión de cavidad es un procedimiento peligroso ya que aumenta el riesgo de infección, perforación uterina y hemorragia, además de ser sumamente doloroso y violento para la mujer.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el mismo, por lo que se modifica la redacción conforme a lo siguiente: **5.1.12** Las mujeres y las personas recién nacidas referidas a los establecimientos para la atención médica por las parteras tradicionales u otro prestador de servicio de salud de la comunidad, deben ser atendidos con oportunidad. La mujer debe tener la opción de parir en forma vertical, siempre y cuando se cuente con personal capacitado y con la infraestructura suficiente para tal fin, preservando en todo momento su autonomía y la seguridad del binomio. **5.5.9** A la recepción de la embarazada en trabajo de parto, la tricotomía vulvo perineal y la aplicación de enema evacuante, no serán de aplicación obligatoria, excepto en los casos que por indicación médica así se requiera. Asimismo, se debe reducir el número de tactos vaginales. En todo caso, la mujer debe ser informada previamente y debe existir nota médica en el expediente clínico. Se recomienda realizar episiotomía de manera selectiva dependiendo de la valoración clínica. **5.5.11** El registro e interpretación del progreso de las modificaciones cervicales, variedad y descenso de la presentación, se debe realizar mediante tacto vaginal por lo menos cada hora para identificar oportunamente eutocias o distocias. La mujer debe ser informada antes y después de la exploración. **5.5.15** La atención del parto respetuoso con pertinencia cultural se debe promover en los establecimientos para la atención médica de segundo nivel de atención, mediante la adecuación de espacios físicos, procedimientos de atención, implementos utilizados y permitiendo la elección de la posición por parte de la mujer. Esto se debe efectuar de acuerdo a las condiciones clínicas de la embarazada y del producto, así como de la adecuación de la infraestructura hospitalaria y la capacitación del personal para este tipo de atención. Dicha capacitación debe ser promovida por las instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Salud, en los lugares donde es culturalmente utilizado y aceptado. Véase: Guía de Práctica Clínica: Vigilancia y manejo del Trabajo de Parto. http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/052_GPC_VigilanciaManejodelParto/IMSS_052_08_GRR.pdf **5.5.18** La revisión manual o instrumental de la cavidad uterina no debe realizarse de manera rutinaria; no es una maniobra sustitutiva de la comprobación de la integridad de la placenta. Sólo ante la sospecha de retención de restos placentarios, previa información a la paciente, bajo estricta técnica de antisepsia y analgesia, se debe realizar la revisión de la cavidad uterina por personal calificado. En relación al intervalo de tiempo sugerido para el pinzamiento del cordón umbilical, este normalmente se lleva a cabo en los primeros 60 segundos y después del nacimiento usualmente entre 15 y 30 segundos. Cuando el pinzamiento se lleva a cabo de manera tardía éste se realiza 2 minutos después del parto. Véase: Delayed umbilical cord clamping for improved maternal and infant health and nutrition outcomes 2012 en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148793/1/9789241508209_eng.pdf?ua=1 Asimismo, no se acepta lo relativo al acompañamiento, porque las condiciones de la actual infraestructura hospitalaria en nuestro país no permiten realizar esta clase de prácticas deseables durante el trabajo de parto y el nacimiento. Por otra parte, en el estudio de Moore ER, Anderson GC, Bergman N Contacto piel-a-piel temprano para las madres y sus recién nacidos sanos, en 2008, concluyeron que se recomienda realizar más investigaciones para facilitar el metanálisis, las investigaciones futuras deben utilizar medidas de resultado que concuerden con las utilizadas en los estudios aquí incluidos. Los informes publicados deben indicar de forma clara si la intervención fue el contacto piel a piel temprano e incluir medias, desviaciones estándar, valores de probabilidad exactos y datos para medir la intensidad de la intervención.

	En ningún momento la norma plantea el acompañamiento como medida básica para asegurar el parto natural y mejorar los resultados del mismo. Más de 30 años de investigación han demostrado que el acompañamiento en el parto reduce el tiempo de labor, reduce complicaciones, mejora la experiencia y reduce la necesidad de anestesia, conducción y cesáreas. Igualmente el acompañamiento es una manera básica de asegurar el bienestar psicológico y emocional de la mujer en uno de los procesos más transformadores de su vida. El contacto inmediato piel a piel tampoco se menciona en el documento y ha demostrado mejorar la termoregulación del neonato, reducir sepsis neonatal, y sangrado materno al igual que aumenta la tasa de lactancia. Es importante señalar que el contacto inmediato piel a piel no es sinónimo del alojamiento conjunto lo cual puede ocurrir horas después del parto. En conclusión, la norma conserva la visión sobre-medicalizada del parto que en diez años de investigaciones no ha demostrado reducir la muerte materna. Al contrario de su intención, la sobre- medicalización del parto en México ha dejado a las usuarias insatisfechas, con altos índices de depresión postparto y con casi la mitad de ellas con cesáreas de cuestionable necesidad. La medicina basada en la evidencia ha demostrado una y otra vez que el uso apropiado y no rutinario de las intervenciones mejora los resultados cuantitativos y cualitativos del parto. A tres años de lograr los Objetivos del milenio, es urgente una revisión de evidencias en la aplicación de la obstetricia Mexicana que hasta la fecha permanece estancada en los procedimientos rutinarios y quirúrgicos sin evidencia científica. La norma carece de una visión de derechos humanos e interculturalidad por ausencia de criterios reales de consentimiento informado y aplicación de los lineamientos sobre la atención intercultural de las mujeres. En ningún momento plantea el parto humanizado, lo cual sugiere una negación del aspecto psico-emocional de la mujer y su familia. Proponemos que México incorpore y aplique la obstetricia basada en la evidencia normando criterios clínicos basados en la misma y considerando el parto como un evento integral que implica no solo la salud física sino también la salud emocional de toda una familia y por lo tanto de la sociedad.	Esta Norma Oficial Mexicana, no contempla la medicalización en la atención del embarazo, parto, puerperio y del recién nacido. Las indicaciones incluidas son por razones de tipo preventivo para el bienestar del binomio madre-feto, además las publicaciones recientes indican que existe menor prevalencia de depresión posparto en mujeres mexicanas en comparación con otros países que indican menor depresión en mujeres atendidas mediante operación cesárea. Véase: Guía de Práctica Clínica: Vigilancia y manejo del Trabajo de Parto en Embarazo de Bajo Riesgo. http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/052_GPC_VigilanciaManejodelParto/IMSS_052_08_EyR.pdf Los avances científicos ocurridos en la medicina y en los procesos de análisis matemáticos, han permitido que se obtengan análisis correctos en la metodología preventiva, diagnóstica y terapéutica para todas las especialidades de la medicina, favoreciendo el incremento de la calidad de las guías de práctica clínica. La Secretaría de Salud, mediante el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, es la Institución responsable de coordinar el Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica, integrado por todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud para la elaboración de éstas Guías de acuerdo a los más altos estándares de calidad, existentes a nivel mundial. Véase:http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html
14	La Norma no contempla a la partera profesional ni a la enfermera obstétrica y perinatal como un actor calificado para la provisión de servicios materno-infantiles y para la atención de la salud sexual y reproductiva. Los países con mejores resultados en salud materno infantil incluyen a la partera como proveedor principal de servicios en embarazo de bajo y mediano riesgo. Todos estos países logran fusionar la calidad de servicios y la satisfacción de la mujer y la familia con la excelencia clínica y la medicina basada en evidencia. En 2008 la OMS hizo un llamado mundial para la incorporación de 350,000 nuevas parteras a los servicios mundiales de salud ya que según ellos la mortalidad y morbilidad materna no se podrán reducir sin parteras Este mismo documento señala que, cuando son capacitadas correctamente, empoderadas y apoyadas, las parteras en la comunidad brindan el acceso universal de mayor calidad y mejor costo-beneficio a la salud materna (*El estado de las Parteras en el Mundo, 2011, Cuidar la Salud, Salvar Vidas*, UNFPA, 2011) La incorporación de la partera al sistema de salud involucra aplicar la evidencia científica más actualizada ya que se ha demostrado que implica el uso apropiado de tecnología e intervenciones, que por ende conlleva a menor morbilidad y mortalidad por el menor uso de cirugía e intervenciones rutinarias e innecesarias (Janssen PA, Saxell L, Page LA, Klein MC, Liston RM, Lee Sk. “Outcomes of planned homebirths with registered midwife versus attended by regulated midwives versus planned hospital birth in British Columbia”, CMAJ 181(6):377-83, 2009). Es bien sabido que México sostiene una de las tasas de cesárea más altas del mundo y organizaciones mundiales han criticado la sobre medicalización del parto en nuestro país (Canales, R. Parto Normal, El Ausente. Exclesior, 29/07/2012, http://www.excelsior.com.mx/index.php?m=nota&seccion=opinion&cat=11&id_nota=850513). La OMS recomienda que la tasa de cesárea no supere el 15% sin embargo en México, se mantiene en el 43%. Hacemos un llamado urgente a la incorporación real de enfermeras obstétricas, perinatales y parteras profesionales al sistema de salud ya que tanto en el extranjero como en México (Cimigen, Distrito Federal y Maternidad de Atlacomulco, Edo. de México) se ha demostrado su altísima calidad de atención y superiores resultados.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 64, fracción IV, de la Ley General de Salud y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, no se acepta el comentario, toda vez que el punto 5.1.11, de la versión definitiva de esta Norma, contempla fortalecer los servicios de partería técnica y tradicional, calificada para la atención y el acompañamiento de mujeres embarazadas que permita sumar esfuerzos y reducir la morbimortalidad materna y perinatal.

15	**CÁMARA NACIONAL DE INDUSTRIALES DE LA LECHE, CANILEC** **Objetivo y Campo de aplicación** Se solicita eliminación de la palabra sano teniendo como justificación que se menciona en diferentes puntos de la norma disposiciones dirigidas a la salud del recién nacido ejemplo numeral 5.8	Se acepta el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: **1.1** Esta Norma tiene por objeto establecer los criterios mínimos para la atención médica a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio normal y a la persona recién nacida. **1.2** Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional, para el personal de salud de los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, que brindan atención a mujeres embarazadas, durante el parto, puerperio y de las personas recién nacidas
16	**2. Referencias** -Norma Oficial Mexicana NOM-131-SSA1-2012, Productos y servicios. Fórmulas para lactantes, de continuación y para necesidades especiales de nutrición. Alimentos y bebidas no alcohólicas para lactantes y niños de corta edad. Disposiciones y especificaciones sanitarias y nutrimentales. Etiquetado y métodos de prueba Se solicita la inclusión de la Norma Oficial Mexicana NOM-131-SSA1-2012, Productos y servicios. Fórmulas para lactantes, de continuación y para necesidades especiales de nutrición. Alimentos y bebidas no alcohólicas para lactantes y niños de corta edad. Disposiciones y especificaciones sanitarias y nutrimentales. Etiquetado y métodos de prueba.	Se acepta el comentario y se agrega el punto, para quedar como sigue: **2.27** Norma Oficial Mexicana NOM-131-SSA1-2012, Productos y servicios. Fórmulas para lactantes, de continuación y para necesidades especiales de nutrición. Alimentos y bebidas no alcohólicas para lactantes y niños de corta edad. Disposiciones y especificaciones sanitarias y nutrimentales. Etiquetado y métodos de prueba.
17	**3.46 Recién nacido pretérmino,** al producto de la ~~concepción menor a 37 semanas. Cuando no se conoce la edad gestacional se valora con métodos clínicos como el Capurro y Ballard modificado.~~ Recién nacido pretérmino, al producto de la concepción de 28 semanas a menos de 37 semanas de gestación. **Justificación.** Se solicita la modificación de la definición para homologar con la recientemente publicada NOM-131-SSA1-2012.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el mismo y se modifica la redacción para estar en concordancia con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento, se recorre el punto, para quedar como sigue: **3.45 Recién nacido (persona recién nacida) pretérmino,** a aquél cuya gestación haya sido de 22 a menos de 37 semanas. Cuando no se conoce la edad gestacional, se considerará así a un producto que pese menos de 2,500 gramos. Cuando no se conoce la edad gestacional se valora con métodos clínicos como el Capurro y Ballard modificado.
18	**3.54 Sucedáneo de la leche materna o humana**, ~~a toda fórmula alimenticia que sustituya parcial o totalmente a la leche humana~~ **3.54** Sucedáneo de la leche materna o humana, a las fórmulas comercializadas presentadas como sustituto parciales o totales de la leche materna o humana. **Justificación.** Se solicita la modificación de la definición para homologar con la recientemente publicada NOM-131-SSA1-2012.	Se acepta el comentario y se agrega el punto, para quedar como sigue: **3.50 Sucedáneo de la leche materna o humana,** a las fórmulas comercializadas presentadas como sustituto parciales o totales de la leche materna o humana.
19	**5.7.5** La entrega o la indicación de sucedáneos de la leche materna a menores de ~~cuatro~~ **seis** meses, únicamente se hará bajo prescripción médica y así se registrará en el expediente clínico. **Justificación.** So solicita la modificación de la definición de acuerdo a la recientemente publicada NOM-131-SSA1-2012 y NOM y la NOM-043-SSA2-2005 y el proyecto de NOM-043-SSA2-2005 así como al 5.1.1.4 del presente proyecto.	Se acepta el comentario, se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.8.5** La indicación de sucedáneos de leche materna o humana a menores de seis meses, únicamente se hará bajo prescripción médica y así se debe registrar en el expediente clínico.
20	**5.7.6** Las unidades médicas deben ofrecer las condiciones para que las madres puedan practicar la lactancia materna exclusiva, excepto en casos médicamente justificados. Deberá informarse diariamente a las embarazadas y puérperas acerca de los beneficios de la lactancia materna exclusiva y de los riesgos derivados del uso del biberón y ~~leches industrializadas.~~ Sucedáneos de leche materna. **Justificación** Se debe sustituir las palabras leche industrializada por sucedáneos de leche materna para ser consistente con terminología con la regulación aplicable.	Se acepta el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.8.6** Los establecimientos para la atención médica deben ofrecer las condiciones para que las madres puedan practicar la lactancia materna exclusiva, excepto en casos médicamente justificados. Se debe informar diariamente a las embarazadas y puérperas acerca de los beneficios de la lactancia materna exclusiva y de las implicaciones derivadas del uso del biberón y de los sucedáneos de la leche materna o humana.

21	**COMISIÓN NACIONAL DE BIOÉTICA** **2.1** Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico Modificación propuesta: Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: **2.1** Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
22	**DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD. DGIS**. 0 Introducción 2º Párrafo Texto actual: … Por ello se busca contribuir al cumplimiento a las metas propuestas para lograr el objetivo 5 de Desarrollo del Milenio que el Gobierno de México hizo suyos, junto con 189 países más, al adoptar la Declaración del Milenio en el año 2000. Este objetivo consiste en mejorar la salud materna, y para ello se establecieron dos metas, que son: disminuir para 2015, en tres cuartas partes (75%) la Razón de Muerte Materna respecto a la registrada en 1990 y la mortalidad neonatal a 15%, y lograr la cobertura universal de la asistencia especializada al parto. **Comentario:** La redacción referente a los objetivos del milenio, sus metas y sus indicadores no coincide con lo establecido en la documentación oficial correspondiente. Específicamente la meta que se menciona en el texto sobre disminuir "mortalidad neonatal a 15%" es errónea. El objetivo que habla de mortalidad en los primeros años de vida es el Objetivo 4, mismo que se considera también debe ser incorporado en este apartado. Revisar dicha documentación y corregir planteamiento. Justificación: *El objetivo 5 de Desarrollo del Milenio es "Mejorar la Salud Materna", sus metas e indicadores son: Meta 5A: Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes. Indicadores meta 5A: 5.1 Tasa de mortalidad materna. 5.2 Porcentaje de partos con asistencia de personal sanitario especializado. Meta 5B: Lograr, para 2015, el acceso universal a la salud reproductiva. Indicadores meta 5B: 5.3 Tasa de uso de anticonceptivos. 5.4 Tasa de natalidad entre las adolescentes. 5.5 Cobertura de atención prenatal (al menos una visita y al menos cuatro visitas). "sic" 5.6 Necesidades insatisfechas en materia de planificación familia. *El objetivo 4 de Desarrollo del Milenio es "Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años", su meta e indicadores son: Meta 4A: Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años. Indicadores meta 4A: 4.1 Tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años. 4.2 Tasa de mortalidad infantil. 4.3 Porcentaje de niños de 1 año vacunados contra el sarampión. *Consultar: http://www.onu.org.mx/Objetivo5.html	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el mismo, en razón de lo cual, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma para quedar como sigue: La salud materno-infantil constituye un objetivo básico de los pueblos porque en ella descansa la reproducción biológica y social del ser humano; es condición esencial del bienestar de las familias, y constituye un elemento clave para reducir las desigualdades y la pobreza. Por ello se busca contribuir al cumplimiento de dos de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio que el Gobierno de México hizo suyos, junto con 189 países más, al adoptar la Declaración del Milenio en el año 2000, hasta el 2015 la atención materna y perinatal basada en el objetivo 4 que corresponde a disminuir la mortalidad de los niños menores de cinco años, en dos terceras partes entre 1990 y 2015, y el 5 que es "Mejorar la Salud Materna" con el 5.A, que se refiere a reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes entre 1990 y 2015, y lograr la cobertura universal de asistencia al parto, actualmente orientamos las acciones a la nueva Estrategia Mundial para la salud de la Mujer, la Niñez y la adolescencia 2016-2030 que tiene como objetivo lograr el más alto nivel de salud para todas la mujeres, los niños y adolescentes, transformar el futuro y garantizar que cada recién nacido, la madre y el niño no solo sobreviva, sino que prospere. La estrategia se basa en el éxito de la estrategia 2010, lo que ayudó a acelerar el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud.
23	0 Introducción 2º Párrafo Texto actual:…, y disminuir 40% la mortalidad infantil de niños menores de un año y menos, por cada 1,000 nacidos vivos. Modificación propuesta:, y disminuir 40% la mortalidad infantil de niños menores de un año, por cada 1,000 nacidos vivos. Justificación: * Error de redacción, otra opción es poner: " de un año y menos"	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el mismo, en razón de lo cual, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma y se reubica el texto en el párrafo quinto, para quedar como sigue: El Plan Sectorial de Salud 2013-2018, destaca los logros sustantivos en diversos indicadores como el aumento en la esperanza de vida y la disminución de la mortalidad infantil en el país. Sin embargo, queda pendiente avanzar en algunos indicadores clave de salud. Por ejemplo, la mortalidad materna que se redujo a menos de la mitad entre 1990 y 2011 (al pasar de 89 a 43 defunciones de mujeres por cada 100,000 nacidos vivos). No obstante, este indicador se encuentra lejos de alcanzar la meta de 22 defunciones propuesta para 2015, como parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio que fueron pactados con los países miembros de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), para alcanzar una mejor calidad de vida de la población, razón por la cual el Plan Sectorial de Salud 2013-2018, contempla estrategias y líneas de acción específicas para atender esta situación prioritaria.

24	0 Introducción 3º Párrafo **Texto actual:** …fortalecimiento de las políticas de salud materna y perinatal, promoción la salud sexual y reproductiva responsable. **Modificación propuesta:** fortalecimiento de las políticas de salud materna y perinatal, promoción de la salud sexual y reproductiva responsable... **Justificación:** * Error de redacción.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el mismo, en razón de lo cual, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma y se reubica el texto en el párrafo sexto, para quedar como sigue: Ante este escenario, es vital incrementar esfuerzos y dar un renovado impulso al fortalecimiento de los servicios de salud, mejorando su regulación, organización, cobertura y calidad, a fin de avanzar más rápidamente en el logro de las metas establecidas, satisfacer de manera más equitativa las necesidades de salud materno-infantil de la población de México y reducir los contrastes sociales que persisten en esta materia. En este contexto, se incorporan a esta Norma aspectos relevantes enfocados a la salud materna y a la prevención de la morbimortalidad materna y perinatal, mediante intervenciones previas a que una mujer decida embarazarse, así como durante su embarazo, parto y puerperio y establecer el manejo del autocuidado como una acción de corresponsabilidad para enlazar con el personal de salud, por lo que adquiere importancia el mejorar la calidad de la atención prenatal desde el periodo preconcepcional, es decir, que se realice una valoración correcta del riesgo reproductivo en mujeres con enfermedades concomitantes y en adolescentes; promover la planificación familiar, la detección temprana de diabetes gestacional mediante la realización de tamiz de glucosa, con base en la evidencia científica, sabiendo que su diagnóstico y tratamiento oportunos impactarán en la salud materno-fetal y mejorará además el pronóstico de la mujer una vez finalizado su embarazo.
25	**Texto actual:** Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA2-2004, En materia en información en salud. **Modificación propuesta:** Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de Información en Salud. **Justificación:** La corrección corresponde a la versión más reciente de la norma. Fecha de publicación en el DOF: 30/Nov/12	Se acepta el comentario y se recorre el punto, para quedar como sigue: **2.20** Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.
26	**Texto actual: Certificado de nacimiento,** al documento oficial de carácter individual e intransferible que certifica el nacimiento de un recién nacido vivo en el momento mismo de su ocurrencia, proporcionando a la madre el comprobante original de este hecho. **Modificación propuesta: Certificado de Nacimiento,** Formato único nacional establecido por la Secretaría de Salud, de expedición gratuita y obligatoria, con carácter individual e intransferible, que hace constar el nacimiento de un nacido vivo y las circunstancias que acompañaron el hecho. **Justificación:*** Definición oficial del Certificado de Nacimiento, incluida en la NOM-035-SSA3-2012, En materia de Información en Salud (DOF, 30/Nov/12).* El no homologar esta definición será causante directo del subregistro en el Certificado de Nacimiento.*"Certificado de Nacimiento" debe escribirse tal cual, con mayúscula al principio en ambas palabras, ya que es un documento oficial.	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: **3.6 Certificado de nacimiento,** al formato único nacional establecido por la Secretaría de Salud, de expedición gratuita y obligatoria, con carácter individual e intransferible, que hace constar el nacimiento de un nacido vivo y las circunstancias que acompañaron el hecho.
27	**Texto actual:** no existe **Modificación propuesta: Certificado de Muerte Fetal,** Formato único nacional establecido por la Secretaría de Salud, de expedición gratuita y obligatoria, con carácter individual e intransferible, que hace constar la ocurrencia de una defunción fetal y las circunstancias que acompañaron el hecho. **Justificación:** * Definición oficial del Certificado de Muerte Fetal, incluida en la NOM-035-SSA3-2012, En materia de Información en Salud (DOF, 30/Nov/12). * De la misma forma que se debe especificar la obligatoriedad de la expedición del Certificado de Nacimiento para los nacidos vivos, se debe incluir la obligatoriedad de la expedición del Certificado de Muerte Fetal para las muertes fetales.	Se acepta el comentario y se recorre el punto, para quedar como sigue: **3.7 Certificado de muerte fetal y perinatal,** al formato único nacional establecido por la Secretaría de Salud, de expedición gratuita y obligatoria, con carácter individual e intransferible, que hace constar la ocurrencia de una defunción fetal y las circunstancias que acompañaron el hecho.

28	**Texto actual: Cesárea,** al procedimiento quirúrgico mediante el cual se extrae al producto de la concepción, vivo o muerto, así como sus anexos, a través de una laparotomía e histerotomía. **Modificación propuesta:** Revisar definición incluida en la NOM-035-SSA3-2012, En materia de Información en Salud (DOF, 30/Nov/12) y valorar su homologación. **Cesárea.-** Intervención quirúrgica que tiene por objeto, extraer el producto de la concepción, vivo o muerto, de 22 semanas cumplidas o más, así como la placenta y sus anexos, a través de una incisión en la pared abdominal y uterina. Justificación: Se debe buscar la homologación entre las normas.	Se acepta el comentario, se modifica para mejor comprensión de la Norma y se recorre el punto, para quedar como sigue: **3.8 Cesárea**, a la intervención quirúrgica que tiene por objeto, extraer el feto, vivo o muerto, de 22 semanas cumplidas o más, así como la placenta y sus anexos, a través de una incisión en la pared abdominal y uterina.
29	**Texto actual:** No existe. Agregar la definición de "Defunción Fetal": **Propuesta: Defunción (muerte, fallecimiento) Fetal.-** Pérdida de la vida de un producto de la concepción antes de la expulsión o extracción completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo. La muerte está indicada por el hecho de que después de la separación de la madre, el feto no presenta signos vitales, como respiración, latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria. **Justificación:** * De la misma forma que se debe especificar la obligatoriedad de la expedición del Certificado de Nacimiento para los nacidos vivos, se debe incluir la obligatoriedad de la expedición del Certificado de Muerte Fetal para las muertes fetales. * Esta definición es indispensable al agregar la definición del Certificado de Muerte Fetal. *** El no incluir esta definición tal y como se propone será causante directo del subregistro en el Certificado de Muerte Fetal.**	Se acepta el comentario y se recorre el punto, para quedar como sigue: **3.11 Defunción, fallecimiento o muerte fetal,** a la pérdida de la vida de un producto de la gestación antes de la expulsión o extracción completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo. La muerte está indicada por el hecho de que después de la separación de la madre, el feto no presenta signos vitales, como respiración, latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria.
30	**3.28 Nacido vivo**, a la expulsión o extracción completa del producto de la concepción del organismo materno, cuando después de dicha separación respire y lata el corazón, se haya o no cortado el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta. **Modificación propuesta: Nacido vivo**, Producto de la concepción expulsado o extraído de forma completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo, que después de dicha separación respire y presente signos vitales como frecuencia cardiaca, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta. **Justificación:** * Definición internacional dictada por la OMS, misma que se incluye en la NOM-035-SSA3-2012, En materia de Información en Salud (DOF, 30/Nov/12).* Consultar la CIE-10, Volumen II. OMS. * Se debe buscar la homologación entre las normas. * El no homologar esta definición será causante directo del subregistro en el Certificado de Nacimiento.	Se acepta el comentario y se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: **3.22 Nacido vivo**, al producto de la concepción expulsado o extraído de forma completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo, que después de dicha separación respire y presente signos vitales como frecuencia cardiaca, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta.
31	**3.29 Nacido muerto**, a la expulsión completa o extracción del producto de la concepción del organismo materno, cuando después de dicha separación no respire ni lata el corazón, se haya o no cortado el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta. **Modificación propuesta:** Eliminar esta definición. Las referencias en el interior del documento deben hacerse a una "defunción fetal" en lugar de a un "nacido muerto". **Justificación:** * El estándar internacional en la materia, CIE-10 (OMS), no reconoce el término "nacido muerto", pero si "defunción fetal". * Al incluir la definición de "defunción fetal" (ver observación previa) se cubren las necesidades, además de garantizar la homologación de términos tanto al interior como al exterior del país. * El no incluir la definición de "defunción fetal" tal y como se propone será causante directo del subregistro en el Certificado de Muerte Fetal.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, no se acepta el comentario toda vez que para efectos de esta Norma es importante distinguir entre Nacido Muerto y defunción fetal. Se tratan de dos periodos diferentes, dado que la defunción fetal puede ocurrir en la etapa prenatal y el nacido muerto se registra a la expulsión del feto sin vitalidad (mortinato).

32	**Texto actual:** No existe. Agregar la definición de “Nacimiento”: Modificación propuesta: **Nacimiento,** a la expulsión completa o extracción del organismo materno del producto de la concepción. Término empleado tanto para nacidos vivos o defunciones fetales. **Justificación:** * Tanto en otras definiciones como en el cuerpo de la norma se utiliza este término y su definición no se encuentra en el proyecto actual.	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: **3.24 Nacimiento**, a la expulsión completa o extracción del organismo materno del producto de la concepción. Término empleado tanto para nacidos vivos o defunciones fetales.
33	**Definiciones: 3.30, 3.31 y 3.32** **Texto Actual: Nacimiento con producto pretérmino,** al nacimiento que ocurre antes de las 37 semanas de gestación. **Nacimiento con producto a término,** al que ocurre entre las semanas 37 a 40 6/7 semanas de gestación. **Nacimiento con producto postérmino,** al que ocurre de las 41 semanas de gestación en adelante. **Modificación propuesta: Producto pretérmino,** producto de la concepción de menos de 37 semanas completas (menos de 259 días) de gestación. **Producto a término,** producto de la concepción de 37 a menos de 42 semanas completas (259 a 293 días) de gestación. **Producto postérmino,** producto de la concepción de 42 semanas completas o más (294 días o más) de gestación. Como se observa además se propone eliminar la palabra “nacimiento”, misma que no está definida en esta norma por “producto de la concepción”, cuya definición si está incluida en el apartado de definiciones. Si se decide dejar las definiciones en términos de “nacimiento” se debe agregar dicha definición. **Justificación:** * Las definiciones del proyecto actual difieren de las definiciones establecidas por la OMS en el estándar internacional CIE-10 (Consultar la CIE-10, Volumen II). * Es imprescindible sujetarse a las definiciones y estándares internacionales, ya que de ello depende la comparabilidad internacional, además de que México, al ser un país miembro de la OMS, debe cumplir con dichos estándares y definiciones. * Además las definiciones actuales, no son completamente incluyentes, por la forma en que están redactadas, por ejemplo, la semana 37 no se incluye en “pretérmino” ni en “a término”.	Se acepta el comentario para quedar como sigue: **3.25** Nacimiento con producto pretérmino, al que ocurre antes de las 37 semanas completas (menos de 259 días) de gestación. 3.26 Nacimiento con producto a término, al que ocurre entre las 37 semanas y menos de 42 semanas completas (259 a 293 días) de gestación. 3.27 Nacimiento con producto postérmino, al que ocurre a las 42 semanas completas o más (294 días o más) de gestación Se agrega la definición de Nacimiento para quedar como sigue: 3.24 Nacimiento, a la expulsión completa o extracción del organismo materno del producto de la concepción. Término empleado tanto para nacidos vivos o defunciones fetales.
34	3.38 **Texto Actual:** Periodo perinatal, a la etapa que inicia el primer día de la semana 22, es decir a los 154 días de gestación y termina a los veintiocho días completos después del nacimiento. **Modificación propuesta:** Periodo perinatal, a la etapa que inicia a las 22 semanas completas (154 días) de gestación y termina siete días completos después del nacimiento. Se sugiere agregar también la siguiente definición: Periodo neonatal, a la etapa que inicia al nacimiento y termina 28 días completos después del nacimiento. **Justificación:** Al corregir las definiciones y adecuar los conceptos se debe revisar su uso dentro del texto de la presente norma. * La definición del proyecto actual difiere de la definición internacional establecidas por la OMS (Consultar la CIE-10, Volumen II). * Es imprescindible sujetarse a las definiciones y estándares internacionales, ya que de ello depende la comparabilidad internacional, además de que México, al ser un país miembro de la OMS, debe cumplir con dichos estándares y definiciones. * En la definición del proyecto actual se está confundiendo periodo perinatal y el neonatal, en tal caso se recomienda agregar también la definición de periodo neonatal.	Se acepta el comentario, se recorre el punto, para quedar como sigue: **3.34 Periodo neonatal,** a la etapa que inicia al nacimiento y termina 28 días después del mismo. **3.35 Periodo perinatal,** a la etapa que inicia a las 22 semanas de gestación y termina 7 días después del nacimiento.

35	**3.46, 3.48 y 3.49** **Texto Actual:** **Recién nacido pretérmino**, al producto de la concepción menor a 37 semanas. Cuando no se conoce la edad gestacional se valora con métodos clínicos como el Usher, Capurro, Ballard y Ballard modificado. **Recién nacido a término**, al producto de la concepción de 37 hasta 41 semanas. Cuando no se conoce la edad gestacional, se considerará así equivale a un producto de 2,500 gramos o más. Cuando no se conoce la edad gestacional se valora con métodos clínicos como el Usher, Capurro, Ballard y Ballard modificado. **Recién nacido postérmino**, al producto de la concepción con 41 o más semanas de gestación. Modificación propuesta: Eliminar definiciones. Justificación:* Se considera que estas definiciones están duplicando la información proporcionada en las definiciones 3.30, 3.31 y 3.32. Si acaso, después de atender las observaciones correspondientes a estas últimas, podría evaluarse el complementarlas.	Con fundamento en lo dispuesto por en los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, ya que no es factible eliminar las definiciones propuestas, toda vez que para fines de esta Norma los términos utilizados son los adecuados para la comprensión de la misma, toda vez que en estas definiciones se hace énfasis en los métodos disponibles para las principales complicaciones cuando no se conoce la edad gestacional, es muy importante para el manejo multidisciplinario, y el seguimiento a corto, mediano y largo plazo.
36	**5.2.1** **Texto Actual:** En las unidades de salud de los sectores público, social y privado, que no cuenten con el servicio de atención de emergencias obstétricas, se procurará auxiliar a las mujeres embarazadas con emergencia en la medidas de su capacidad resolutiva y una vez resuelto el problema inmediato y/o que no se esté en peligro la vida de la madre y el recién nacido, se procederá a efectuar el traslado a la unidad que le corresponda. **Modificación propuesta:** En las unidades de salud de los sectores público, social y privado, que no cuenten con el servicio de atención de emergencias obstétricas, se auxiliará a las mujeres embarazadas con emergencia en la medida de su capacidad resolutiva y una vez resuelto el problema inmediato y/o que no esté en peligro la vida de la madre y recién nacido, se procederá a efectuar el traslado a la unidad que le corresponda. **Justificación:*** Corrección de error en numeración del párrafo. * En una normatividad no deben incluirse recomendaciones. Todo lo dispuesto en un instrumento normativo debe cumplirse y no dejarse a consideración. Al especificar “se procurará”, deja abierta la opción de que no se haga. * Corrección de estilo.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la procuración en este caso, se refiere al supuesto de establecimientos para la atención médica que no cuentan con el servicio de urgencias obstétricas, de modo tal que no se le puede imponer una obligación si estas unidades no cuentan con infraestructura o personal para atender dichas emergencias. Se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma y se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.1.7** En los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado, que no cuenten con el servicio de atención de urgencias obstétricas, se debe procurar en la medida de su capacidad resolutiva, auxiliar a las mujeres embarazadas en situación de urgencia, y una vez resuelto el problema inmediato y estabilizado y que no esté en peligro la vida de la madre y la persona recién nacida, se debe proceder a su referencia a un establecimiento para la atención médica que cuente con los recursos humanos y el equipamiento necesario para la atención de la madre y de la persona recién nacida.
37	**5.1.2.2 Texto Actual**: Las unidades de salud que brinden la atención de emergencias obstétricas (AEO) deben contar con espacios habilitados,… Estos requisitos se requieren para acreditar las unidades y clasificarlos como Hospitales Resolutivos para AEO y podrán ser verificadas periódicamente para garantizar la seguridad y calidad en la atención de las pacientes y sus recién nacidos. **Modificación propuesta/observación**: Las unidades de salud que brinden AEO deben contar con espacios habilitados,… Estos requisitos son indispensables para acreditar las unidades y clasificarlas como Hospitales Resolutivos para AEO, dichas unidades podrán ser verificadas periódicamente para garantizar la seguridad y calidad en la atención de las pacientes y sus recién nacidos. **Justificación:*** Corrección de estilo: En el apartado 4. Símbolos y Abreviaturas ya se contempla la abreviatura de AEO, por lo que no debe ponerse aquí el término completo y su abreviatura entre paréntesis. * Corrección de estilo.	Se acepta el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.1.8** Los establecimientos para la atención médica que brinden atención de urgencias obstétricas deben contar con espacios habilitados, personal especializado, calificado y/o debidamente capacitado para atender dichas urgencias, equipo e instalaciones adecuadas, así como los insumos y medicamentos necesarios para su manejo, además de contar con servicio de transfusión sanguínea o banco de sangre con hemocomponentes y laboratorio para procesamiento de muestras; 24 horas del día, todos los días del año.
38	**5.1.2.7 Texto Actual:** En las unidades de salud se deberá disponer de un instrumento que permita calificar el riesgo obstétrico y perinatal, el cual servirá para el manejo adecuado de cada caso. **Modificación propuesta:** En las unidades de salud se debe disponer de un instrumento que permita calificar el riesgo obstétrico y perinatal, el cual debe ser utilizado para el manejo adecuado de cada caso. **Justificación:*** En un documento normativo debe evitarse el uso de verbos conjugados en futuro.	Se acepta el sentido del comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: **5.1.13** En los establecimientos para la atención médica, se debe disponer de la capacidad para detectar, registrar, asignar y manejar oportunamente el riesgo reproductivo, obstétrico y perinatal para cada embarazo, el cual debe servir para planear y aplicar un plan de vigilancia y manejo de forma individual y con la intervención de los especialistas acordes a cada situación.

39	**5.2.1.1.1.2.4 Texto Actual:** Identificar el consumo de sustancias farmacológicas que puedan tener repercusiones en el embarazo **Modificación propuesta:** Identificar el consumo de sustancias farmacológicas y adicciones. (tabaco, alcohol, drogas) que puedan tener repercusiones en el embarazo **Justificación:*** Agregar las adicciones, acorde a National Guideline Clearinghouse.	Se acepta el comentario, se recorre el punto para quedar como sigue: **5.2.1.6** Identificar e informar a la mujer embarazada, sobre el alto riesgo que representan las adicciones a sustancias químicas, la automedicación, la exposición de fármacos, tabaco, marihuana, alcohol o sustancias psicoactivas o psicotrópicas y otras drogas con efectos potencialmente agresivos para la madre y el producto, que puedan tener repercusiones en la evolución del embarazo, y daño embrio–fetal, independientemente del periodo gestacional (Ver Apéndice D Normativo, de esta Norma).
40	**Texto Actual:** No existe **Modificación propuesta:** Agregar lo siguiente como un numeral más: 5.2.1.1.1.2.5 Identificar depresión materna. **Justificación:*** Agregar detección de trastornos anímicos acorde a National Guideline Clearinghouse.	Se acepta el comentario, se recorre el punto para quedar como sigue: **5.2.1.8** Identificar datos de depresión o cualquier otro trastorno en relación a la salud mental durante el embarazo, parto y puerperio.
41	**Texto Actual:** No existe **Modificación propuesta:** Agregar lo siguiente como un numeral más: 5.2.1.1.1.2.6 Identificar violencia doméstica. **Justificación:** * Agregar detección de violencia doméstica acorde a National Guideline Clearinghouse.	Se acepta el comentario, se recorre el punto para quedar como sigue: **5.2.1.9** Cuando se atienda a una mujer embarazada, de manera particular si es adolescente menor a 15 años, realizar la búsqueda intencionada de ejercicio de violencia sexual, familiar o de género. En caso de encontrarse datos sugestivos, proceder conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.
42	**5.2.1.1.1.4.1** **Texto Actual:** Prescripción (sic) profiláctica de hierro y ácido fólico, de manera idónea, desde el periodo preconcepcional hasta el término del embarazo y administración de primera dosis de toxoide antitetánico, la segunda y última dosis a las 4 u 8 semanas posteriores. **Modificación propuesta:** Prescripción (sic) profiláctica de hierro y ácido fólico, de manera idónea, desde el periodo preconcepcional hasta el término del embarazo y administración de primera dosis de toxoide antitetánico (sin importar las semanas de gestación), la segunda y última dosis a las 4 u 8 semanas posteriores. * Es importante especificar que la primera dosis del toxoide tetánico se puede aplicar sin importar las semanas de gestación, acorde a la Norma de inmunizaciones.	Se acepta el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.2.1.11** Prescripción de medidas generales higiénico dietéticas con el fin de promover la salud. **5.2.1.12** Aplicar la primera dosis de toxoide antitetánico preferentemente antes de la semana 14 y la segunda, entre 4 y 8 semanas después de la primera aplicación. **5.2.1.13** Para prevenir defectos del tubo neural, es importante prescribir 0.4 mg de ácido fólico y micronutrientes desde el periodo, mínimo tres meses previos a la primera consulta y durante todo el embarazo.
43	**5.2.1.1.1.6** **Texto Actual:** La unidad de salud debe promover que la embarazada de bajo riesgo reciba como mínimo cinco consultas prenatales, iniciando … **Modificación propuesta:** Se considera importante mencionar el tiempo entre consultas, ejemplo: “como mínimo 5 consultas, una por mes” o “como mínimo 5 consultas, distribuidas durante el proceso de gestación” o algún texto que especifique que no pueden ser 5 en un sólo mes… **Justificación:*** Es importante no dejar en una norma texto sujetos a interpretación.	Se acepta el sentido del comentario, se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.2.1.15** Promover que la embarazada de bajo riesgo reciba como mínimo cinco consultas prenatales, iniciando preferentemente en las primeras 8 semanas de gestación y/o prueba positiva de embarazo atendiendo al siguiente calendario: 1ª consulta: entre las 6 - 8 semanas; 2ª consulta: entre 10 – 13.6 semanas; 3ª consulta: entre 16- 18 semanas; 4ª consulta: 22 semanas; 5ª consulta: 28 semanas; 6ª consulta: 32 semanas; 7ª consulta: 36 semanas; y 8ª consulta: entre 38-41semanas. La importancia de la atención prenatal con intervenciones integrales y preventivas permite detectar riesgos fetales y maternos pudiendo aplicar el tamizaje prenatal oportuno entre 11 y 13.6 semanas, y segundo trimestre de 16 a 22 semanas, donde el ultrasonido es un medio fundamental de vigilancia.

44	**Texto Actual:** No existe **Modificación propuesta:** Agregar el siguiente numeral y renumerar: 5.2.1.1.1.7 Se debe promover que la embarazada de bajo riesgo se le realicen en promedio tres ultrasonidos: Primero: 11 y las 13.6 semanas de gestación Segundo: 18 y 24 semanas de gestación Tercero: 30 y 32 semanas de gestación **Justificación:*** En el proyecto de norma actual se omitió esta importante actividad.	Se acepta el sentido del comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: **5.2.1.16** Promover que se realice un ultrasonido obstétrico en cada trimestre del embarazo por personal capacitado, para determinar el bienestar materno y fetal de manera intencionada. El primero entre las semanas 11 a 13.6, mediante el cual se establezca la vitalidad, edad gestacional y número de fetos que se están gestando; el segundo entre las 18 y 22 semanas y el tercero, entre las 29 a 30 semanas o más de gestación.
45	**5.2.1.2.1Texto Actual:** Permitir a la embarazada aclarar todas las dudas, exponer sus síntomas. **Modificación propuesta:** Permitir a la embarazada aclarar todas las dudas y exponer sus síntomas. **Justificación:*** Corrección de estilo.	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: **5.3.1.1** Permitir a la embarazada exponer sus dudas y síntomas. Aclararle las dudas con lenguaje comprensible y tomar en cuenta todos los signos y síntomas que manifieste.
46	**5.2.1.2.3 Texto Actual:** Identificar signos de emergencia obstétrica. **Modificación propuesta:** Agregar el listado de los signos considerados como de emergencia obstétrica. **Justificación:** * Al igual que en 5.2.1.1.1.9 se debe especificar el listado de los signos considerados de emergencia obstétrica, lo anterior para orientar al usuario de la presente norma.	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: **5.3.1.3** Identificar signos y síntomas de urgencia obstétrica: hipertensión arterial, pérdida de la conciencia, convulsiones, epigastralgia, cefalea intensa, hemorragia transvaginal, palidez intensa, dolor abdominal, fiebre, pérdida transvaginal de líquido o sangre. Consultar la Guía de Práctica Clínica de Detección y Tratamiento Inicial de las Emergencias Obstétricas, en la página de internet: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/442_GPC_Emergencias__obstetricas/GER_Emergencias_obstxtricas.pdf
47	**5.2.1.3 Texto Actual:** En toda unidad de salud que brinde atención obstétrica y/o pediátrica, se debe de promover la integración y operación de un comité para la prevención, estudio y seguimiento de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. **Modificación propuesta:** En toda unidad de salud que brinde atención obstétrica y/o pediátrica, ~~se~~ debe ~~de promover la integración y operación de~~ integrarse y operar un comité para la prevención, estudio y seguimiento de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, de acuerdo a las disposiciones regulatorias aplicables. **Justificación:** * El "promover" la integración y operación de los comités no exige y por lo mismo no garantiza que lo anterior suceda, razón por la cual continuaremos si tener estos comités en todas las unidades con atención obstétrica, lo cual es no deseable. Es de suma relevancia dejar esta disposición clara como obligatoria, misma que debe vigilarse e incluso posteriormente agregarse por ejemplo como un requerimiento para la Certificación de hospitales. * Así mismo debe darse cabida a la normatividad existente que regula la integración y operación de estos comités (por ejemplo el Manual).	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, en razón de que se elimina lo referente a la integración y operación de los comités, toda vez que la Norma no es el instrumento idóneo para establecer cuerpos colegiados.
48	**5.2.1.9 Texto Actual:** En todos los casos de hemorragia obstétrica, se debe brindar atención médica con oportunidad, calidad y calidez. **Modificación propuesta:** En todos los casos de emergencia obstétrica (hemorragia obstétrica, eclampsia, amenaza de parto pretérmino, entre otras) se debe brindar atención médica con oportunidad, calidad y calidez. **Justificación:** * No sólo es la hemorragia obstétrica la que debe ser atendida con oportunidad, calidad y calidez.	Se acepta el sentido del comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: **5.3.1.13.3** En todos los casos de urgencia obstétrica, tales como hemorragia obstétrica, trastornos hipertensivos del embarazo, amenaza de parto pretérmino, sepsis o con enfermedades concomitantes graves, se debe brindar atención médica integral con oportunidad y calidad.
49	**5.4.1 Texto Actual:** Reducir el índice de cesáreas, morbilmortalidad y el riesgo de complicaciones a largo plazo. **Modificación propuesta:** Reducir el índice de cesáreas, morbimortalidad y el riesgo de complicaciones a largo plazo. **Justificación:** * Corrección de estilo.	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: **5.5.1** En todo establecimiento para la atención médica se deben aplicar las normas y procedimientos para la atención del parto y favorecer la seguridad emocional de la mujer, así como su bienestar durante todo el proceso, siendo prioritario facilitar el parto. En especial, en mujeres primigestas, se debe propiciar la conducción no medicalizada del trabajo de parto y el parto fisiológico, siempre que no exista contraindicación médica u obstétrica. Estas medidas procuran la atención de calidad y respeto al derecho de la mujer a un parto espontáneo, así como reducir el índice de cesáreas, morbimortalidad y el riesgo de complicaciones a largo plazo.

50	**5.4.19.3 Texto Actual:** Condiciones del recién nacido al nacimiento: sexo, peso, talla, perímetro cefálico, valoración Apgar, Silverman Anderson, edad gestacional, estado de salud, pronóstico, aplicación de medicamentos o vacunas. **Modificación propuesta:** Condiciones del recién nacido al nacimiento: sexo, somatometría (peso, talla, perímetro cefálico, perímetro abdominal, perímetro torácico, longitud plantar) valoración Apgar, Silverman Anderson, edad, estado de salud, pronóstico, aplicación de medicamentos o vacunas. **Justificación:** * Es importante agregar el resto de los datos que constituyen la somatometría.	Se acepta el sentido del comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: **5.5.20.3** Condiciones de la persona recién nacida al nacimiento: valoración Silverman Anderson, Apgar, sexo, edad gestacional, examen antropométrico completo, estado de salud, pronóstico, aplicación de medicamentos o vacunas, de conformidad con los Apéndices E, F, G y H Normativos, de esta Norma, y
51	**5.5.1.6 Texto Actual:** El egreso de la paciente podrá efectuarse a las 24 horas del posparto en caso de no existir complicaciones. **Modificación propuesta:** El egreso de la paciente podrá efectuarse hasta que hayan transcurrido las 24 horas del posparto en caso de no existir complicaciones. **Justificación:** * Es importante enfatizar en que es hasta que hayan transcurrido las 24 horas... ya que en la práctica a conveniencia interpretan que también puede ser antes… La redacción actual no dice lo contrario.	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: **5.6.1.6** El egreso de la paciente podrá efectuarse hasta que hayan transcurrido las 24 horas del posparto en caso de no existir complicaciones.
52	**5.6.4.2 Texto Actual:** Piel: color, consistencia, hidratación, evidencia de tumores, lesiones, erupciones, vérmix caseosa, su presencia y si está teñida de meconio, uñas. **Modificación propuesta:** Piel: color, consistencia, hidratación, evidencia de tumores, lesiones, erupciones, presencia de vérmix caseosa y valorar si está teñida de meconio, uñas. **Justificación:** Corrección de estilo	Se acepta parcialmente el comentario, para quedar como sigue: **5.7.4.2 Piel:** color, consistencia, hidratación, evidencia de tumores, lesiones, erupciones, presencia de vérmix caseosa y valorar si está teñida de meconio, uñas.
53	**5.6.4.3 Texto Actual:** Cabeza y cara: tamaño, moldeaje, forma, fontanelas, líneas de suturas, implantación del cabello, simetría facial y dismorfia facial. **Modificación propuesta:** Cabeza y cara: tamaño, ~~moldeaje~~, forma, fontanelas: amplitud y tensión, líneas de suturas, implantación del cabello, simetría facial, detección de anomalías como caput succedaneum y dismorfia facial. **Justificación:** * La palabra "moldeaje" no se encuentra en el diccionario, dejar si se agrega en el apartado 3. Definiciones. Anexar los tipos de anomalías.	Se acepta el sentido del comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: **5.7.4.3 Cabeza y Cara:** tamaño, forma, fontanelas, líneas de suturas, implantación de cabello, simetría facial y dismorfia facial.
54	**5.6.4.5 Texto Actual:** Oídos: tamaño, forma, simetría e implantación, presencia/ausencia de apéndice preauricular, fístulas, permeabilidad de conducto auditivo externo y reflejo cocleopalpebral por palmada. **Modificación propuesta:** Agregar la prueba del tamiz auditivo. Si no es en este numeral, considerar su inclusión en esta norma en otro numeral y/o apartado. **Justificación:** * Es un programa al que se la ha invertido mucho (equipamiento, normatividad, etc.), es importante que quede considerado en este apartado.	Se acepta el comentario para quedar como sigue: **5.7.4.5 Oídos**: tamaño, forma, simetría e implantación, presencia/ausencia de apéndice preauricular, fístulas, permeabilidad de conducto auditivo externo y reflejo cocleopalpebral por palmada.
55	**5.6.4.8 Texto Actual:** Cuello: Movilidad y presencia de masas tumorales, permeabilidad esofágica, presencia y tamaño de tiroides y presencia /ausencia de fístulas **Modificación propuesta:** Cuello: Movili dad y presencia de masas tumorales, permeabilidad esofágica, presencia y tamaño de tiroides y presencia /ausencia de fístulas, presencia/ausencia de ingurgitación yugular. **Justificación:*** Es importante considerar la búsqueda intencionada de ingurgitación yugular.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y tomando en cuenta lo señalado, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, toda vez que la ingurgitación se incluye dentro de la exploración cardiovascular.
56	**5.6.4.9 Texto Actual:** Tórax: forma, simetría de areolas mamarias, evidencia de dificultad respiratoria, frecuencia y tipo de respiración, percusión y auscultación con entrada bilateral de aire en campos pulmonares **Modificación propuesta:** Tórax: forma, simetría de areolas mamarias, evidencia de dificultad respiratoria, frecuencia y tipo de respiración, palpación: movimientos de amplexión y amplexación, percusión, valorar si hay claro pulmonar y auscultación si hay entrada bilateral de aire en campos pulmonares. **Justificación:** * Es importante agregar los demás apartados de la exploración física.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, toda vez que las consideraciones propuestas de movimientos de amplexión y amplexación se encuentran consideradas en la evidencia de dificultad respiratoria, frecuencia y tipo de respiración de la persona recién nacida.

57	**5.6.4.10 Texto Actual:** Cardiovascular: Frecuencia y ritmo cardiaco, presencia /ausencia de soplos, así como medición de presión arterial. **Modificación propuesta:** Cardiovascular: Frecuencia y ritmo cardiaco, presencia /ausencia de soplos, así como medición de presión arterial, y palpación de los pulsos en las cuatro extremidades. **Justificación:** * Es importante agregar la palpación de los pulsos en las cuatro extremidades como parte de la valoración para detectar cardiopatías congénitas.	Se acepta el comentario para quedar como sigue: **5.7.4.10 Cardiovascular:** frecuencia y ritmo cardiaco, presencia y/o ausencia de soplos, cianosis, frémito palpación de los pulsos en las cuatro extremidades y, en su caso, medición de presión arterial.
58	**5.6.7 Texto Actual:** Se recomienda investigar rutinariamente en el recién nacido de madre Rh negativa que se sospeche riesgo de isoinmunización, el grupo ABO, el factor Rho (D), su variante débil Du y la prueba de antiglobulina directa o prueba de Coombs. **Modificación propuesta:** Se recomienda investigar rutinariamente en el recién nacido de madre Rh negativa que se sospeche riesgo de isoinmunización, el grupo ABO, el factor Rho (D), su variante débil Du y la prueba de antiglobulina directa o prueba de Coombs, así como Biometria hemática completa y bilirrubinas en búsqueda de anemia hemolítica. **Justificación:** * En la búsqueda intencionada de anemia hemolítica del recién nacido se debe determinar cifras de hemoglobina y de bilirrubinas total, directa e indirecta. Acorde a las guías del INPER.	Se acepta el sentido del comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: **5.7.7** Se recomienda investigar rutinariamente en la persona recién nacida de madre Rh negativa que se sospeche riesgo de isoinmunización, el grupo ABO, el factor Rho (D), su variante débil Du y la prueba de antiglobulina directa o prueba de Coombs, así como Biometría hemática completa y bilirrubinas.
59	**5.9.1 Texto Actual:** La prevención del retraso mental y otros daños producidos por el hipotiroidismo congénito, la galactosemia, la fenilcetonuria y la hiperplasia de glándulas suprarrenales se llevará a cabo mediante la promoción de la salud, la detección el diagnóstico y tratamiento oportuno. **Modificación propuesta:** La prevención del retraso mental y otros daños producidos por errores congénitos del metabolismo como el hipotiroidismo congénito, la galactosemia, la fenilcetonuria y la hiperplasia de glándulas suprarrenales entre otros, se llevará a cabo mediante la valoración médica del recién nacido, la cual se debe realizar de forma mensual durante el primer año de vida en donde se valoran los hitos del desarrollo que debe de ir adquiriendo el paciente; en caso de existir la mínima sospecha de retraso psicomotor se debe canalizar al segundo y tercer nivel de atención para abordaje diagnóstico y asesoría por médicos subespecialistas.* Corrección de estilo.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que lo relacionado con el retraso psicomotor ya se encuentra previsto dentro del concepto de enfermedad metabólica congénita, en este sentido se modifica la redacción, para quedar como sigue: **5.10** Prevención del retraso mental y otros daños producidos por errores congénitos del metabolismo como el hipotiroidismo congénito, la galactosemia, la fenilcetonuria y la hiperplasia de glándulas suprarrenales.
60	**5.11.2 Texto Actual:** Por cada nacido vivo se deberá llenar en forma completa y correcta, un Certificado de Nacimiento en original, cuya distribución gratuita estará a cargo de la unidad u hospital donde se presentó el nacimiento, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables. **Modificación propuesta:** Sustituir por la siguiente: disposición incluida en la normatividad aplicable: Para todo nacido vivo, cuyo nacimiento haya ocurrido en territorio nacional, es obligatoria su certificación, para lo cual debe utilizarse el formato vigente del Certificado de Nacimiento y observarse la normatividad conducente referente a la expedición, uso y manejo de este Certificado. * *Corrección indispensable para evitar alteraciones en el proceso de Certificación de Nacimientos establecido por la DGIS (unidad administrativa a quién corresponde dicha regulación).*Corrección indispensable para evitar repercusiones de subregistro de nacimientos.* Homologación con la normatividad aplicable: NOM-035-SSA3-2012, En materia de Información en Salud (DOF, 30/Nov/12).	Se acepta el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: **5.12.2** Para toda persona nacida viva, cuyo nacimiento haya ocurrido en territorio nacional, es obligatoria su certificación, para lo cual debe utilizarse el formato vigente del Certificado de Nacimiento y observarse la normativa aplicable relativa a la expedición, uso y manejo de este Certificado.
61	**5.11.3 Texto Actual:** El Certificado de Nacimiento será llenado de conformidad con el Manual de Implementación del Certificado de Nacimiento, disponible para su consulta en la siguiente liga electrónica http: //www.sinais.salud.gob.mx/descargas/pdf/CN_ManualImplementacion.pdf, así como, el Manual de Llenado del Certificado de Nacimiento, disponibles para su consulta en la siguiente liga electrónica http://www.sinais.salud.gob.mx/descargas/pdf/CN_ManualLlenadopdf y/o las disposiciones jurídicas aplicables. **Modificación propuesta:** Mover al numeral 5.11.4 y sustituir texto por lo siguiente: Los Certificados de Nacimiento, Defunción y Muerte Fetal deben ser expedidos de conformidad con lo establecido en la NOM-035-SSA3-2012, En materia de Información en Salud, así como en los manuales específicos vigentes. Para mayor referencia consultar el sitio electrónico del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). **Justificación:** * La máxima normatividad referente a los certificados se incluye en la reciente actualización de la NOM035 (DOF, 30/Nov/12), en ella se presentan entre otros, los principales lineamientos de expedición.* Los manuales aún no son publicados en el DOF y las ligas que especifican en este proyecto de norma serán modificadas en breve.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el mismo, toda vez que no es necesario incluir los manuales y especificar el sito electrónico, porque la referencia ya se encuentra prevista en la NOM-035-SSA3-2012, para quedar como sigue: **5.12.3** Los Certificados de Nacimiento, Defunción y Muerte Fetal deben ser expedidos de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.20, del Capítulo de Referencias, de esta Norma y en las disposiciones jurídicas aplicables.

62	**5.11.4 Texto actual:** Por cada muerte materna o perinatal, debe llenarse el Certificado de Defunción, inmediatamente después de ocurrir el hecho, observándose lo señalado por las disposiciones jurídicas aplicables sobre el manejo del Certificado de Defunción. Asimismo, en caso de muerte fetal se llenará el certificado correspondiente, de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables. **Modificación propuesta:** Para toda defunción y muerte fetal ocurrida en territorio nacional es obligatoria su certificación, para lo cual deben utilizarse los formatos vigentes de los certificados de defunción y muerte fetal y observarse la normatividad conducente referente a la expedición, uso y manejo de ambos certificados.	Se acepta el comentario para quedar como sigue: **5.12.4** Toda defunción y muerte fetal ocurrida en territorio nacional será certificada mediante los formatos vigentes de los certificados de defunción y muerte fetal, de conformidad con la normativa aplicable a la expedición, uso y manejo de ambos certificados.
63	Cambiar los verbos en futuro: • "deberán" por "deben" • "deberá" por "debe" • "promoverá" por "debe promoverse" • "informará" por "debe informarse" • "ofrecerá(n)" por "debe ofrecer" • "aplicarán" por "debe(n) aplicarse", etc. * En un documento normativo debe evitarse el uso de verbos conjugados en futuro. * Una norma es un documento mandatorio.	Se acepta el comentario y se cambian los verbos en todo el cuerpo de la Norma.
64	**FEDERACIÓN MEXICANA DE COLEGIOS DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA A.C. FEMECOG.** **0. INTRODUCCIÓN. CUARTO PÁRRAFO.** Durante la gestación, se destaca la necesidad de mejorar la calidad de la atención prenatal **desde las primeras 12 semanas** del embarazo con la finalidad de identificar factores de riesgo en forma oportuna Durante la gestación, se destaca la necesidad de mejorar la calidad de la atención prenatal desde **la concepción o preferentemente antes** con la finalidad de identificar factores de riesgo en forma oportuna.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el mismo, por las siguientes razones: Hoy en día, nadie duda de la importancia de la prevención vinculada a las intervenciones efectivas en la línea de la vida, lo que permitirá mantener la salud y evitar la enfermedad, por ello cambiar la cultura del cuidado de la salud con visión al futuro, generará la conciencia para las madres, los padres, y los niños del futuro, por lo tanto el trabajo se inicia al integrar la atención preventiva desde la preconcepción, el embarazo, el parto y el puerperio que incluye al recién nacido. Se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: Ante este escenario, es vital incrementar esfuerzos y dar un renovado impulso al fortalecimiento de los servicios de salud, mejorando su regulación, organización, cobertura y calidad, a fin de avanzar más rápidamente en el logro de las metas establecidas, satisfacer de manera más equitativa las necesidades de salud materno-infantil de la población de México y reducir los contrastes sociales que persisten en esta materia. En este contexto, se incorporan a esta Norma aspectos relevantes enfocados a la salud materna y a la prevención de la morbimortalidad materna y perinatal, mediante intervenciones previas a que una mujer decida embarazarse, así como durante su embarazo, parto y puerperio y establecer el manejo del autocuidado como una acción de corresponsabilidad para enlazar con el personal de salud, por lo que adquiere importancia el mejorar la calidad de la atención prenatal desde el periodo preconcepcional, es decir, que se realice una valoración correcta del riesgo reproductivo en mujeres con enfermedades concomitantes y en adolescentes; promover la planificación familiar, la detección temprana de diabetes gestacional mediante la realización de tamiz de glucosa, con base en la evidencia científica, sabiendo que su diagnóstico y tratamiento oportunos impactarán en la salud materno-fetal y mejorará además el pronóstico de la mujer una vez finalizado su embarazo.
65	**Séptimo párrafo.** El partograma es una herramienta fundamental durante el trabajo de parto que se debe analizar en forma detallada en todas las gestantes con la finalidad de evitar distocias y cesáreas de emergencia que conllevan a una alta morbilidad y mortalidad. El partograma es una herramienta fundamental durante el trabajo de parto que se debe **llenar** en forma **rutinaria y debe analizarse detalladamente** en todas las gestantes con la finalidad de evitar distocias y cesáreas de emergencia que conllevan a una alta morbilidad y mortalidad.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el mismo, toda vez que en el proyecto no existe el séptimo párrafo, sin embargo, se incluye la definición de partograma por ser útil para la mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: **3.32 Partograma** a la herramienta fundamental durante el trabajo de parto que se debe llenar en forma rutinaria y debe analizarse detalladamente en todas las gestantes con la finalidad de evitar distocias y cesáreas de urgencia que conllevan a una alta morbilidad y mortalidad.

66	**3. Definiciones 3.1 Aborto,** a la expulsión del producto de la concepción de menos de 500 gramos de peso y/o menos de **22** semanas completas de gestación. Aborto, a la expulsión del producto de la concepción de menos de 500 gramos de peso y/o menos de **20** semanas completas de gestación.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el comentario ya que la Organización Mundial de la Salud OMS/OPS y la Federación Internacional De Ginecología y Obstetricia (FIGO) define 22 semanas.
67	**3.11 Diabetes gestacional,** es la alteración en el metabolismo de los hidratos de carbono que se detecta por primera vez durante el embarazo, ésta traduce una insuficiente adaptación a la **insulinoresistencia** que se produce en la gestante. **Diabetes gestacional,** es la alteración en el metabolismo de los **carbohidratos** que se detecta por primera vez durante el embarazo, ésta traduce una insuficiente adaptación a la **insulina**.	Se acepta el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: **3.12 Diabetes gestacional (DG),** a la alteración en el metabolismo de los carbohidratos que se detecta por primera vez durante el embarazo y se traduce en una insuficiente adaptación a la insulina.
68	**3.15**: **Embarazo complicado, a la certeza de estados** patológicos durante la gestación**,** que incrementan la morbimortalidad de la mujer, del feto o del recién nacido y que requiere atención especializada. **3.15**: **Embarazo complicado, a los estados** patológicos durante la gestación**,** que incrementan la morbimortalidad de la mujer, del feto o del recién nacido y que requiere atención especializada.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y, tomando en cuenta lo señalado en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, en razón de que se elimina la definición, porque no se utiliza el concepto dentro del cuerpo de la Norma.
69	**3.28 Nacido vivo,** a la expulsión o extracción completa del producto de la concepción del organismo materno, cuando después de dicha separación respire y lata el corazón, se haya o no cortado el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta. **3.28 Nacido vivo,** a la expulsión o extracción completa del producto de la concepción del organismo materno, **igual o mayor a 20 semanas de gestación**, cuando después de dicha separación respire y lata el corazón, se haya o no cortado el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 40, fracción VI, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, porque la definición del texto actual es la que se contempla en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud CIE-10, de la Organización Mundial de la Salud en su Volumen 2, la cual puede ser consultada en el link electrónico http://ais.paho.org/classifications/Chapters/pdf/Volume2.pdf. Que define de la siguiente manera: Nacimiento vivo es la expulsión o extracción completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo, de un producto de la concepción que, después de dicha separación, respire o dé cualquier otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta. Cada producto de un nacimiento que reúna esas condiciones se considera como un nacido vivo.
70	**3.29 Nacido muerto,** a la expulsión completa o extracción del producto de la concepción del organismo materno, cuando después de dicha separación no respire ni lata el corazón, se haya o no cortado el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta. **3.29 Nacido muerto,** a la expulsión completa o extracción del producto de la concepción del organismo materno, (SIC) **igual o mayor a 20 semanas de gestación,** cuando después de dicha separación no respire ni lata el corazón, se haya o no cortado el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 40, fracción VII, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, http://ais.paho.org/classifications/Chapters/pdf/Volume2.pdf, no se acepta el mismo, toda vez que no se encuentra fundamento para el rango de tiempo considerado en la propuesta.
71	**3.30 Nacimiento con producto pretérmino,** al nacimiento que ocurre antes de las 37 semanas de gestación. **3.30 Nacimiento con producto pretérmino,** al nacimiento que ocurre **después de las 20 semanas y antes** de las 37 semanas de gestación.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, toda vez que la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud CIE-10 volumen 1, la cual puede ser consultada en el link electrónico http://seguropopular.guanajuato.gob.mx/archivos/documentos_diversos/cie10_volumen1.pdf, establece el periodo de menos de 37 semanas completas (menos de 259 días de gestación).

72	**3.36 Parto,** al conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión por vía vaginal del feto de **22** semanas o más, incluyendo la placenta y de sus anexos. El nacimiento puede ser también por cesárea**,** e indicación médica u obstétrica. **3.36 Parto,** al conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión por vía vaginal del feto de **20** semanas o más, incluyendo la placenta y de sus anexos. El nacimiento puede ser también por cesárea e indicación médica u obstétrica.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, toda vez esta definición está alineada con la que la Clasificación Internacional de Enfermedades. CIE 10, de la Organización Mundial de la Salud, se define. Véase: 10ª Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10) http://seguropopular.guanajuato.gob.mx/archivos/documentos_diversos/cie10_volumen1.pdf Salud Sexual y Reproductiva. Guías para el continuo de Atención de la Mujer y el Recién Nacido. OPS/OMS/CLAP. 2010. http://www2.paho.org/clap/dmdocuments/CLAP1573.pdf
73	**Recién nacido inmaduro,** al producto de la concepción de **22** semanas a menos de 28 semanas de gestación o de 501 a 1,000 gramos. **3.47 Recién nacido inmaduro,** al producto de la concepción de **20** semanas a menos de 28 semanas de gestación o de 501 a 1,000 gramos.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, porque la OMS/OPS define al recién nacido inmaduro de gestación de 22 semanas a menos de 28 semanas, además la definición en la Norma se encuentra alineada con la NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento.
74	**3.48 Recién nacido a término,** al producto de la concepción de 37 **hasta** 41 semanas. Cuando no se conoce la edad gestacional, **se considerará así equivale a un producto de 2,500 gramos o más.** Cuando no se conoce la edad gestacional se valora con métodos clínicos como el Usher, Capurro, Ballard y Ballard modificado. **3.48 Recién nacido a término,** al producto de la concepción de 37 a 41 semanas. Cuando no se conoce la edad gestacional, ~~se considerará así, a un producto de 2,500 gramos o más.~~ Cuando no se conoce la edad gestacional se valora con métodos clínicos como el Usher, Capurro, Ballard y Ballard modificado.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, toda vez que la especificación relativa al peso se encuentra considerada en la Clasificación Internacional de Enfermedades. CIE 10, de la Organización Mundial de la Salud. Véase: 10ª Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10) http://seguropopular.guanajuato.gob.mx/archivos/documentos_diversos/cie10_volumen1.pdf
75	3.53 Restricción en el crecimiento intrauterino, al producto de la concepción que en su exploración prenatal tiene un crecimiento menor a lo esperado para la edad gestacional, identificado por clínica y/o ultrasonido, nace con un peso inferior al percentil 10 para su edad gestacional, implicándole una restricción patológica en su capacidad para crecer. 3.53 Restricción en el crecimiento intrauterino, al producto de la concepción que en su exploración prenatal tiene un crecimiento menor a lo esperado para la edad gestacional, **identificado por clínica y confirmado por ultrasonido**. Nace con un peso inferior al percentil 10 para su edad gestacional, implicándole una restricción patológica en su capacidad para crecer.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el comentario, y con la finalidad de homologar la definición con la que aparece en la Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de la Restricción del Crecimiento Intrauterino, que puede ser consultada en el siguiente link electrónicohttp://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/500_GPC_Restriccixncrecimiento_IU/IMSS-500-11-GER_CrecimientoIntrauterino.pdf, se corrige numeración, para quedar como sigue: **3.49 Restricción en el crecimiento intrauterino**, a la incapacidad del feto para alcanzar un potencial genético de crecimiento de acuerdo a las condiciones propias de la gestación y del entorno.
76	**4. Símbolos y abreviaturas** APGAR: Método de evaluación del estado del recién nacido de acuerdo a **coloración, respiración, tono muscular, llanto y frecuencia cardíaca**, al minuto y a los 5 minutos Se califica de 0 a 2 en cada rubro y 0 a 10 como calificación total. **4. Símbolos y abreviaturas**- **No es símbolo ni abreviatura, es apellido-** APGAR: Método de evaluación del estado del recién nacido de acuerdo a **frecuencia cardiaca, esfuerzo respiratorio, tono muscular, irritabilidad refleja y color,** al minuto y a los 5 minutos Se califica de 0 a 2 en cada rubro y 0 a 10 como calificación total.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que no se acepta incluir en la definición los criterios de calificación, ya que éstos se contemplan en el Apéndice G Normativo, de la Norma. Se elimina APGAR del Capítulo 4 Símbolos y Abreviaturas, de la Norma, se modifica la redacción para mejor comprensión, para quedar como sigue: **3.54 Valoración de Apgar,** a la valoración de la persona recién nacida al minuto y a los cinco minutos de: frecuencia cardiaca, respiración, tono muscular, irritabilidad refleja y la coloración de tegumentos.
77	**Prueba de Coombs**: Prueba de antiglobulina humana**.** **Prueba de Coombs:** Detección de anticuerpos anti Rh.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el comentario y para homologarla con la definición contenida en el punto 3.1.119, del Capítulo de Definiciones, de la Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos, se modifica para quedar como sigue: **3.39 Prueba de antiglobulina humana (prueba de Coombs):** al ensayo de aglutinación en el que se emplean anticuerpos contra la gamaglobulina humana, que permite demostrar la presencia o ausencia de anticuerpos adheridos a un antígeno de la membrana del eritrocito.

78	VDRL: Por sus siglas en inglés (Venereal Diseases Research Laboratory); examen de laboratorio para la detección de **enfermedades venéreas**. VDRL: Por sus siglas en inglés (Venereal Diseases Research Laboratory); examen de laboratorio para la **detección de sífilis y enfermedades inmunes específicas**.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el comentario, toda vez que actualmente el VDRL se encuentra en desuso para detectar enfermedades inmunes específicas.
79	**5.1.1.5** Recomendar un periodo intergenésico después de un evento obstétrico de 2 **a 5** años para espaciar sus embarazos de tal manera que reduzca los riesgos a largo plazo y pueda planificar de la mejor manera su familia. **5.1.1.5** Recomendar un periodo intergenésico después de un evento obstétrico de 2 **o justificar los 5 años** para espaciar sus embarazos de tal manera que reduzca los riesgos a largo plazo y pueda planificar de la mejor manera su familia.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y considerando lo señalado en el artículo 6 de la Ley General de Salud, no se acepta el sentido del comentario, de justificar el espaciamiento de embarazos por 5 años toda vez que la planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. De conformidad con la Ley General de Salud, los servicios que se presten en materia de planificación familiar constituyen un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera, libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos con pleno respecto a su dignidad, En este sentido, se modifica la redacción, para mejor comprensión de la Norma y se recorre el punto para quedar como sigue. **5.1.5** La atención debe ser integral y enfocada a considerar la reproducción humana como una expresión de los derechos reproductivos, para que sea libremente escogida y segura; fomentando la corresponsabilidad en el cuidado de la salud de la mujer, su pareja, la comunidad y el personal de salud e informar sistemáticamente de las ventajas de lograr un periodo intergenésico mínimo de 2 años, para reducir los riesgos a largo plazo y planificar adecuadamente la familia.
80	**5.1.2.3** En la atención a la madre durante el embarazo y el parto, debe vigilarse estrechamente la prescripción y uso de medicamentos, valorando el riesgo-beneficio de su administración. Es importante promocionar el uso de ácido fólico**,** desde 3 meses previos del periodo preconcepcional y durante toda la evolución del embarazo. **5.1.2.3** En la atención a la madre durante el embarazo y el parto, debe vigilarse estrechamente la prescripción y uso de medicamentos, valorando el riesgo-beneficio de su administración. Es importante promocionar el uso de ácido fólico desde 3 meses previos del periodo preconcepcional y durante toda la evolución del embarazo.	Se acepta el sentido del comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma y se recorre el punto para quedar como sigue: **5.1.9** Toda mujer en edad reproductiva que desee embarazarse, debe acudir de preferencia acompañada de su pareja al establecimiento para la atención médica, para recibir asesoría médica sobre el riesgo reproductivo, idealmente tres meses antes de intentar el embarazo. En este periodo es importante iniciar la suplementación de ácido fólico para la prevención de defectos del tubo neural y continuarla durante el embarazo.
81	**5.2.1.1.1.2.3** Identificar los siguientes factores de riesgo para diabetes gestacional: Padres con DM o familiares en primer grado; antecedente de DG; edad mayor de 25 años; peso al nacer de la paciente **mayor igual** de 4 Kg.; obesidad 90 Kg. **o más o más o** índice de masa corporal IMC Kg/E² **mayor** igual de 30 Kg/E² antes del embarazo; pacientes con tamiz alterado**, valor** a la hora mayor **o igual** de 130 mg/dl; hijos con peso al nacer **de más** 4,000 g; antecedente de óbito; aborto recurrente; hijos con malformaciones congénitas e hipertensión arterial crónica. **5.2.1.1.1.2.3** Identificar los siguientes factores de riesgo para diabetes gestacional: Padres con DM o familiares en primer grado; antecedente de DG; edad mayor de 25 años; peso al nacer de la paciente **igual o mayor** que de 4 Kg.; obesidad **igual o mayor a** 90 Kg., índice de masa corporal IMC Kg/E² igual **o mayor** de 30 Kg/E² antes del embarazo; pacientes con tamiz alterado, a la hora **igual o** mayor de 130 mg/dl; hijos con peso al nacer **igual o mayor** de más de 4,000 g; antecedente de óbito; aborto recurrente; hijos con malformaciones congénitas e hipertensión arterial crónica.	Se acepta el comentario y se recorre el punto para quedar como sigue: **5.2.1.5** Identificar los siguientes factores de riesgo para DG: Padres con DM o familiares en primer grado; antecedente de DG; edad mayor de 25 años; peso al nacer de la paciente igual o mayor que 4 Kg; obesidad igual o mayor que 90Kg, IMC Kg/E² igual o mayor que 30 Kg/E² antes del embarazo; pacientes con tamiz alterado, a la hora igual o mayor que 130 mg/dl; hijos/as con peso al nacer igual o mayor que 4,000g; antecedente de óbito; aborto recurrente; hijos con malformaciones congénitas e hipertensión arterial crónica.
82	**5.4.16** El manejo del tercer periodo del parto debe ser activo; consiste en la tracción suave y sostenida del cordón umbilical, aplicación de oxitocina **10** UI por vía intramuscular posterior **al nacimiento del hombro anterior** y finalmente masaje uterino por abdomen. Se comprobará la integridad y normalidad de la placenta y sus membranas, se revisará la integridad del canal del parto. Asimismo, se verificará que el útero se encuentre contraído, que el sangrado transvaginal sea escaso, que el pulso y la presión arterial sean normales. La aplicación de otros uterotónicos será de acuerdo a criterio médico y conforme al Lineamiento técnico de hemorragia obstétrica. **5.4.16** El manejo del tercer periodo del parto debe ser activo; consiste en la tracción suave y sostenida del cordón umbilical, aplicación de oxitocina **20** UI por vía **intravenosa** posterior al **alumbramiento** y finalmente masaje uterino por abdomen. Se comprobará la integridad y normalidad de la placenta y sus membranas, se revisará la integridad del canal del parto. Asimismo, se verificará que el útero se encuentre contraído, que el sangrado transvaginal sea escaso, que el pulso y la presión arterial sean normales. La aplicación de otros uterotónicos será de acuerdo a criterio médico y conforme al Lineamiento técnico de hemorragia obstétrica.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y considerando lo señalado en las Guías para el Continuo de Atención de la Mujer y el Recién Nacido Focalizadas en APS, de la Organización Mundial de la Salud, OPS/OMS/CLAP. 2010, la cual puede ser consultada en el link electrónico http://www2.paho.org/clap/dmdocuments/CLAP1573.pdf, no se acepta el comentario, toda vez que la Organización Mundial de la Salud contempla la aplicación de dosis de 10 unidades. La necesidad de dosis mayores requiere una exhaustiva revisión del caso bajo estricta vigilancia médica. La infusión y por ende la madre y el feto no podrán ser descuidadas.

83	**APENDICE NORMATIVO E:** PRETERMINO.- Todo recién nacido antes de la semana 37 de gestación. PRETERMINO.- Todo recién nacido **a partir de la semana 20 de gestación hasta antes** de la semana 37 de gestación.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, toda vez que la Norma utiliza la definición que se encuentra en el volumen 2, de la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE 10, la cual puede ser consultada en el link electrónico http://ais.paho.org/classifications/Chapters/pdf/Volume2.pdf
84	**APENDICE NORMATIVO E:** DE TERMINO.- Los recién nacidos entre las semanas 37 **a 42** de gestación. DE TERMINO.- Los recién nacidos entre **la semana 37 hasta antes de la 41 semanas** de gestación.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, toda vez que la Norma utiliza la definición que se encuentra en el volumen 2, de la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE 10, la cual puede ser consultada en el link electrónico http://ais.paho.org/classifications/Chapters/pdf/Volume2.pdf
85	**REGIÓN IV DE LA FEDERACIÓN MEXICANA DE COLEGIOS DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA, A.C.** **En el inciso 3.12,** en la definición de **distocia**, utilizan el vocablo" anormalidades" en lugar de **complicaciones,** que me parece mas apropiado, ya que no solo es cuestión de semántica, sino que "anormalidades", podría interpretarse como defectos congénitos, por ejemplo.	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: **3.13 Distocia,** a las complicaciones en el mecanismo del trabajo de parto que interfieren con la evolución fisiológica del mismo y requieren maniobras especiales.
86	**Inciso 3.30.- En** este tal vez valdría la pena ser más precisos y substituir al vocablo nacimiento por expulsión y a la frase: "que ocurre antes de las 37 semanas de gestación "ser más precisos y limitar ese periodo a entre 23 y 37 semanas.	Se acepta el comentario y se recorre el punto para quedar como sigue: **3.25 Nacimiento con producto pretérmino,** al que ocurre antes de las 37 semanas completas (menos de 259 días) de gestación
87	**Inciso 5.2.1.1.1.1.-**Aquí contraindican la prescripción de medicamentos hormonales, lo que debe corregirse porque si no, seria violatorio prescribir, por ejemplo, progestágenos en las amenazas de aborto, en reproducción asistida, etc.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario debido a que el texto del punto se refiere a la prescripción de hormonales para el diagnóstico de embarazo, no para tratamiento de la insuficiencia del cuerpo lúteo o para la prevención del parto pretérmino.
88	**Inciso 5.2.1.1.1.8.-** "Se debe aconsejar a las mujeres embarazadas, ejercitar los pezones…", agregar aquí que EXCEPTO en las amenazas de aborto y/o parto pretérmino, por que como sabemos, esa acción puede liberar oxitocina.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y tomando en consideración lo señalado en las Guías para el Continuo de Atención de la Mujer y el Recién Nacido Focalizadas en APS, de la Organización Mundial de la Salud, OPS/OMS/CLAP. 2010, la cual puede ser consultada en el link electrónico http://www2.paho.org/clap/dmdocuments/CLAP1573.pdf, no se acepta el comentario, toda vez que se considera eliminar lo que refiere a aconsejar a las mujeres embarazadas de ejercitar los pezones, debido a que en algunos casos puede ser una práctica de riesgo, esto puede condicionar amenaza de parto pretérmino, porque se libera oxitocina. En este sentido se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma y se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.2.1.18** En la consulta prenatal efectiva y periódica, los prestadores de servicios de salud deben brindar a la embarazada, información clara, veraz y basada en evidencia científica, sobre diferentes aspectos de salud en el embarazo, con el fin de que conozca sobre los factores de riesgo, estilos de vida saludable, aspectos nutricionales que la mejoren, lactancia materna exclusiva y planificación familiar. Resaltar la atención ante posibles complicaciones que pueden poner en riesgo su vida y la de la persona recién nacida y que debe estar alerta ante los primeros signos y síntomas para buscar atención médica inmediata. La consulta prenatal debe ofrecer la oportunidad de aclarar dudas a la embarazada, especialmente para aquéllas que cursan su primer embarazo; durante todo el embarazo se deben efectuar acciones para prevenir o detectar la presencia de enfermedades preexistentes o subclínicas, diabetes gestacional, infecciones de vías urinarias, infecciones periodontales y preeclampsia; además de promover el autocuidado y la preparación para el nacimiento, quedando registrado en el expediente clínico.

89	**Inciso 5.4.16.-** Indica la aplicación de 10 u de oxitocina por vía intramuscular; Modificación propuesta: Agregar aquí que si la paciente tiene venoclisis permeable (como DEBERIA tenerla), esa oxitocina puede administrarse por vía endovenosa y a mayor dosis si el caso lo requiere.	Se acepta el comentario, se modifica la redacción, para mejor comprensión de la Norma y se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.5.17** Para el manejo activo del periodo del parto se recomienda la aplicación de 10UI de oxitocina por vía IM o IV, posterior al nacimiento del hombro anterior. Realizar pinzamiento del cordón umbilical, tracción suave y sostenida del mismo y finalmente masaje uterino a través de la pared abdominal. Revisar que la placenta y sus membranas estén completas, verificar la integridad del canal del parto. Asimismo, comprobar que el útero esté contraído, el sangrado transvaginal sea escaso y los signos vitales sean normales. La aplicación de otros uterotónicos será de acuerdo al criterio médico basado en evidencia con atención personalizada y bajo vigilancia.
90	**Inciso 5.4.19.3.- Impone** las dos valoraciones: Apgar y Silverman; pienso que debe darle, al médico que atiende el evento, la facilidad de utilizar una u otra, indistintamente o con la que este mas familiarizado; esto evitaría confusiones estadísticas.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y tomando en consideración lo señalado en las Guías para el Continuo de Atención de la Mujer y el Recién Nacido Focalizadas en APS, de la Organización Mundial de la Salud, OPS/OMS/CLAP. 2010, la cual puede ser consultada en el link electrónico http://www2.paho.org/clap/dmdocuments/CLAP1573.pdf, no se acepta el comentario debido a que son dos valoraciones distintas que deben incluirse para la correcta valoración de todo recién nacido.
91	**Inciso 5.4.19.4.-** "Anotar si existen anomalías congénitas, enfermedades, o lesiones"; agregar aquí: ... aquellas observables o descubiertas durante la exploración CLINICA (no armada ni invasiva), del recién nacido...	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, debido a que la exploración física consta de inspección, palpación, percusión y auscultación, procedimientos que de ninguna manera son invasivos o armados, además no es objeto de ésta Norma el establecer cómo realizar éstas actividades, si no la de establecer los criterios mínimos para la atención médica a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio normal y de la persona recién nacida.
92	**5.6.12** Comentario: Espero que la frase: "Para casos especiales consultar... ", contemple aquellos en los que la madre o el padre, en la medicina privada, NO autoricen el gasto que conlleva el mencionado tamiz; esto mismo aplica para el inciso **5.9.2**.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, ya que el objetivo de esta Norma es la establecer los criterios mínimos para la atención médica a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio normal y de la persona recién nacida y no la normar la autorización de los gastos por parte del padre o la madre.
93	**5.2.1.1.1.2.2** Antecedentes de embarazos previos y resoluciones obstétricas en su caso, en especial antecedentes de cesárea, preeclampsia y hemorragia obstétrica (agregar. **parto pretérmino**)	Se acepta el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma y se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.2.1.1.3** Identificar antecedentes de embarazos previos y su resolución mediante interrogatorio intencionado para datos de: cesárea, preeclampsia, hemorragia obstétrica, parto pretérmino, restricción en el crecimiento intrauterino, óbito, pérdida repetida de la gestación, DG y malformaciones fetales.
94	DEFINIR EN QUE EDAD GESTACIONAL ES LA ÓPTIMA PARA SOLICITAR LOS SIGUIENTES ANALISIS DE LABORATORIO **5.2.1.1.1.5** Solicitud de exámenes de laboratorio: **5.2.1.1.1.5.1** Biometría hemática completa **5.2.1.1.1.5.2** Grupo sanguíneo y factor Rh. En Paciente Rh negativo (coombs indirecto) **5.2.1.1.1.5.3** Glucosa en ayuno y a la hora (poscarga de 50 g). **5.2.1.1.1.5.4** Creatinina **5.2.1.1.1.5.5** Ácido úrico	Se acepta el comentario y se recorren los puntos, para quedar como sigue: **5.2.1.14** Solicitar los siguientes exámenes de laboratorio: **5.2.1.14.1** Biometría hemática completa; **5.2.1.14.2** Grupo sanguíneo y factor Rh. En Paciente Rh negativo (coombs indirecto); **5.2.1.14.3** Glucosa en ayuno y a la hora (poscarga de 50 g); **5.2.1.14.4** Creatinina; **5.2.1.14.5** Ácido úrico;

95	**5.2.1.1.1.8** La consulta debe estar encaminada a informar a la embarazada acerca de posibles complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio a fin de asegurar que las mujeres puedan identificar signos y síntomas de urgencia obstétrica Informar sobre los datos de alarma que requieren atención inmediata. Durante todo el embarazo se debe prevenir y detectar la presencia de infecciones urinarias, infecciones periodontales, signos o síntomas de preeclampsia y educar a la paciente para vigilar los movimientos fetales a partir de las **16 semanas de gestación**. Antes de las 20 semanas, se debe aconsejar a las mujeres embarazadas ejercitar los pezones para facilitar la lactancia materna en pacientes con pezón invertido. **A partir de las 18 semanas de gestación** "sic".	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y tomando en cuenta lo señalado en las Guías para el Continuo de Atención de la Mujer y el Recién Nacido Focalizadas en APS, de la Organización Mundial de la Salud OPS/OMS/CLAP. 2010, la cual puede ser consultada en el link electrónico http://www2.paho.org/clap/dmdocuments/CLAP1573.pdf, no se acepta el comentario, toda vez que se considera eliminar lo referente a aconsejar a las mujeres embarazadas de ejercitar los pezones, debido a que en algunos casos puede ser una práctica de riesgo, esto puede condicionar amenaza de parto pretérmino, porque se libera oxitocina; no se acepta que la movilidad fetal se debe vigilar a las 16 semanas, toda vez que la percepción de la movilidad fetal comienza a partir de las 28 semanas que es cuando alcanza su máxima intensidad. En este sentido, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma y se recorre el punto para quedar como sigue: **5.2.1.18** En la consulta prenatal efectiva y periódica, los prestadores de servicios de salud deben brindar a la embarazada, información clara, veraz y basada en evidencia científica, sobre diferentes aspectos de salud en el embarazo, con el fin de que conozca sobre los factores de riesgo, estilos de vida saludable, aspectos nutricionales que la mejoren, lactancia materna exclusiva y planificación familiar. Resaltar la atención ante posibles complicaciones que pueden poner en riesgo su vida y la de la persona recién nacida y que debe estar alerta ante los primeros signos y síntomas para buscar atención médica inmediata. La consulta prenatal debe ofrecer la oportunidad de aclarar dudas a la embarazada, especialmente para aquéllas que cursan su primer embarazo; durante todo el embarazo se deben efectuar acciones para prevenir o detectar la presencia de enfermedades preexistentes o subclínicas, diabetes gestacional, infecciones de vías urinarias, infecciones periodontales y preeclampsia; además de promover el autocuidado y la preparación para el nacimiento, quedando registrado en el expediente clínico.
96	**5.2.1.1.1.9** Texto actual: Los principales datos de alarma son: 1 Presencia de hemorragia 2 Pérdidas transvaginales líquido amniótico, sangre o secreción anormal 3 Presencia de contracción uterina 4 Disminución de la movilidad fetal 5 Cefalea 6 Acúfenos 7 Fosfenos 8 Edema de miembros inferiores 9 Fiebre 10 Disuria 11 Flujo transvaginal AGREGAR 12 Dolor epigástrico agudo e intenso AGREGAR ***Si es en primer trimestre qué papel juega la evaluación ultrasonográfica temprana para detección de riesgo de Preeclampsia, alteraciones estructurales, alteraciones cromosómicas***	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el mismo, ya que el término de datos de alarma se reemplazó por el de signos y síntomas de urgencia obstétrica de conformidad con lo establecido en el artículo 64 Bis 1, de la Ley General de Salud y lo pactado en el Convenio General de Colaboración para la atención de la emergencia obstétrica. http://www.ccinshae.salud.gob.mx/descargas/Atencion_de_la_Emergencia_Obstetrica.pdf y en la Guía de Práctica Clínica de Emergencias Obstétricas. http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/442_GPC_Emergencias_obstetricas/GER_Emergencias_obstxtricas.pdf y se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma y se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.3.1.3** Identificar signos y síntomas de urgencia obstétrica: hipertensión arterial, pérdida de la conciencia, convulsiones, epigastralgia, cefalea intensa, hemorragia transvaginal, palidez intensa, dolor abdominal, fiebre, pérdida transvaginal de líquido o sangre. Consultar la Guía de Práctica Clínica de Detección y Tratamiento Inicial de las Emergencias Obstétricas, en la página de internet: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/442_GPC_Emergencias_obstetricas/GER_Emergencias_obstxtricas.pdf
97	**5.2.1.2.4** Medición, registro e interpretación de peso, talla, presión arterial, temperatura, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, crecimiento de fondo uterino, movimientos del feto y frecuencia cardiaca fetal, ultrasonido y **registro cardiotocográfico (utilidad cuestionable)** muy baja sensibilidad, cuando sea necesario.	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: **5.3.1.4** Realizar medición, registro e interpretación de peso, talla, presión arterial, temperatura, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, crecimiento de fondo uterino, movimientos del feto y frecuencia cardiaca fetal, ultrasonido.

98	**5.2.1.2.5** Texto actual: Interpretación y valoración de los resultados de exámenes de laboratorio y estudios de gabinete solicitados en la entrevista previa. **En caso de cualquier anormalidad en los estudios, se deberá trasladar a la paciente al servicio de atención obstétrica de emergencia para que reciba consulta por médico especialista de forma inmediata.** QUITAR LO DE atención obstétrica de emergencia; más bien referir a médico especialista de forma pronta, salvo en los casos que esta se considere urgente se referirá al servicio de emergencias obstétricas De otra forma cualquier alteración en las pruebas de laboratorio o gabinete sobresaturaría los servicios de emergencias obstétricas	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: **5.3.1.5** Realizar interpretación y valoración de los resultados de exámenes de laboratorio y estudios de gabinete solicitados en la entrevista previa. En caso de cualquier anormalidad en los estudios, se debe referir a la paciente con el médico especialista de forma inmediata y en su caso, trasladar al servicio de atención obstétrica de urgencia.
99	**5.2.1.2.6** Texto actual: A todas las embarazadas se les debe realizar la prueba de detección para diabetes gestacional, conforme a la norma oficial mexicana citada en el punto 2.20 del apartado de referencias de esta norma. **Especificar en qué edad gestacional**.	Se acepta el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma y se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.3.1.6** A todas las mujeres embarazadas se debe realizar la prueba de detección para DG entre la semana 24 y 28 del embarazo, aunque las mujeres con mayor riesgo pueden ser estudiadas desde antes.
100	**5.2.1.2.6.1** Las mujeres con diagnóstico de DG deberán ser referidas a una unidad médica de 2o. o 3er. nivel de atención en donde puedan recibir un manejo inmediato especializado. Entre las 6 y 12 semanas posteriores al término de la gestación a toda mujer con diagnóstico de diabetes gestacional se le debe realizar una CTOG a fin de identificar a las mujeres con diabetes mellitus; así como para proporcionar el seguimiento especializado a su hijo. **Qué tipo de prueba se recomienda para reclasificación? Carga con 75 gr? Se debe mencionar**.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el comentario, toda vez que los valores normales de la curva de la tolerancia a la glucosa poscarga de 75g durante el embarazo, se menciona en el Apéndice K Normativo, de esta Norma.
101	**5.2.1.5** El control prenatal deberá estar dirigido a la promoción de estilos de vida saludables, a la prevención, detección y control de factores de riesgo obstétrico como anemia, preeclampsia, complicaciones hemorrágicas del embarazo, infecciones cérvico vaginales, urinarias y de transmisión sexual, restricción del crecimiento intrauterino y detección y control de otras patologías preexistentes e intercurrentes con el embarazo. **Parto pretérmino?. Problema de salud mayor incluso que preeclampsia**	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, ya que no se advierte una propuesta específica de modificación en la Norma.
102	**5.3.4** Para detectar la restricción del crecimiento intrauterino se debe realizar periódica y sistemáticamente el seguimiento del incremento del peso materno, altura del fondo uterino, valoración clínica del crecimiento fetal y, de ser posible, seguimiento ultrasonográfico**. Aquí es necesario un ultrasonido en primer trimestre y como primer punto ultrasonido para vigilancia de crecimiento y después los datos clínicos.** **Se debe agregar a la práctica clínica una curva de valoración de riesgo de RCIU y no usar las tablas de pediatría. Se deben elaborar curvas de crecimiento fetal regionales y no usar curvas extranjeras (poblaciones completamente diferentes)**.	Se acepta el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, y se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.4.4** Para detectar la restricción del crecimiento intrauterino se debe realizar periódica y sistemáticamente el seguimiento del incremento del peso materno, altura del fondo uterino (Apéndice A Normativo, de esta Norma), y del estudio ultrasonográfico, realizado preferentemente en etapas tempranas del embarazo (antes de las 20 semanas de gestación). En caso de sospechar restricción del crecimiento del feto, se debe confirmar diagnóstico, clasificar, establecer el manejo y el seguimiento en el segundo o tercer nivel de atención.
103	**5.4.16** El manejo del tercer periodo del parto debe ser activo; consiste en la tracción suave y sostenida del cordón umbilical, aplicación de oxitocina 10 UI por vía intramuscular posterior al nacimiento del hombro anterior y finalmente masaje uterino por abdomen. Se comprobará la integridad y normalidad de la placenta y sus membranas, se revisará la integridad del canal del parto. Asimismo, se verificará que el útero se encuentre contraído, que el sangrado transvaginal sea escaso, que el pulso y la presión **AGREGAR *arterial frecuencia respiratoria y llenado capila*r** sean normales. La aplicación de otros uterotónicos será de acuerdo a criterio médico y conforme al Lineamiento técnico de hemorragia obstétrica.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo ya que la presión arterial, frecuencia respiratoria y llenado capilar se encuentra en el punto **5.5.12**, de la Norma, en el tercer periodo de embarazo.
104	**5.5.1.2** Posteriormente, revisar a la paciente cada cuatro horas; se valorarán el comportamiento de la frecuencia cardiaca, presión arterial, temperatura, **AGREGAR *frecuencia respiratoria, llenado capilar*** hemorragia transvaginal, el tono y altura del útero y el reinicio de la micción espontánea;	Se acepta el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma y se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.6.1.2** En la primera hora del puerperio, revisar a la paciente cada 15 minutos, vigilando el comportamiento de la frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, presión arterial, temperatura, llenado capilar, hemorragia transvaginal, el tono y altura del útero y el reinicio de la micción espontánea. Posteriormente, se revisará cada 30 minutos hasta completar las 2 primeras horas del puerperio y luego entre 4 y 8 horas de acuerdo a su evolución hasta su egreso.

105	**5.5.1.6 OMITIR Realizar exploración vaginal antes del egreso institucional ¿Cuál es el sentido de esto?** El egreso de la paciente podrá efectuarse a las 24 horas del posparto en caso de no existir complicaciones.	Se acepta el comentario y se recorre el punto para quedar como sigue: **5.6.1.6** El egreso de la paciente podrá efectuarse hasta que hayan transcurrido las 24 horas del posparto en caso de no existir complicaciones.
106	**5.2.1** En las unidades de salud de los sectores público, social y privado, que no cuenten con el servicio de atención de emergencias obstétricas, se procurará auxiliar a las mujeres embarazadas con emergencia en la medidas de su capacidad resolutiva y una vez resuelto el problema inmediato y/**o que no se esté en peligro la vida de la madre y el recién nacido**, se procederá a efectuar el traslado a la unidad que le corresponda.	Se acepta el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma y se recorre el punto para, quedar como sigue: **5.1.7** En los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado, que no cuenten con el servicio de atención de urgencias obstétricas, se debe procurar en la medida de su capacidad resolutiva, auxiliar a las mujeres embarazadas en situación de urgencia, y una vez resuelto el problema inmediato y estabilizado y que no esté en peligro la vida de la madre y la persona recién nacida, se debe proceder a su referencia a un establecimiento para la atención médica que cuente con los recursos humanos y el equipamiento necesario para la atención de la madre y de la persona recién nacida.
107	**5.1.2.2** Las unidades de salud que brinden la atención de emergencias obstétricas (AEO) deben contar con espacios habilitados, **personal calificado para atender emergencias obstétricas,** equipo e instalaciones adecuadas, así como insumos y medicamentos necesarios para manejar las emergencias obstétricas y banco de sangre con hemoderivados y laboratorio para procesamiento de muestras; 24 horas del día, todos los días del año. Estos requisitos se requieren para acreditar las unidades y clasificarlos como Hospitales Resolutivos para AEO y podrán ser verificadas periódicamente para garantizar la seguridad y calidad en la atención de las pacientes y sus recién nacidos. Especialmente es importante retirar los conceptos.	Se acepta el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma y se recorre el punto para quedar como sigue: **5.1.8** Los establecimientos para la atención médica que brinden atención de urgencias obstétricas deben contar con espacios habilitados, personal especializado, calificado y/o debidamente capacitado para atender dichas urgencias, equipo e instalaciones adecuadas, así como los insumos y medicamentos necesarios para su manejo, además de contar con servicio de transfusión sanguínea o banco de sangre con hemocomponentes y laboratorio para procesamiento de muestras; 24 horas del día, todos los días del año.
108	Especialmente es importante retirar los conceptos MATERNIAD SIN RIESGOS “sic” GARANTIZAR LA RESOLUCION INMEDIATA Y CORRECTA DE CUALQUIER COMPLICACIO OBSTETRICA **3.4 Atención de la emergencia obstétrica, a la prestación que debe brindar el personal médico de la unidad de salud, garantizando la resolución inmediata y correcta de cualquier complicación obstétrica de manera continua las 24 horas, todos los días del año.**	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, ya que la definición del término “Atención de la urgencia obstétrica”, ya se encuentra previsto en el punto 3.3, de la Norma..
109	HACER ENFASIS QUE LA MUJER QUE ESTA EMBARAZADA TIENE UNA RESPONSABILIDAD MAYOR EN EL CUIDADO DE SU SALUD Y DE LA EMBARAZADA; QUE NO TODO ES RESPONSABILIDAD DE QUIENES LE PRESTAN SERVICOS MEDICOS. **5.1.1.7** La atención en este sentido, debe ser integral y enfocada a considerar la reproducción humana como una responsabilidad y un privilegio natural. Dando información para procurar un cambio cultural en las parejas, que fomente **una maternidad sin riesgos, como un compromiso de todo el Sistema de Salud del país. Además de procurar el cambio cultural en el personal de salud que adquiera el compromiso para atender todos los eventos obstétricos con calidad, oportunidad y trato humano**.	Se acepta el sentido del comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma y se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.1.5** La atención debe ser integral y enfocada a considerar la reproducción humana como una expresión de los derechos reproductivos, para que sea libremente escogida y segura; fomentando la corresponsabilidad en el cuidado de la salud de la mujer, su pareja, la comunidad y el personal de salud e informar sistemáticamente de las ventajas de lograr un periodo intergenésico mínimo de 2 años, para reducir los riesgos a largo plazo y planificar adecuadamente la familia.
110	**REGIÓN V DE LA FEDERACIÓN MEXICANA DE COLEGIOS DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA, A.C. COLEGIO IRAPUATENSE DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, A.C.** Introducción: Debe decir: Desde las 8 semanas, tratamiento oportuno del aborto y detección temprana del embarazo ectópico. Así como también tener una datación más certera de le edad Gestacional.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el mismo, ya que si bien es cierto que es importante precisar a partir de qué momento se debe dar tratamiento oportuno al aborto así como detectar tempranamente el embarazo ectópico, la introducción es el elemento que se utiliza en la estructuración de las Normas Oficiales Mexicanas para especificar el propósito que se desea obtener mediante la normalización, así como proporcionar cualquier otro elemento de información que se requiera para el entendimiento de la Norma, sin embargo se modifica la redacción, para quedar como sigue: Ante este escenario, es vital incrementar esfuerzos y dar un renovado impulso al fortalecimiento de los servicios de salud, mejorando su regulación, organización, cobertura y calidad, a fin de avanzar más rápidamente en el logro de las metas establecidas, satisfacer de manera más equitativa las necesidades de salud materno-infantil de la población de México y reducir los

		contrastes sociales que persisten en esta materia. En este contexto, se incorporan a esta Norma aspectos relevantes enfocados a la salud materna y a la prevención de la morbimortalidad materna y perinatal, mediante intervenciones previas a que una mujer decida embarazarse, así como durante su embarazo, parto y puerperio y establecer el manejo del autocuidado como una acción de corresponsabilidad para enlazar con el personal de salud, por lo que adquiere importancia el mejorar la calidad de la atención prenatal desde el periodo preconcepcional, es decir, que se realice una valoración correcta del riesgo reproductivo en mujeres con enfermedades concomitantes y en adolescentes; promover la planificación familiar, la detección temprana de diabetes gestacional mediante la realización de tamiz de glucosa, con base en la evidencia científica, sabiendo que su diagnóstico y tratamiento oportunos impactarán en la salud materno-fetal y mejorará además el pronóstico de la mujer una vez finalizado su embarazo.
111	Referente al partograma: (Ultimo renglón): Manejo activo del alumbramiento (tercer periodo del T.P.), mediante el uso oportuno y adecuado a todas las pacientes. Se debe de diferenciar entre pacientes con bajo y alto riesgo de presentar hemorragia obstétrica, para elegir el uterotónico más adecuado, de acuerdo a las características clínicas de las pacientes.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el mismo y toda vez que en el Apéndice B Normativo, de la Norma, se incluye el formato de partograma se considera necesario incluirlo como definición. Se elimina del apartado de Introducción, para quedar como sigue: **3.32 Partograma** a la herramienta fundamental durante el trabajo de parto que se debe llenar en forma rutinaria y debe analizarse detalladamente en todas las gestantes con la finalidad de evitar distocias y cesáreas de urgencia que conllevan a una alta morbilidad y mortalidad.
112	Definiciones: 3.1 Aborto: debe decir 20 semanas, es la clasificación internacional.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo,, toda vez que la Organización Mundial de la Salud y la FIGO, definen al aborto de 22 semanas.
113	3.36 Parto: Debe ser de las 20 semanas o más.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, toda vez que la definición que se encuentra en la Norma está alineada con el Programa de Acción Específico Salud Materna y Perinatal 2013-2018.
114	3.47 Recién Nacido Inmaduro**:** Debe ser producto de la concepción de 20 semanas a las 28 semanas de gestación.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el mismo, para estar alineada con la definición contenida en el punto 3.61, de la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento, se modifica la redacción, para quedar como sigue: **3.46 Recién nacida/o inmaduro,** a aquél cuya gestación haya sido de 22 semanas a menos de 28 semanas, o que su peso al nacer sea de 501 a 1,000g. Cuando no se conoce la edad gestacional se valora con métodos clínicos como el Capurro y Ballard modificado.
115	Símbolos y Abreviaturas: Prueba de Coombs: Debe decir: Prueba de antígeno anti D. Es indirecta cuando se realiza en sangre materna durante el embarazo o el puerperio inmediato. Directa cuando se realiza en sangre del recién nacido (cordón al momento del nacimiento o sangre periférica) o en sangre fetal por cordocentesis.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el mismo y se modifica la redacción de la Norma, para homologarla con la definición contenida en el punto 3.1.119, de la Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos; se elimina del apartado de Símbolos y Abreviaturas para incluirla en el apartado de definiciones, para quedar como sigue: **3.39 Prueba de antiglobulina humana (prueba de Coombs):** al ensayo de aglutinación en el que se emplean anticuerpos contra la gamaglobulina humana, que permite demostrar la presencia o ausencia de anticuerpos adheridos a un antígeno de la membrana del eritrocito.

116	Disposiciones Generales: 5.1.2 Debe agregarse que dicha atención sea realizada por personal especializado o personalmente (sic) debidamente capacitado.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, toda vez que la atención con personal de salud calificado o capacitado se contemplan en diferentes puntos de la versión definitiva de la Norma, como lo son, entre otros 5.1.8; 5.9.1 y 5.10.1.
117	5.2.1 Debe agregarse la observación anterior.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, toda vez que la atención con personal de salud calificado o capacitado se contemplan en diferentes puntos de la versión definitiva de la Norma, como lo son, entre otros 5.1.8; 5.9.1 y 5.10.1.
118	5.1.2.6 La opción de parir en forma vertical, siempre y cuando existan las indicaciones adecuadas. En caso contrario la posición deberá ser individualizada, de acuerdo al caso. Se debe permitir la orientación e indicación del médico para la posición de atención, en beneficio de la madre y el feto.	Se acepta el sentido del comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma y se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.1.12** Las mujeres y las personas recién nacidas referidas a los establecimientos para la atención médica por las parteras tradicionales u otro prestador de servicio de salud de la comunidad, deben ser atendidos con oportunidad. La mujer debe tener la opción de parir en forma vertical, siempre y cuando se cuente con personal capacitado y con la infraestructura suficiente para tal fin, preservando en todo momento su autonomía y la seguridad del binomio.
119	5.2.1.1.1.2.1 Se debe agregar además interrogatorio intencionado para antecedentes de: parto pretérmino, restricción del crecimiento fetal, óbito o pérdida repetida de la gestación, diabetes Gestacional y malformaciones fetales.	Se acepta el comentario, se adecua la redacción, para mejor entendimiento de la Norma y se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.2.1.1.3** Identificar antecedentes de embarazos previos y su resolución mediante interrogatorio intencionado para datos de: cesárea, preeclampsia, hemorragia obstétrica, parto pretérmino, restricción en el crecimiento intrauterino, óbito, pérdida repetida de la gestación, DG y malformaciones fetales.
120	5.2.1.1.1.2.2 Se debe incluir tensión arterial, examen general de orina o mínimo tira reactiva para búsqueda de proteínas. Interrogar sobre contractilidad uterina, perdidas transvaginales, síntomas urinarios, motilidad fetal, entre otras.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, en virtud de que la propuesta realizada por el promovente ya se contempla en el punto 5.2, de la versión definitiva de la Norma.
121	5.2.1.1.1.6 Debe decir en las primeras 8 semanas.	Se acepta el comentario, se recorre el punto para quedar como sigue: **5.2.1.15** Promover que la embarazada de bajo riesgo reciba como mínimo cinco consultas prenatales, iniciando preferentemente en las primeras 8 semanas de gestación y/o prueba positiva de embarazo atendiendo al siguiente calendario: 1ª consulta: entre las 6 - 8 semanas; 2ª consulta: entre 10 – 13.6 semanas; 3ª consulta: entre 16- 18 semanas; 4ª consulta: 22 semanas; 5ª consulta: 28 semanas; 6ª consulta: 32 semanas; 7ª consulta: 36 semanas; y 8ª consulta: entre 38-41semanas. La importancia de la atención prenatal con intervenciones integrales y preventivas permite detectar riesgos fetales y maternos pudiendo aplicar el tamizaje prenatal oportuno entre 11 y 13.6 semanas, y segundo trimestre de 16 a 22 semanas donde el ultrasonido es un medio fundamental de vigilancia.

122	5.2.1.7. Señalar que desde el año 2009 existe la atención obstétrica de urgencia, que debe ser prestada en toda institución, sin importar la derechohabiencia de la paciente. (Convenio firmado el 10 de mayo de 2009 a nivel nacional).	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el mismo, y se reubica la propuesta en el párrafo tercero del considerando, para quedar como sigue: Que el 25 de mayo de 2009, de conformidad con el artículo 27, fracción III, de la Ley General de Salud y los artículos 71 al 75, del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Medica, se firmó el Convenio General de Colaboración entre la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, a fin de proveer servicios de salud a través de sus unidades médicas a todas las mujeres embarazadas que presenten una emergencia obstétrica con el fin de reducir la morbi-mortalidad materna y perinatal a nivel nacional, lo que se reflejará en los indicadores correspondientes;
123	5.3.4 Se debe quitar la frase: de ser posible seguimiento ultrasonográfico. Debe ser seguimiento ultrasonográfico en toda paciente con factores de riesgo o sospecha de RCI en forma seriada (por lo menos cada 2 semanas o mínimo 4 semanas).	Se acepta el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, se recorre el punto para quedar como sigue: **5.4.4** Para detectar la restricción del crecimiento intrauterino se debe realizar periódica y sistemáticamente el seguimiento del incremento del peso materno, altura del fondo uterino (Apéndice A Normativo, de esta Norma), y del estudio ultrasonográfico, realizado preferentemente en etapas tempranas del embarazo (antes de las 20 semanas de gestación). En caso de sospechar restricción del crecimiento del feto, se debe confirmar el diagnóstico, clasificar, establecer el manejo y el seguimiento en el segundo o tercer nivel de atención.
124	5.4.10 Se debe agregar: Por lo menos cada hora para identificar oportunamente desviaciones de la normalidad.	Se acepta el comentario, se modifica para mejor comprensión de la Norma y se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.5.11** El registro e interpretación del progreso de las modificaciones cervicales, variedad y descenso de la presentación, se debe realizar mediante tacto vaginal por lo menos cada hora para identificar oportunamente eutocias o distocias. La mujer debe ser informada antes y después de la exploración.
125	5.4.11 De decir: Por lo menos cada 30 minutos.	Se acepta el comentario y se recorre el punto para quedar como sigue: **5.5.10** Las contracciones uterinas se deben monitorear cada 30 a 60 minutos por periodos de 10 minutos con la mano extendida sobre el abdomen materno, sin presionar. La frecuencia cardiaca fetal debe auscultarse antes, durante y después de las contracciones y se sugiere un control cada 30 a 45 minutos. La basal se tomará entre contracciones, son valores normales 120 a 160 latidos por minuto. Valores entre 100 a 119 latidos por minuto señalan bradicardia y valores por arriba de 160 latidos por minuto indican taquicardia, ambos signos de hipoxia leve.
126	5.4.16 Debe decir: Aplicación de 20 UI de oxitocina, preferentemente por vía intravenosa (a excepción de no estar canalizada la paciente).	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el mismo, para quedar como sigue: **5.5.17** Para el manejo activo del periodo del parto se recomienda la aplicación de 10UI de oxitocina por vía IM o IV, posterior al nacimiento del hombro anterior. Realizar pinzamiento del cordón umbilical, tracción suave y sostenida del mismo y finalmente masaje uterino a través de la pared abdominal. Revisar que la placenta y sus membranas estén completas, verificar la integridad del canal del parto. Asimismo, comprobar que el útero esté contraído, el sangrado transvaginal sea escaso y los signos vitales sean normales. La aplicación de otros uterotónicos será de acuerdo al criterio médico basado en evidencia con atención personalizada y bajo vigilancia. No se acepta la aplicación de 20UI de oxitocina debido a que la Organización Mundial de la Salud, establece 10UI de oxitocina, si se aplica más de 10UI se puede aumentar la retención de placenta y disminuir la transfusión sanguínea desde la placenta al recién nacido/a. Esto puede llevar a que haya mayor riesgo de anemia en el niño/a. Véase: Guías para el Continuo de Atención de la Mujer y el Recién Nacido Focalizadas en APS, de la Organización Mundial de la Salud, OPS/OMS/CLAP. 2010, la cual puede ser consultada en el link electrónico http://www2.paho.org/clap/dmdocuments/CLAP1573.pdf

127	5.4.18 Debe agregarse: En toda paciente Rho (D) negativa se debe realizar Coombs indirecto al omento (sic) del nacimiento.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, en virtud que la propuesta ya se encuentra prevista en el punto 5.6.1.7, de la versión definitiva de la Norma.
128	5.5.1.3 Debe agregarse: y en aquellos recién nacidos que sus condiciones lo permitan.	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: **5.6.1.3** Inicio de la lactancia materna exclusiva a libre demanda dentro de los primeros 30 minutos de vida de la persona recién nacida, en mujeres y recién nacidas/os cuyas condiciones de salud lo permitan;
129	Apéndice Normativo A: Altura del fondo uterino: Al final debe decir: citar cada 8 días y consultar en forma inmediata con el especialista.	Se acepta comentario, para quedar como sigue: APÉNDICE A NORMATIVO. ALTURA DEL FONDO UTERINO SEGUN EDAD GESTACIONAL (CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN) **Anormal.-** Cuando se encuentra por debajo del percentil 10 o por encima del 90 de la curva. Amerita la investigación y tratamiento de los factores condicionantes. En estos casos citar cada 8 días y consultar en forma inmediata con el especialista.
130	Apéndice Normativo E: Criterios de Clasificación: De termino: Debe decir: los recién nacidos entre las semanas 37 a 41 de gestación.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y considerando lo señalado en las Guías para el Continuo de Atención de la Mujer y el Recién Nacido Focalizadas en APS, de la Organización Mundial de la Salud. OPS/OMS/CLAP. 2010, la cual puede ser consultada en el link electrónicohttp://www2.paho.org/clap/dmdocuments/CLAP1573.pdf, no se acepta el comentario, toda vez que la Organización Mundial de la Salud y la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud CIE-10 Volumen. 2, la cual puede ser consultada en el link electrónico http://ais.paho.org/classifications/Chapters/pdf/Volume2.pdf, establece que el recién nacido de término es de 37 a menos de 42 semanas de gestación.
131	Apéndice Normativo J: Valores normales de la CTG postcarga de 100 grs durante el embarazo. Deben valorarse los nuevos criterios de CTG con carga de 75 gramos y cuyos valores son: Ayuno: 92 mg/dl (5.1 mmol/l) 1 hora: 180 mg/dl (10.0 mmol/l) 2 horas: 153 mg/dl (8.5 mmol/l) Debe ser realizada entre las 24-28 semanas de gestación. 1) Se requiere 1 valor alterado para hacer el diagnóstico. 2) Desaparecen los criterios de intolerancia a los carbohidratos 3) Se debe realizar tamizaje al terminar el puerperio con CTG de 75 gramos (mismos valores) Así como los criterios de 92 mg/dl en ayuno (5.1mmol/l) y 126 mg/dl postprandial de 1 hora (7.0mmol/l) hacen el diagnóstico sin requerir realizar CTG.	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: APÉNDICE K NORMATIVO. **VALORES NORMALES DE LA CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POSCARGA DE 75 GR. DURANTE EL EMBARAZO** Ayuno: 92 mg/dl (5.1 mmol/L) 1 hora: 180 mg/dl (10.0 mmol/L) 2 horas: 153 mg/dl (8.5 mmol/L) 3 horas: 140 mg/dl (7.8 mmol/L) Debe ser realizada entre las 24-28 semanas de gestación. 1) Se requiere 1 valor alterado para hacer el diagnóstico. 2) Desaparecen los criterios de intolerancia a los carbohidratos 3) Se debe realizar el tamizaje al terminar el puerperio con CTG de 75gramos (mismos valores). Así como los criterios de 92mg/dl en ayuno (5.1mmol/L) y 126mg/dl postprandial de 1 hora (7.0mmol/L) hacen el diagnóstico sin requerir realizar CTG.
132	**REGIÓN VI DE LA FEDERACIÓN MEXICANA DE COLEGIOS DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA, A.C.** Conclusiones: 1. Consideramos que los temas que incluye deben tratarse por separado: embarazo parto y puerperio por un lado y atención del recién nacido por otro. 2. Es un escrito desorganizado, confuso e incompleto debido a su complejidad es difícil sintetizar en unos cuantos renglones todos los temas relacionados.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y considerando lo señalado en el Programa de Acción Específico de Salud Materna y Perinatal 2013-2018, no se acepta el comentario, por las siguientes razones: 1.- No es posible abordar los temas del embarazo, parto y puerperio de manera separada, toda vez que la Norma se encuentra diseñada para contribuir, apoyar y acompañar a las mujeres para ampliar las capacidades y oportunidades de cursar el embarazo sano, el parto respetuoso y el puerperio seguro, y para que sus hijos nazcan y se desarrollen con salud.

	3. No se establecen parámetros en tiempo para la atención de la emergencia obstétrica. 4. Tiene relevancia el hecho de que existan guías para la práctica clínica? No aparecen en las referencias bibliográficas. 5. Se adjuntan algunas observaciones en algunos de los apartados que revisamos resaltando en rojo estas observaciones.	2.- Esta Norma cumple con la estructura establecida en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, de conformidad con el artículo 28, fracción III, del Reglamento de la Ley Federal Sobre Metrología y Normalización. 3.- Si se establecen los criterios de tiempo en el punto 5.1.8, de esta Norma para la atención de urgencia obstétrica en las mujeres embarazadas. 4. Las guías de práctica clínica son un conjunto de recomendaciones basadas en una revisión de la evidencia y en la evaluación de los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas, con el objetivo de optimizar la atención sanitaria en las pacientes. Es por ello que esta Norma se complementa con dichas guías.
133	**5.1.2.4** Durante el embarazo y la lactancia, se promoverá que la mujer se abstenga de utilizar sustancias adictivas como tabaco, bebidas alcohólicas y psicotrópicos. Todo el tiempo y en especial durante el embarazo y la lactancia, se promoverá que la mujer se abstenga de utilizar sustancias adictivas como tabaco, bebidas alcohólicas y psicotrópicos.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el mismo, por lo que se modifica la redacción de la Norma, para estar acorde con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones y se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.1.10** Todo el tiempo y en especial durante el embarazo y la lactancia, se debe promover que la mujer se abstenga de utilizar sustancias adictivas como tabaco (aun como fumadora pasiva), bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas. (Ver Apéndice D Normativo, de esta Norma).
134	**5.2.1.5** La atención a la mujer y su hijo durante el embarazo, parto y puerperio, debe ser impartida con calidad y calidez. Un elemento importante es humanizar el embarazo y parto y facilitar el apoyo psicológico y afectivo durante su evolución a todas las mujeres. Es un modelo aceptado para apoyar este aspecto la participación de la Partería asistencial y las Licenciadas en Enfermería Obstétrica. Lo que se pretende es menor intervención y lograr un proceso fisiológico y natural durante el embarazo y parto. **5.2.1.5** La atención a la mujer y su hijo durante el embarazo, parto y puerperio, debe ser impartida con calidad y calidez. Un elemento importante es humanizar la atención del embarazo y parto y facilitar el apoyo psicológico y afectivo durante su evolución a todas las mujeres. Es un modelo aceptado para apoyar este aspecto la participación de la Partería asistencial y las Licenciadas en Enfermería Obstétrica. Lo que se pretende es menor intervención médica y lograr un proceso fisiológico y natural durante el embarazo y parto. **¿O sea que la participación médica es inhumana o interfiere con un proceso fisiológico?**	Se acepta el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma y se recorre el punto para quedar como sigue: **5.1.11** La atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y a la persona recién nacida debe ser proporcionada con calidad y respeto de sus derechos humanos principalmente a su dignidad y cultura, facilitando, en la medida de lo posible, apoyo psicológico durante su evolución. Todas las instituciones de salud deben capacitar a las licenciadas en enfermería obstétrica, parteras técnicas y parteras tradicionales para identificar complicaciones del embarazo, parto y puerperio; así como, proveer facilidades para la referencia y acompañamiento oportuno de la embarazada a los establecimientos para la atención médica, en su caso. Los partos de bajo riesgo de término, pueden ser atendidos por enfermeras obstetras, parteras técnicas y parteras tradicionales capacitadas.
135	**5.2.1.1.1.5.8** Prueba de tamizaje para VIH previa orientación y aceptación por la paciente, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana en la materia. En todas las instituciones médicas del Sistema Nacional de Salud la detección de VIH y Sífilis debe ser ofertada integralmente, es importante que el personal de salud, oferte ambas pruebas a todas las pacientes, la detección de sífilis debe ser universal en la embarazada en las primeras 12 semanas y realizar la prueba de tamizaje del VIH a través de consentimiento informado, enfatizando la consejería y orientación acerca de los beneficios de una prueba en etapas tempranas del embarazo para evitar transmisión vertical hacia el feto. Prueba de tamizaje para VIH previa orientación y aceptación por la paciente, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana en la materia. En todas las instituciones médicas del Sistema Nacional de Salud la detección de VIH y Sífilis debe ser ofertada integralmente, es importante que el personal de salud, oferte ambas pruebas a todas las pacientes, la detección de sífilis debe ser universal en la embarazada en las primeras 12 semanas y realizar la prueba de tamizaje del VIH, ~~a través de consentimiento informado~~ enfatizando la consejería y orientación acerca de los beneficios de una prueba en etapas tempranas del embarazo para evitar transmisión vertical hacia el feto.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Oficial Mexicana NOM-SSA1-04-2012. Del expediente clínico, no se acepta el comentario, en virtud de que cada intervención médica debe estar autorizada por el previo consentimiento del paciente que, a su vez, se ha de encontrar precedido de la correspondiente información sobre el procedimiento a aplicar, dejando constancia en el expediente clínico del paciente .

136	**5.2.1.1.1.8** La consulta debe estar encaminada a informar a la embarazada acerca de posibles complicaciones durante el embarazo parto y puerperio a fin de asegurar que las mujeres puedan identificar signos y síntomas de urgencia obstétrica Informar sobre los datos de alarma que requieren atención inmediata. Durante todo el embarazo se debe prevenir y detectar la presencia de infecciones urinarias, infecciones periodontales, signos o síntomas de preeclampsia y educar a la paciente para vigilar los movimientos fetales a partir de las 16 semanas de gestación. Antes de las 20 semanas, se debe aconsejar a las mujeres embarazadas ejercitar los pezones para facilitar la lactancia materna en pacientes con pezón invertido. La consulta debe estar encaminada a **recabar información y orientar** a la embarazada acerca de posibles complicaciones durante el embarazo parto y puerperio a fin de asegurar que las mujeres puedan identificar signos y síntomas de urgencia obstétrica Informar sobre los datos de alarma que requieren atención inmediata. Durante todo el embarazo se debe prevenir y detectar la presencia de infecciones urinarias, infecciones periodontales, signos o síntomas de preeclampsia y educar a la paciente para vigilar los movimientos fetales a partir de las 16 semanas de gestación. Antes de las 20 semanas, se debe aconsejar a las mujeres embarazadas ejercitar los pezones para facilitar la lactancia materna en pacientes con pezón invertido.	Se acepta el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma y se recorre el punto para quedar como sigue: **5.2.1.18** En la consulta prenatal efectiva y periódica, los prestadores de servicios de salud deben brindar a la embarazada, información clara, veraz y basada en evidencia científica, sobre diferentes aspectos de salud en el embarazo, con el fin de que conozca sobre los factores de riesgo, estilos de vida saludable, aspectos nutricionales que la mejoren, lactancia materna exclusiva y planificación familiar. Resaltar la atención ante posibles complicaciones que pueden poner en riesgo su vida y la de la persona recién nacida y que debe estar alerta ante los primeros signos y síntomas para buscar atención médica inmediata. La consulta prenatal debe ofrecer la oportunidad de aclarar dudas a la embarazada, especialmente para aquéllas que cursan su primer embarazo; durante todo el embarazo se deben efectuar acciones para prevenir o detectar la presencia de enfermedades preexistentes o subclínicas, diabetes gestacional, infecciones de vías urinarias, infecciones periodontales y preeclampsia; además de promover el autocuidado y la preparación para el nacimiento, quedando registrado en el expediente clínico.
137	**5.2.1.2.12** Trasladar oportunamente a las pacientes en situación de emergencia obstétrica a las unidades de atención con la capacidad resolutiva adecuada. Modificación propuesta: Trasladar oportunamente a las pacientes en situación de emergencia obstétrica a las unidades de atención con la capacidad resolutiva adecuada. ¿Quién es responsable del traslado?	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo toda vez que el traslado de pacientes no es el objetivo de esta Norma.
138	**5.2.1.7** Independientemente de sus factores de riesgo, como parte del control prenatal, ante situaciones obstétricas de urgencia, toda mujer embarazada debe tener acceso a la Atención a la Emergencia Obstétrica, tanto en instituciones públicas como privadas, en los términos de las disposiciones jurídicas que resulten aplicables. Texto propuesto: Independientemente de sus factores de riesgo, como parte del control prenatal, ante situaciones obstétricas de urgencia, toda mujer embarazada debe tener acceso a la Atención a la Emergencia Obstétrica, tanto en instituciones públicas como privadas, en los términos de las disposiciones jurídicas que resulten aplicables. ¿Que pasa si los hospitales están saturados?	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo toda vez que la saturación en hospitales no es el objetivo de esta Norma.
139	**5.4.13** Durante el periodo expulsivo, no deberá realizarse la maniobra de Kristeller ya que los riesgos para la madre y el feto son elevados. Texto propuesto: Durante el periodo expulsivo, no deberá realizarse la maniobra de Kristeller ya que los riesgos para la madre y el feto son elevados. ¿y los Fórceps?.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, toda vez que no existe evidencia de que no se utilicen los fórceps durante el parto, mientras que la maniobra de Kristeller está contra indicada. Véase: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/052_GPC_VigilanciaManejodelParto/IMSS_052_08_GRR.pdf
140	**5.4.16** El manejo del tercer periodo del parto debe ser activo; consiste en la tracción suave y sostenida del cordón umbilical, aplicación de oxitocina 10 UI por vía intramuscular posterior al nacimiento del hombro anterior y finalmente masaje uterino por abdomen. Se comprobará la integridad y normalidad de la placenta y sus membranas, se revisará la integridad del canal del parto. Asimismo, se verificará que el útero se encuentre contraído, que el sangrado transvaginal sea escaso, que el pulso y la presión arterial sean normales. La aplicación de otros uterotónicos será de acuerdo a criterio médico y conforme al Lineamiento técnico de hemorragia obstétrica. Texto propuesto: El manejo del tercer periodo del parto debe ser activo; consiste en la tracción suave y sostenida del cordón umbilical, aplicación de oxitocina 10 UI por vía intramuscular posterior al nacimiento del hombro anterior y finalmente masaje uterino por abdomen. Se comprobará la integridad y normalidad de la placenta y sus membranas, se revisará la integridad del canal del parto. Asimismo, se verificará que el útero se encuentre contraído, que el sangrado transvaginal sea escaso, que el pulso y la presión arterial sean normales. La aplicación de otros uterotónicos será de acuerdo a criterio médico y conforme al Lineamiento técnico de hemorragia obstétrica. **Respaldar estos criterios.**	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, toda vez que la oxitocina reduce a la mitad el riesgo de hemorragia postparto con pérdida de sangre = 500 ml y reduce el riesgo de hemorragia puerperal severa (pérdida de sangre = 1000 ml). La adición de ergometrina a la oxitocina aumenta la incidencia de presión arterial elevada y vómitos. En comparación con los agentes uterotónicos inyectables convencionales (por ejemplo: oxitocina y combinación de oxitocina con ergometrina), la tasa de hemorragia puerperal severa y el uso de agentes uterotónicos adicionales fueron estadística y significativamente mayores con el uso de misoprostol oral. Véase: Guía de Práctica Clínica para la vigilancia y manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo, la cual puede ser consultada en el link electrónico http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/052_GPC_VigilanciaManejodelParto/IMSS_052_08_EyR.pdf

141	Apéndice Normativo J: VALORES NORMALES DE LA CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POSCARGA DE 100 GR DURANTE EL EMBARAZO Ayuno 95 mg/dl 5.3 mmol/L 1 hora 180 mg/dl 10.0 mmol/L 2 horas 155 mg/dl 8.6 mmol/L 3 horas 140 mg/dl 7.8 mmol/L American Diabetes Association, Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes care, 32: supp 1, 2009. **La recomendación sugerida en la norma es el tamizaje con la PTOG de 50 gramos y el apéndice es 100 GR?** **5.2.1.1.1.5.3** Glucosa en ayuno y a la hora (poscarga de 50 g).	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el mismo, en virtud que existe una Curva de Tolerancia a la Glucosa actualizada por la Organización Mundial de la Salud, para la aplicación durante el embarazo, se corrige la numeración de los apéndices normativos, para quedar como sigue: **APÉNDICE K NORMATIVO** **VALORES NORMALES DE LA CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POSCARGA DE 75 GRAMOS DURANTE EL EMBARAZO.** Ayuno: 92 mg/dl (5.1 mmol/L) 1 hora: 180 mg/dl (10.0 mmol/L) 2 horas: 153 mg/dl (8.5 mmol/L) 3 horas 140 mg/dl (7.8 mmol/L) Debe ser realizada entre las 24-28 semanas de gestación. 1) Se requiere 1 valor alterado para hacer el diagnóstico. 2) Desaparecen los criterios de intolerancia a los carbohidratos. 3) Se debe realizar el tamizaje al terminar el puerperio con CTG de 75g (mismos valores). Así como los criterios de 92mg/dl en ayuno (5.1 mmol/L) y 126mg/dl postprandial de 1 hora (7.0 mmol/L) hacen el diagnóstico sin requerir realizar CTG.
142	**FUNDACIÓN MEXICANA DE PREVENCIÓN Y SALUD MATERNA, A.C.** 1.- Establecer como obligatorio el Tamiz Prenatal en la NOM007 a toda mujer embarazada desde el 1er trimestre de gestación para la detección y tratamiento oportuno de pre-eclampsia y síndrome de Down. Ya que la mortalidad materna a consecuencia de estas enfermedades hipertensivas son prevenibles en un 80%.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, ya que no se advierte una propuesta específica con relación a qué tipo de tamices son los que proponen, en virtud de que ya existen diversos tamices tanto para preeclampsia y síndrome Down. Las pruebas para predecir la preeclampsia durante el embarazo, todavía no son concluyentes para nuestra población, además éstas pruebas o marcadores serológicos no se encuentran disponibles en las instituciones públicas y los marcadores ultrasonográficos requieren de equipos de alta resolución con doppler y médicos ginecoobstetras con subespecialidad en medicina materno fetal para realizar la búsqueda de estos marcadores en la madre y en el feto. Respecto al segundo tamiz, ocurre una situación similar; se requiere de infraestructura y de personal médico capacitado. Además, en caso de positividad, se debe corroborar el diagnóstico mediante pruebas invasivas como la biopsia de vellosidades coriales o la amniocentesis para realizar cariotipo.
143	2.- Establecer en la norma la inclusión de una cartilla especial para toda mujer embarazada dónde se pueda monitorear su control prenatal hasta el puerperio.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo; toda vez que el registro de la información relacionada con el embarazo, se contempla en los puntos 5.2.1.1, 5.3.1.12 y 5.3.1.14 de la versión final de la Norma.
144	3.-Establecer el protocolo de las consultas prenatales desde el historial clínico-genético de la paciente, así como las medidas que pueden determinar rápidamente los síntomas de riesgo como la toma de presión arterial adecuadamente y de ambos brazos, así como la atención especial para la diabetes gestacional.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo. Toda vez que lo señalado por el interesado ya se encuentra previsto en el punto 5.4.1 de la versión final de la Norma.
145	4.-Crear un grupo de expertos y pioneros en el tema para que realicen las actualizaciones y las indicaciones que sean necesarias para la guía de preeclampsia/eclampsia (enfermedades hipertensivas que pueden presentarse durante el embarazo, parto y puerperio).	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, toda vez que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva y el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, tienen un Grupo de Expertos en preeclampsia/eclampsia, hemorragia obstétrica, sepsis, diabetes, entre otros y son los pioneros y expertos en la materia que son convocados para la actualización de Lineamientos Técnicos y Guías de Práctica Clínica de la Secretaría de Salud, con independencia de lo anterior, se hace notar que de conformidad con lo dispuesto por el artículo 40, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, las Normas Oficiales Mexicanas no son el instrumento idóneo para determinar la creación cuerpos colegiados como lo es el grupo de expertos.

146	5.-Incluir en la NOM 007 Establecer las medidas preventivas con la suplementación durante el embarazo con ***L-arginina*** para prevención de preeclampsia, estudio realizado por el Dr. Felipe Vadillo Ortega ganó el Premio de Investigación en Nutrición 2012, el galardón nacional más prestigioso en el área.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo porque la aplicación de la L-arginina no está probada científicamente para que se incluya en la prevención de la preclamsia, aunado a lo anterior, el documento que se menciona no se encuentra reconocido internacionalmente, es solo un estudio.
147	6.-Difusión necesaria a la población y sociedad médica acerca de los síntomas evidentes de preeclamsia/eclampsia (enfermedades hipertensivas durante el embarazo, parto y puerperio) reforzando la línea de emergencia obstétrica que actualmente lleva a cabo su operación con resultados favorables y graduales en el CNEGYSR.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, toda vez que la prevención de enfermedades hipertensivas durante el embarazo, parto y puerperio, se encuentran previstas en el punto 5.2.1.5 de la Norma. La línea de emergencia obstétrica no corresponde al objetivo de la misma.
148	**GRUPO DE INFORMACIÓN EN REPRODUCCIÓN ELEGIDA. GIRE.** 1. Es necesario que sea modificada la definición de embarazo que se encuentra en el apartado **3.14** del proyecto de norma, en donde se define el embarazo como: "al periodo comprendido desde la concepción hasta la expulsión o extracción del feto y su anexos" (sic), con el fin de establecer la definición de embarazo normal como: "…el estado fisiológico de la mujer que se inicia con la implantación del embrión en el endometrio y termina con la expulsión o extracción del feto mediante el nacimiento o un aborto". La necesidad de modificar esta definición, en los términos en los que se propone, se justifica dado que: 1.1 La definición del embarazo como la parte del proceso de la reproducción humana que inicia con la implantación del embrión en el endometrio es acorde con las adoptadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que establece que "el embarazo comienza cuando se completa la implantación y termina cuando el "*conceptus*" es expulsado o extraído" y por la Federación Internacional de ginecología y Obstetricia (FIGO), que define el embarazo en los siguientes términos "El embarazo en los siguientes términos: "El **embarazo** es la parte del proceso que comienza con la implantación del "conceptus" en el seno de una mujer, y que termina con el nacimiento de un bebé o con un aborto" De igual forma, es definición es acorde con la utilizada por el Departamento de Salud de Estados Unidos que, si bien no es un lineamiento internacional, es una referencia importante en la materia, al definir al embarazo señala que éste: " … comprende el periodo de tiempo desde la confirmación de la implantación (a través de los signos presuntivos de embarazo, como la ausencia de la menstruación, o a través de una prueba de embarazo médicamente aceptada) hasta la expulsión o extracción del feto". El deber de incorporar la definición de embarazo que se propone encuentra fundamento en el artículo **28, fracción III del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización** (en adelante el "Reglamento"). Dicho artículo establece la obligación de hacer referencia al regulación técnica de lineamientos internacionales en la creación de Normas oficiales Mexicanas, así como establecer el grado de concordancia de estos lineamiento internacionales con la NOM en cuestión. Es por lo anterior que siendo evidente que las definiciones OMS y FIGO, a que antes se ha hecho referencia, constituyen lineamientos internacionales y que los mismos necesariamente deben ser incluidos en el contenido de las NOMs, la inclusión del término "implantación" en la definición de embarazos debe establecerse en el proyecto de norma. Por su parte, es importante hacer notar que en la MIR del proyecto de norma, se señala que la definición de embarazo utilizada se encuentra en concordancia con aquellas establecida por la FIGO, lo cual resulta erróneo toda vez que la FIGO define al embarazo desde el momento de la "implantación", no así desde el momento de la "concepción". La definición de embarazo prevista en el apartado 3.14 del proyecto de norma ambién incurre en el incumplimiento del **artículo 40, fracciones I y III del Reglamento**, dado que de acuerdo con dichas disposiciones reglamentarias en la revisión de las NOM se debe tomar en consideración que: a) existan nuevos lineamientos internacionales que antes no existían, y b) que la **NOM-007-SSA2-199**3 fue en el año 1995 y que la definición de embarazo de la FIGO, data del	Se acepta propuesta y se recorre el punto, para quedar como sigue: **3.15 Embarazo,** a la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del "conceptus" en el endometrio y termina con el nacimiento.

	año 2000, el requisito establecido en la fracción I del artículo 40 del Reglamento se actualiza y por esta razón dicha definición debe ser tomada en cuenta. Por lo que concierne al inciso b) de acuerdo con los avance de la ciencia en materia de ginecología y obstetricia, cada vez se tiene mayor conocimiento del proceso de reproducción humana y por lo tanto cada vez se ha logrado definir de forma más específica la terminología que se usa para hacer referencia a cada parte del proceso de reproducción humana y por lo tanto cada vez se ha logrado definir de forma más específica la terminología que se usa para hacer referencia a cada parte del proceso, de ahí que se haya logrado definir, a lo largo de estos años que el embarazo empieza con la implantación y no antes de tal y como se detallará en el apartado 1.1.6. del presente documento. Dicho avance tecnológico que se refleja en la terminología debe estar reflejado en la normatividad mexicana, máxime si la misma se está actualizando, como es el caso de la **NOM-007-SSA2-1993**. Es precisamente la actualización de estos avances científicos los que deben reflejarse en la normatividad con la finalidad de que ésta se acople a la realidad y al progreso que tiene la ciencia y no de forma contraria, que sea la normatividad la que frene el desarrollo tecnológico, al no adaptarse a la realidad y a los avances que se han tenido. La definición del término "embarazo" que se propone abonará al cumplimiento del artículo **3°, fracción XI," de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización** (en adelante la "Ley"), dado que uno de los objetivos principales de una NOM es el de proveer de elementos técnicos en la diferentes materias que regula. La inclusión del término "implantación" como un término técnica y médicamente correcto, es fundamental para que la propia norma cumpla con dicho objetivo. De igual forma, esta definición de embarazo, se encuentra validada por la ciencia médica, que distingue entre la fecundación y la implantación, considerando al embarazo como el estado fisiológico de la mujer que empieza **a partir de la implantación**. La fecundación ocurre en el momento en que se produce la penetración del óvulo por el espermatozoide, en tanto que la implantación acontece cuando el cigoto se anida en el endometrio, comenzando así el desarrollo de la gestación. Esta distinción, determina la licitud de la utilización de los métodos anticonceptivos, de la fecundación in vitro y del diagnóstico pre-implantacional (en los términos que son expuestos en los párrafos siguientes). El estados actual de la medicina, mediante la realización de exámenes de laboratorios, únicamente permite identificar aquellos casos en los que se ha producido en el cuerpo de la mujer la implantación, no siendo posible la acreditación de los casos en que habiéndose producido la fecundación del óvulo por el espermatozoide, no se lleva a cabo la implantación. En efecto, el diagnóstico del embarazo mediante exámenes clínicos (o de laboratorio), medicamente aceptados como pruebas de embarazo, con suero u orina, de las concentraciones circulantes en sangre de la mujer embarazada de la Gonadotropina Coriónica Humana (HCG), cuya fuente es de trofoblasto, solo puede realizarse después de la anidación en el endometrio, en tanto que el diagnóstico del embarazo mediante ultrasonido también requiere la existencia de la implantación. A ambos diagnósticos se hace referencia en el apartado 5.2.1.1.1.1 del proyecto de norma. Tratándose de la utilización de los métodos anticonceptivos, encontramos que estos son definidos en la **Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, de los Servicios de Planificación Famil**iar, publicada en el Diario Oficial de la Federación de 21 de enero de 2004, como " … aquellos que se utilizan para limitar la capacidad reproductiva de un individuo o de una pareja, en forma temporal o permanente", en tanto que la efectividad anticonceptiva es definida como la "… capacidad de un método anticonceptivo para evitar embarazos en las condiciones habituales de uso, en el periodo de una año". Por tanto, resulta evidente que los métodos anticonceptivos son todos aquellos que impiden el embarazo, mediante diversos mecanismos de acción, entre los que se encuentran aquellos respecto a los que han producido injustificados cuestionamientos en el sentido de que, eventualmente, tiene efectos anti-implantatorios (básicamente se trata del dispositivo intrauterino hormonal-DIU- y de la anticoncepción de emergencia). Por lo anterior, la definición de embarazo que se propone evita el riesgo de arbitrariedad por parte de los proveedores de servicios que pudieran hacer caso a dichos cuestionamientos injustificados. De la misma forma, dicha definición otorga seguridad jurídica a las usuarias de tales métodos anticonceptivos, al garantizar y proteger su utilización, que tiene pleno sustento constitucional y legal dado que no son métodos abortivos, tal y como se	

	desprende de su inclusión en la Norma Oficial Mexicana sobre Planificación Familiar, y del hecho de que, de acuerdo a evidencia científica los mecanismos de acción de tales métodos anticonceptivos no producen efectos cuando se ha realizado la implantación del cigoto en el endometrio. Otro de los argumentos que acredita fehacientemente la necesidad de que la definición de embarazo señale expresamente que éste da inicio con la implantación del embrión en el endometrio se encuentra en la existencia de la fecundación in vitro, que se realiza en diversos métodos de reproducción asistida y en cuyo caso se demuestra claramente que la unión de dos gametos in vitro no representa todavía un embarazo, ni para la paciente que se somete al procedimiento de reproducción asistida, ni para el médico que los realiza. La mujer queda embarazada sólo en el momento en el que dicho óvulo fecundado logra implantarse en su endometrio, lo que eventualmente acontece con posterioridad a que se lleva a cabo la transferencia del embrión al útero de la mujer, y que constituye una solución al problema de la infertilidad (o esterilidad). Por su parte, el desarrollo actual de la medicina permite la realización del diagnóstico pre-implantacional (que indebidamente se omite regular en el diverso proyecto de norma oficial mexicana para la prevención y control de los defectos al nacimiento "PROY-NOM-034-SSA2-2010"), que a diferencia del diagnóstico pre-natal se realiza con antelación a la existencia del embarazo, y que puede perseguir fines diversos al tratamiento de la infertilidad humana, tales como la detección de enfermedades hereditarias graves, de aparición precoz y no susceptibles de tratamiento curativo postnatal, y que permite evitar la descendencia con enfermedades genéticas graves ligadas al cromosoma X, que son transmitidas por las mujeres (portadoras) y sólo afectan a los hombres (existen más de trescientas enfermedades recesivas ligadas al cromosoma X, entre ellas, la hemofilia, la distrofia muscular de Duchenne, el retraso mental ligado al cromosoma X, el síndrome de Lesch-Nyham, y el síndrome de Hunter). De igual forma que en la fecundación in vitro, el diagnóstico pre-implantacional utiliza embriones, en este caso, para realizar el análisis del ADN. Tal y como sucede en la fecundación in vitro, la unión de dos gametos no representa un embarazo por lo que es importante que en el proyecto de norma quede explícitamente esta diferencia y se incluya una definición de embarazo que aporte los elementos técnicos necesarios para definirlo desde el momento de la implantación del óvulo fecundado y no antes. El momento a partir del cual comienza un embarazo es desde que ocurre la implantación del blastocito en el endometrio de la mujer, pues antes de este suceso no puede determinarse, por ningún medio, un embarazo. De esta forma, para que el proyecto de norma sea realmente un instrumento de referencia técnica y se encuentre en concordancia con los lineamientos internacionales que en la materia existen, así como con la normatividad que regula la creación de las NOM, la definición correcta de embarazo que debiera emplearse en esta norma es la propuesta en el presente documento. 1.2 En México no existe ninguna ley que defina en el ámbito de la salubridad general o en el ámbito de la prestación de servicios de atención médica el concepto de embarazo. No obstante esto, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y diversas leyes (federales y locales) hacen referencia al "producto de la concepción", que tal y como se acredita a continuación debe ser entendido como el producto del embarazo, en la medida en que el término "concepción", corresponde a una sinonimia del término médico de implantación (en el endometrio). En la presente sección, se hace referencia al término "producto de la concepción" sólo para entrar al análisis jurídico del término concepción, sin embargo, más adelante se hará un mayor análisis tanto de éste término como del término "concepción" en relación a la Norma que se analiza. En el artículo 123, apartado A), fracción XV, de la Constitución General de la República se señala que: "... el patrón estará obligado ... a organizar de tal manera ... (-el trabajo), que resulte la mayor garantía para la salud y la vida ... del producto de la concepción, cuando se trate de mujeres embarazadas", en tanto que en la fracción V del propia apartado A), y en el inciso c) de la fracción XI, del diverso apartado B), establece que: "Las mujeres durante el embarazo no	

	realizarán trabajos que exijan un esfuerzo considerable y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación ...". Asimismo, en los artículos 314, fracciones VIII y IX, y 326, fracción II, de la Ley General de Salud también se hace referencia al "producto de la concepción", término que es utilizado en la inmensa mayoría de los códigos penales de nuestro país, que tipifican el aborto como la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez o embarazo, de acuerdo con el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española son sinónimos preñez, embarazo y gestación (términos estos dos últimos utilizados por la Constitución Federal), siendo definido el término gestación en el Diccionario que nos ocupa como la acción y efecto de gestar, que a su vez significa: "llevar y sustentar la madre en sus entrañas el fruto vivo de la concepción hasta el momento del parto". Ante la conjunción existente entre las palabras "llevar" y "sustentar" necesariamente deben concurrir ambas para la actualización del término "gestar", siendo que el propio Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española establece cuatro acepciones para el verbo sustentar, dos de las cuales resultan aplicables tratándose de la gestación: "Proveer a uno del alimento necesario" y "Sostener una cosa para que no se caiga o se tuerza", condiciones que tratándose del embarazo se satisfacen hasta el momento en que se produce la implantación del embrión en el endometrio, que es cuando aquel comienza a recibir nutrientes de la mujer y, valga la redundancia, es sostenido en el endometrio, por lo que es indiscutible que el embarazo necesariamente presupone la implantación del embrión en el endometrio. Debe entonces concluirse que la definición de embarazo que se propone es acorde con el concepto tácito de embarazo que es utilizado por las disposiciones constitucionales y legales que anteriormente han sido invocados. Dadas las consideraciones que han sido expuestas con antelación, la adopción de la definición de embarazo que se propone en este documento, redundará en una adecuada prestación de los servicios en materia de salud reproductiva y permitirá a las mujeres el pleno goce y disfrute de los derechos fundamentales a la libertad reproductiva y a la protección de la salud, que se encuentran reconocidos en los párrafos segundo y tercero del artículo 4° de la Constitución Federal, así como del diverso derecho fundamental a beneficiarse del progreso científico y de sus aplicaciones, que se encuentra contenido en el artículol5, parágrafo 1, inciso b), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales,12 en la medida en que hace posible un adecuado control y manejo de la salud de las mujeres, tanto en la etapa pre-gestacional como durante el embarazo. 1.3 La definición de embarazo no puede omitir hacer referencia a que se trata de un "estado fisiológico de la mujer", dado que ello implica desvincularlo del cuerpo de la mujer y de los cambios fisiológicos que se producen en su cuerpo (a partir de la implantación y nunca con la sola fecundación). Esto implica que tanto la gestación como el parto pertenecen, en exclusiva, a la identidad femenina, en la medida en que es en el cuerpo de la mujer en donde se producen, por lo que necesariamente la definición de embarazo debe hacer referencia expresa a tal cuestión, que tiene íntima vinculación con la potencialidad reproductiva que es privativa de las mujeres. 1.4 En estricto sentido el embarazo termina con el nacimiento o con un aborto, por lo que la definición de embarazo única y exclusivamente debe hacer referencia a que tal terminación se produce con la expulsión o extracción del feto (mediante el nacimiento o un aborto), omitiendo lo relativo a la expulsión de los anexos, dado que la permanencia de éstos en el útero de la mujer no implica que ésta siga embarazada.	
149	2. En relación a la definición contenida en el apartado 3.17 del proyecto de norma relativa a “embarazo saludable” es importante hacer notar que se señala que el “embarazo saludable” es aquél sin factores de riesgo y libre de complicaciones. Este término así como su definición resultan erróneos ya que si bien un embarazo puede no tener elementos adicionales que lo hagan considerarse un embarazo complicado o de alto riesgo, no hay embarazos sin riesgo alguno, por lo que dicha definición debería ser eliminada ya que puede prestarse a interpretaciones de los prestadores de servicios que apliquen la norma en el sentido de que ante un “embarazo saludable” deben desestimarse intervenciones oportunas.	Se acepta el comentario, se elimina definición

150	3. Se ha localizado la necesidad de definir el término "concepción" y por consiguiente redefinir "producto de la concepción". Esto es necesario ya que el proyecto de norma hace referencia, en diversas ocasiones, a estos términos, sin "concepción" y "producto de la concepción" estar correctamente definidos. El deber de definir "concepción" deviene, de igual forma, de lo establecido por el artículo 3°, fracción XI, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, toda vez que tal y como se desprende del referido artículo, una NOM debe establecer las especificaciones de la terminología que se utilice en la materia que se encuentra regulando. Dicha obligación, de igual forma deviene de la aplicación por analogía de la disposición 3.3.1. de la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la redacción, estructuración y presentación de las Normas Mexicanas que establece que en la terminología de una norma se deben definir todos los términos empleados en el texto de la misma. Por su parte, la fracción IX, del artículo 41 de la Ley Federal de Metrología y Normalización establece que las NOM deberán contener: "las otras menciones que se consideren convenientes para la debida comprensión y alcance de la norma", lo anterior se traduce en que las NOM deberán especificar aquellos conceptos que sean necesarios para la mejor comprensión y claridad de las mismas. Aunado a lo anterior, la fracción XI, del artículo 40 de la Ley Federal de Metrología y Normalización, se especifica que las NOM tendrán como finalidad establecer: "las características y/o especificaciones, criterios y procedimientos que permitan proteger y promover la salud de las personas ...". En el presente caso, la definición del término "concepción" permitirá a los prestadores de servicios saber a qué se refiere el proyecto de norma con exactitud, lo cual permitirá que éstos apliquen la norma en beneficio de la salud de los usuarios. De acuerdo con lo que hemos venido analizando, el término "concepción" es un sinónimo de "implantación". Como hemos visto, el término "implantación" es aquél técnicamente utilizado en las definiciones de los organismos internacionales y el utilizado en la ciencia médica, sin embargo, el término "concepción" es un término que se utiliza en la práctica médica de todos los días, de ahí, la importancia de definirlo de forma específica. Como referencia se debe tomar la definición de "concepción" que ha dado el Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia: "Concepción: es la implantación del blastocito. No es sinónimo de fertilización. Sinónimo: Implantación" Si la definición de concepción se adecúa a los términos que hasta ahora se han venido proponiendo, se sugiere la siguiente definición para el término de concepción: "implantación del embrión en el endometrio." De igual forma se tendría que modificar el apartado 3.39 del proyecto de norma (que establece que se entiende por producto de la concepción: "al embrión o feto, de acuerdo a la etapa del embarazo"), con el fin de hacerla congruente con la definición de embarazo y concepción que se propone y que señala que éste tiene inicio con la implantación, por lo que deberá establecerse que por producto de la concepción se entiende "al embrión post-implantatorio o feto, de acuerdo a la etapa del embarazo".	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: **3.37 Producto de la concepción,** al embrión post-implantatorio o feto, de acuerdo a la etapa del embarazo.
151	4. Con la finalidad de evitar la utilización de un lenguaje que refuerza los estereotipos de que toda mujer tiene como deseo último en la vida ser madre, se debe suprimir la utilización del término "madre" en el segundo párrafo de los "CONSIDERANDOS"; en los apartados 5.2.1, 5.1.2.3, 5.1.2.6, 5.2.1.2.8, 5.4.3, 5.4.13 del proyecto de norma, ya que se refiere a supuestos en los que en realidad se hace referencia a la mujer embarazada. Asimismo, por idénticas razones el término "maternidad" que se emplea a lo largo del documento se debe sustituir por el de "embarazo" en los casos en los que aplique esta sustitución.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, artículo 61, fracción I, de la Ley General de Salud y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, en razón de que el término madre que se utiliza en el cuerpo de la Norma tiene la connotación de haber ocurrido el nacimiento por lo tanto no es posible cambiarlo por el término embarazada. Por lo que hace a la utilización del término maternidad, la Ley General de Salud, establece la atención materno-infantil (maternidad) como el embarazo, parto y puerperio, por lo que el término embarazo queda comprendido en este concepto.

152	5. Necesidad de incluir una regulación de la prestación de los servicios médicos necesarios para la interrupción del embarazo, cuando ésta se encuentra permitida por la legislación aplicable. Esto, con la finalidad de proteger los derechos fundamentales a la vida, a la protección a la salud y a la integridad corporal de que son titulares las mujeres, y de modo tal que ante la condición de permisibilidad de la interrupción del embarazo, que se encuentra establecida en los diversos supuestos permitidos por los códigos penales del país que resulten aplicables a cada caso concreto, la mujer no quede supeditada al hecho contingente de que la legislación local de la entidad federativa en que se encuentre regule la prestación de los correspondientes servicios de salud, o que omita tal regulación. De igual forma, la mujer no debe quedar supeditada ni subordinada a su condición económica particular, para acceder a la prestación de servicios de salud adecuados en los supuestos de interrupción del embarazo que resulten permitidos por la legislación penal que le resulte aplicable, de modo tal que se subsanen las condiciones de desigualdad y discriminación que en razón de su lugar de residencia, actualmente enfrentan las mujeres de nuestro país y que en recurrentes ocasiones las obliga a acudir a la práctica del aborto clandestino, que se realiza en condiciones insalubres o por personas que carecen de la experiencia y capacidad profesionales necesarias, lo que pone en riesgo su vida, su salud y su integridad corporal. Tal propuesta parte de la consideración toral de que en los supuestos permitidos de aborto por los diversos códigos penales de nuestro país, la prestación de los servicios médicos necesarios para tal efecto se convierte en un componente del derecho a la protección de la salud. De igual forma es importante hacer notar la pertinencia de incluir la regulación de la interrupción legal del embarazo en la Norma Oficial Mexicana que regulará la atención al embarazo, siendo la interrupción de éste inherente al tema. En atención a las consideraciones que han sido expuestas se propone la adición del siguiente apartado, en los términos siguientes, de acuerdo con lo establecido en la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención: "Las instituciones públicas de salud, gratuitamente y en condiciones de calidad, deberán proceder a la interrupción del embarazo en los supuestos permitidos por la legislación penal que resulte aplicable, cuando la mujer interesada así lo solicite. La interrupción del embarazo deberá realizarse en los términos y plazos permitidos de acuerdo con la legislación local aplicable y previo cumplimiento de los requisitos específicos establecidos en ésta".	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, toda vez que la propuesta no corresponde al objetivo de la Norma, el cual, es establecer los criterios mínimos para la atención médica de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio normal y del recién nacido/a, sin embargo, en el punto 5.2.19, de la versión final de la Norma, se incluye el supuesto de búsqueda intencionada de ejercicio de violencia sexual, familiar o de género, en tal caso, se debe de proceder conforme a las disposiciones aplicables.
153	6. El proyecto de la norma establece en la disposición 5.2.1 que: "En las unidades de salud de los sectores público, social y privado, que no cuenten con el servicio de atención de emergencias obstétricas, se procurará auxiliar a las mujeres embarazadas con emergencia de la medida de sus capacidades resolutivas y una vez resuelto el problema inmediato y/o que no se esté en peligro la vida de la madre y el recién nacido, se procederá a efectuar el traslado a la unidad que le corresponda." Se considera necesario establecer de forma más clara y contundente la obligación de cualquier unidad de salud de proporcionar atención a las mujeres embarazadas con emergencia obstétrica y no sólo que se les "procure auxilio" en las unidades que no cuenten con el servicio de atención a este tipo de emergencias. Con esto, se busca promover una política de mayor responsabilidad en cualquier unidad de salud y fomenta el que vayan adaptando sus instalaciones para poder cumplir con esta obligación. Se sugiere utilizar la redacción que el proyecto anterior de la norma utilizaba: "La atención de una mujer embarazada con emergencia obstétrica debe proporcionarse en cualquier unidad de salud de los sectores público, social, privado, de manera continua, 24 horas al día, todos los días del año. Una vez resuelto el problema inmediato y/o que no se esté en peligro la vida de la madre y el recién nacido, se procederá a efectuar el traslado a la unidad que le corresponda."	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, toda vez que no es posible imponer una obligación a las Unidades de Salud que no cuenten con los recursos para tener instalaciones que permitan atender emergencias obstétricas, sin embargo se considera el traslado a otra Unidad, cuando ya no exista peligro para la madre y la persona recién nacida.

154	7. Si bien se observa que el proyecto de norma contempla avances importantes tendientes a humanizar el parto y a garantizar el cumplimiento de los derechos de las mujeres embarazadas, se observa que no contempla una definición integral y completa del concepto de "parto humanizado". De igual forma es importante dicha inclusión toda vez que abonaría a la claridad de la norma y su interpretación, así como para garantizar un marco regulatorio acorde a estándares internacionales en materia de derechos humanos. Se sugiere la siguiente definición basada en documentos e instrumentos internacionales" que vinculan al Estado Mexicano: "Proceso en el cual la mujer tiene la posibilidad de tomar decisiones informadas para llevar a cabo el parto, de manera que se respeten sus necesidades específicas y preferencias culturales, evitando toda intervención médica innecesaria o excesiva, sin afectar la seguridad del mismo." La definición antes propuesta también es acorde con los derechos humanos de las mujeres reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos toda vez que se basa en la autonomía reproductiva de las mujeres, en su derecho a tomar decisiones libres e informadas respecto de sus procesos reproductivos, en que se respeten sus preferencias culturales y en su derecho a la protección a la salud, tal y como lo establece el artículo 4° de la Constitución. Asimismo, el proyecto de norma debe tomar en cuenta los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud que proponen la eliminación de intervenciones médicas excesivas y rutinarias así como la recomendación de que las cesáreas se mantengan entre un 10-15 %.16 Estas recomendaciones también reconocen el papel central que debe jugar la mujer en todos los aspectos de la atención que se le brinde durante el embarazo, parto y puerperio, haciendo énfasis en el respeto que debe darse a la autonomía de las mujeres al decidir sobre sus procesos reproductivos. La falta de integración de dichos lineamientos contravendría el artículo 40, fracción I del Reglamento, dado que el proyecto de norma no toma en consideración los lineamientos internacionales que en la materia existen como lo son las recomendaciones antes referidas.	Se acepta el sentido del comentario, para quedar como sigue: **5.3.1.16** El control prenatal debe ser realizado por personal calificado para la atención prenatal, con pertinencia cultural, considerando las diversas cosmovisiones en salud, especialmente de los pueblos indígenas, estar dirigido a la promoción de estilos de vida saludables, a la prevención, detección y control de factores de riesgo obstétrico como anemia, preeclampsia, complicaciones hemorrágicas del embarazo, infecciones cérvico vaginales, urinarias y de transmisión sexual, restricción del crecimiento intrauterino y detección y control de otras patologías preexistentes e intercurrentes con el embarazo, y aplicar las medidas de atención oportuna, Guía de Práctica Clínica Reducción de la Frecuencia de Operación Cesárea. México; 2014. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/048_GPC_Cesarea/IMSS_048_08_EyR.pdf
155	**GRUPO IMPULSOR PARA UNA MATERNIDAD SIN RIESGO.** 1. Implementar la educación perinatal para todas las mujeres y parejas embarazadas, en toda institución médica de cualquier nivel, pública o privada, en donde se incluya la información de la NORMA OFICIAL. 2. Difundir extensamente la NORMA OFICIAL a todo sector de la sociedad principalmente a i) todas las instituciones educativas como parte de la educación sexual, desde nivel secundaria, preparatoria y profesional ii) toda institución médica privada o gubernamental tanto a usuarias como a TODO el personal de la institución desde intendencia a directivos iii) a todos los estudiantes de medicina, y médicos en residencia como adscritos iv) a toda la población en general a través de medios masivos. En base a que todos la conozcamos, no habrá ocasión de que no sea aplicable. 3. Implementar la incorporación de persona ACOMPAÑANTE profesional de parto humanizado, para el apoyo físico y emocional de la paciente en cada parto y nacimiento, que como muestran las evidencias que repercute tanto en la calidad de la experiencia como en la efectiva reducción de intervenciones y complicaciones para la mujer y el recién nacido, y el alto porcentaje al mejorar significativamente el vínculo madre/criatura tan importante para la salud emocional de ambos y una lactancia efectiva y prolongada y/o el entrenamiento de personal específico hospitalario para este fin como ha sucedido en la experiencia del Hospital Militar de México. Lo cual brindará con su tan específica y cálida intervención, el apoyo de atención que se requiere para aligerar el trabajo de enfermería y del médico mismo, en el oportuno cuidado humanizado, acompañamiento y seguimiento en el proceso del trabajo de labor de parto de cada mujer. Esto permite que se dé con mayor facilidad tanto el tiempo de espera (permitiendo un proceso de labor espontáneo y fisiológico), como creando el contexto humano requerido (incluyendo el familiar o de la persona deseada por la paciente) para la atención del parto humanizado en cada centro hospitalario de cualquier nivel.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de estos comentarios, no se aceptan los mismos, ya que no se advierte una propuesta específica de modificación a algún punto de la Norma, así como por las siguientes consideraciones: 1. Esta Norma, tiene por objetivo establecer los criterios mínimos para la atención médica a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio normal y de la persona recién nacida no así la educación perinatal de las mujeres. La información que contempla esta Norma, es para que el personal de salud pueda orientar a las mujeres y parejas sobre el embarazo, parto y puerperio. 2. La Norma está dirigida a los integrantes del Sistema Nacional de Salud y su difusión corresponde a distintas instancias al interior de la propia Secretaría de la Salud. La difusión a través del Diario Oficial de la Federación, hace que este instrumento se encuentre accesible a toda la población. 3. Los puntos 5.1.9 y 5.3.1.12 de la versión definitiva de la Norma ya incorpora la presencia activa del acompañante. 4. No se acepta el comentario toda vez que la Norma ya considera procedimientos específicos que requieren del criterio médico basado en la evidencia científica actualizada. 5. Esta Norma no es el instrumento jurídico idóneo para esta establecer la protección del personal de salud en cuanto al ejercicio de su profesión. 6. La regulación sanitaria y sanciones no son objeto de esta Norma. El objetivo es establecer los criterios mínimos para la atención médica de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio normal y de la persona recién nacida, no así el establecimiento de sanciones, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 40, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización. 7. Esta Norma no es el instrumento jurídico idóneo para implementar mejoras en las instalaciones, ni mejoras salariales.

	4. Siendo la Norma oficial un documento que fundamenta su contenido en base a evidencias científicas, pedimos eliminar de la Norma oficial 007 la frase "a criterio Medico" ya que de antemano el médico debe actuar de acuerdo a la evidencia y el termino a criterio medico es muy ambiguo en su acepción, y no se justifica ya que de hecho anula por sí sola (si se aplica) los enunciados de la norma. 5. Para protección del médico que respeta los enunciados de la presente: invariablemente será protegido por la ley ante cualquier caso que se presente una demanda en su contra, por el ejercicio de su profesión al actuar conforme a estos enunciados, por parte del usuario 6. Regulación sanitaria, y sanción ante la no aplicación de la Norma oficial de cualquier médico de cualquier institución ya sea pública o privada. 7. La atención fisiológica del trabajo de parto y la aplicación exitosa de todos los puntos señalados en la norma para la atención del parto normal, requieren de un espacio físico de mínima tecnología, de una atención de calidad donde se requiere el dar tiempo al proceso fisiológico evitando las prisas del personal médico que sabemos tiene exceso de trabajo, y en la cual la atención adecuada con tacto sensibilidad y humanización es prácticamente imposible en lo que se refiere a tiempo, por lo tanto creemos fundamental que se implementen mejoras en las instalaciones hospitalarias, mejoras salariales y de capacitación.	
156	**HILDA REYES ZAPATA**. Dice No existe en disposiciones generales. Debe decir En mujeres con embarazo a término, en trabajo de parto, sin patología previa asociada o condición materna y/o fetal que contraindique la resolución por vía vaginal, esta será preferida. Para disminuir la morbilidad asociada a la práctica de la cesárea sin indicación médica, como placenta ácreta.	Se acepta el sentido del comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma y se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.5.1** En todo establecimiento para la atención médica se deben aplicar las normas y procedimientos para la atención del parto y favorecer la seguridad emocional de la mujer, así como su bienestar durante todo el proceso, siendo prioritario facilitar el parto. En especial, en mujeres primigestas, se debe propiciar la conducción no medicalizada del trabajo de parto y el parto fisiológico, siempre que no exista contraindicación médica u obstétrica. Estas medidas procuran la atención de calidad y respeto al derecho de la mujer a un parto espontáneo, así como reducir el índice de cesáreas, morbimortalidad y el riesgo de complicaciones a largo plazo.
157	Dice: (2.4) **"**Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM 014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cervicouterino". Debe decir: "Norma Oficial Mexicana NOM 014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cervicouterino".sic.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, toda vez que el título de la Norma Oficial Mexicana a que hace referencia el promovente no corresponde con la denominación del instrumento emitido, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de mayo de 2007.
158	Dice: Atención prenatal, a la serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la embarazada con alguno de los integrantes del equipo de salud, a efecto de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto, el puerperio y el manejo del recién nacido. Debe decir: Atención prenatal, son todas las acciones y procedimientos sistemáticos o periódicos destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar la morbilidad y mortalidad materna y perinatal y que son otorgados por los prestadores de servicios de salud.	Se acepta el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: **3.4 Atención prenatal,** a la serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la embarazada con personal de salud, a efecto de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto, el puerperio y el manejo de la persona recién nacida. La atención prenatal, incluye la promoción de información sobre la evolución normal del embarazo y parto, así como, sobre los síntomas de urgencia obstétrica; el derecho de las mujeres a recibir atención digna, de calidad, con pertinencia cultural y respetuosa de su autonomía; además de elaborar un plan de seguridad para que las mujeres identifiquen el establecimiento para la atención médica resolutivo donde deben recibir atención inmediata. Todas estas acciones se deben registrar en el expediente clínico.
159	Dice: (3.6) "sic" Atención de la emergencia obstétrica, a la prestación que debe brindar el personal médico de la unidad de salud, garantizando la resolución inmediata y correcta de cualquier complicación obstétrica, incluyendo la interrupción legal del embarazo de manera continua las 24 horas, los 365 días del año. Debe decir: Eliminar, se repite con 3.21 "sic".	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, en virtud de que, el punto 3.21, del Proyecto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 5 de noviembre de 2012, define la interculturalidad y no la atención de emergencia obstétrica.
160	Dice: (3.10) Comunicación educativa Debe decir: Eliminar Observaciones: No se encuentra está definición en el texto	Se acepta el comentario y se elimina de la Norma.

161	Dice: (3.12) Embarazo clínico Debe decir: Eliminar Observaciones: No se encuentra está definición en el texto	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, no se acepta el comentario toda vez que la definición del término "embarazo clínico", no se encuentra contenida en el cuerpo del Proyecto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 5 de noviembre de 2012.
162	Dice: (3.15) Distocia Debe decir: Eliminar Observaciones: No se encuentra está definición en el texto	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como considerando lo señalado en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, en virtud de que el término "Distocia", se utiliza en el cuerpo de la Norma.
163	Dice: (3.18) Embarazo complicado Debe decir: Eliminar Observaciones: No se encuentra está definición en el texto	Se acepta el comentario y se elimina la definición.
164	Dice: (3.19) Embarazo de alto riesgo Debe decir: Eliminar Observaciones: No se encuentra está definición en el texto	Se acepta el comentario y se elimina la definición.
165	Dice: (3.20) Embarazo saludable Debe decir: Eliminar Observaciones: No se encuentra está definición en el texto	Se acepta el comentario y se elimina la definición.
166	Dice: (3.21) Emergencia obstétrica, a la complicación médica o quirúrgica que se presenta durante la gestación, el parto o el puerperio, que condiciona un riesgo inminente de morbilidad o mortalidad materna y perinatal y que requiere una acción inmediata por parte del personal de salud encargado de su atención. Debe decir: Emergencia obstétrica es aquella condición que pone en peligro la vida de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio que requiere una acción inmediata por parte del personal de salud encargado de su atención.	Se acepta el comentario, se modifica para mejor comprensión de la Norma y se recorre el punto, para quedar como sigue: **3.52 Urgencia obstétrica,** a la complicación médica o quirúrgica que se presenta durante la gestación, parto o el puerperio, que condiciona un riesgo inminente de morbilidad o mortalidad materna y perinatal y que requiere una acción inmediata por parte del personal de salud encargado de su atención.
167	Dice. Índice 0. Introducción 1. Objetivo y campo de aplicación 2. Referencias 3. Definiciones 4. Símbolos y Abreviaturas 5. Disposiciones generales 6. Vigilancia epidemiológica 7. Concordancia con Normas internacionales 8. Bibliografía 9. Observancia de la Norma 10. Vigencia 11. Apéndices informativos Debe decir: 0. Introducción 1. Objetivo y campo de aplicación 2. Referencias 3. Definiciones 4. Símbolos y Abreviaturas 5. Disposiciones generales	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, debido a que el contenido de esta Norma no prevé los aspectos sugeridos.

	6. Riesgo preconcepcional, riesgo concepcional y vigilancia del embarazo 7. Atención del parto y del recién nacido 8. Recursos humanos 9. De la organización de los servicios de salud 10. Vigilancia epidemiológica 11. Monitoreo y evaluación 12. Concordancia con Normas internacionales 13. Bibliografía 14. Apéndices informativos Observaciones: Los contenidos de los numerales de la NOM 07 están desordenados. Por ejemplo en disposiciones generales se hace referencia a los servicios de salud, específicamente la atención de la emergencia obstétrica (5.1 y 5.1.1), pero del punto 5.1.2 al 5.1.7, lo mismo se habla de atención prenatal, atención preconcepcional, atención por parteras y sistema de información.	
168	Dice: 5.2.1 (sic) El diagnóstico del embarazo se realizará por el método clínico, de laboratorio (prueba inmunológica de embarazo en orina o suero) o ultrasonográfico. Para el diagnóstico de embarazo está contraindicado realizar estudios radiográficos ionizantes, así como también prescribir medicamentos hormonales. Debe Decir: Confirmación del embarazo. **Se realizarán exámenes clínicos y** de laboratorio (prueba inmunológica de embarazo en orina o suero) **y/o ultrasonido.** Está contraindicado realizar estudios radiográficos ionizantes, así como también prescribir medicamentos hormonales.	Se acepta el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma y se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.2.1.2** Realizar el diagnóstico del embarazo por el método clínico, de laboratorio (prueba inmunológica de embarazo en orina o suero) o ultrasonográfico; con este fin, no se deben emplear estudios radiográficos ionizantes ni prescribir medicamentos hormonales.
169	Dice: 5.2.2 **(sic)** Las actividades a realizar durante la atención prenatal, son, en la primera visita: Debe decir: Las actividades a realizar en la primera consulta de atención prenatal son:	Se acepta el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma y se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.2.1** Las actividades a realizar por parte del personal de salud en la primera consulta de atención prenatal deben ser:
170	Dice: No existe Debe decir: Calculo de la edad gestacional y fecha probable de parto, mediante el uso de los siguientes métodos: Wahl y Naegele: Al primer día de la FUM agregar 7-10 días y al mes se le restan 3 280 días: A partir del primer día de la FUM se contarán 280 días, esa será la fecha probable de parto En algunos casos, cuando hay dudas o se desconoce la FUM, el ultrasonido es un auxiliar para la estimación de la edad gestacional.	Se acepta el comentario y se reubica la redacción propuesta en los siguientes puntos, para quedar como sigue: **5.2.1.3** Calcular la edad gestacional y fecha probable de parto, mediante el uso de los siguientes métodos: **5.2.1.3.1** Wahl y Naegele: Al primer día de la FUM agregar 7-10 días y al mes se le restan 3; **5.2.1.3.2** A partir del primer día de la FUM se contarán 280 días, esa será la fecha probable de parto, y **5.2.1.3.3** En algunos casos, cuando hay dudas o se desconoce la FUM, el ultrasonido es un auxiliar para la estimación de la edad gestacional.
171	Dice: No existe Debe decir: Identificación de la embarazada. Su nombre completo de acuerdo con su cedula de identificación (IFE), edad, escolaridad, estado civil, empleo, lugar de residencia habitual, teléfono y algún familiar o amistad para establecer contacto en caso necesario.	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: **5.2.1.1.1** Identificación de la embarazada, su nombre completo que acredite con una identificación oficial edad, escolaridad, estado civil, empleo, lugar de residencia habitual, teléfono y los datos de algún familiar o amistad para establecer contacto en caso necesario;
172	Dice: 5.2.2.1.1 Antecedentes heredo familiares, personales patológicos y personales no patológicos. “sic” Debe decir: Detección de riesgo materno y perinatal. Familiares cercanos con antecedente de Diabetes, hipertensión arterial, o que hubieran sufrido preeclampsia. Antecedentes personales patológicos: Diabetes mellitus, hipertensión arterial, cardiopatía u otra patología crónica, sobrepeso u obesidad antes del embarazo de acuerdo con el índice de masa corporal, infecciones del tracto urinario recurrentes. Historia reproductiva: paridad, antecedente de hijos con bajo peso al nacer o peso igual o mayor a 4 kg; embarazo múltiple previo, antecedente de pérdidas perinatales. Óbitos, abortos, hijos con malformaciones congénitas. Patología actual: interrogatorio para identificar síntomas de cistitis e infecciones de transmisión sexual.	Se acepta el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: **5.2.1.1.2** Identificar antecedentes heredo familiares, personales patológicos y personales no patológicos; **5.2.1.1.3** Identificar antecedentes de embarazos previos y su resolución mediante interrogatorio intencionado para datos de: cesárea, preeclampsia, hemorragia obstétrica, parto pretérmino, restricción en el crecimiento intrauterino, óbito, pérdida repetida de la gestación, DG y malformaciones fetales.

173	Dice: 5.2.2.1.4 Toma de medicamentos o sustancias naturistas y registro de las mismas Debe decir: Interrogatorio sobre estilos de vida de riesgo: abuso de medicamentos, sustancias naturistas, uso de drogas, consumo de tabaquismo, alcohol y mariguana, así como la existencia de violencia familiar y de género. Observaciones: La tabla que se encuentra al final del apéndice D deber ser citada en este numeral y describir los efectos adversos.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, debido a que el contenido del punto 5.2.2.1.4 no existe en el Proyecto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 5 de noviembre de 2012.
174	Dice: No existe Debe decir: Se explorará y estará alerta sobre la posibilidad de violencia familiar o sexual en el embarazo: algunas señales tempranas son falta o retraso en asistir a sus consultas prenatales, historia previa de embarazos no deseados, lesiones observadas durante el embarazo, infecciones de transmisión sexual recurrentes, entre otras. En esta situación el personal médico deberá hacer la valoración para su canalización a un servicio especializado y atención oportuna de acuerdo con la NOM 046. Observaciones: Se estima una prevalencia del 17% de violencia durante el embarazo, por lo que los profesionales de la salud deben estar alertas	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, toda vez que no se considera adecuado circunscribir como causa exclusiva de la falta o retraso en asistir a sus consultas prenatales, historia previa de embarazos no deseados, lesiones observadas durante el embarazo, infecciones de transmisión sexual recurrentes a la violencia sexual, familiar o de género, ya que tales incidencias son de origen multifactorial; sin embargo se considera la búsqueda intencionada de ejercicio de violencia sexual, y la procedencia de actuar del personal de salud conforme a las disposiciones aplicables en el punto 5.2.1.9 de la Norma.
175	Dice: No existe Debe decir: En todo embarazo en menores de 14 años de edad deben sospecharse la posibilidad de abuso sexual, por lo que se deberá interrogarse sobre la relación de la joven con él posible agresor, la edad del sujeto, si la relación fue consensual. En caso de violación los prestadores de servicios de salud deberán informar a la embarazada sobre los riesgos de posibles infecciones de transmisión sexual y VIH y brindarle las pruebas de detección y solicitar apoyo de los servicios especializados de violencia para realizar las acciones de apoyo emocional, orientación y seguimiento y notificar a la autoridad competente, de acuerdo con la NOM 46. Observaciones: La primera causa de hospitalización en hospitales de la Secretaria de Salud durante 2009 (SAEH 2009), en niñas y adolescentes de 10 a 19 años de edad, son las causas maternas, con el 83% de todas las hospitalizaciones en ese grupo de edad. Sobresale la atención del aborto y de los partos únicos espontáneos (IPAS). En el grupo de edad de 10-14 años, el 29.7%, es decir casi una de cada 3 hospitalizaciones en niñas de esta edad fue por razones ligadas a embarazo, parto, puerperio y aborto, muy por encima de la apendicitis.	Se acepta el sentido del comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma para quedar como sigue: **5.2.1.9** Cuando se atienda a una mujer embarazada, de manera particular si es adolescente menor a 15 años, realizar la búsqueda intencionada de ejercicio de violencia sexual, familiar o de género. En caso de encontrarse datos sugestivos, proceder conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.
176	Dice: 5.2.2.2. Exploración física completa incluyendo somatometría, fondo uterino, documentación de la frecuencia cardiaca fetal en su caso, y toma de citología cérvico-vaginal; en caso de no tener uno actualizado como lo dispone la Norma Oficial Mexicana sobre cáncer cérvico-uterino Debe decir: Este numeral se sugiere desagregarlo en varios: Evaluación del estado nutricional de la madre: medición de peso, talla y cálculo del incremento del peso durante el embarazo (Apéndice normativo Y), medición de la altura del fondo uterino (Apéndice Normativo A), y registro de la frecuencia cardiaca fetal. Detección de: Hipertensión arterial. Medición de la tensión arterial de acuerdo con el lineamiento para la toma de tensión arterial en el embarazo. Detección de lesiones precursoras de cáncer cérvico uterino a través de citología cervical o prueba biomolecular de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana 014. Detección de caries, enfermedad periodontal, gingivitis y ulceras en boca y lengua. Observaciones: La técnica para medir la tensión arterial deberá estar estandarizada de acuerdo con el lineamiento específico, o valorar incluir un anexo. El Apéndice normativo no viene incluido en el texto.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el mismo, toda vez que no se considera necesario desagregarlos y se recorre el punto para quedar como sigue: **5.2.1.10** Exploración física completa que incluya: signos vitales, peso, talla y evaluación del estado nutricional (ver Apéndice C Normativo, de esta Norma). Exploración bucodental, mamaria, auscultación cardiaca materna, medición del fondo uterino y de la frecuencia cardiaca fetal en su caso, así como toma de citología cérvico-vaginal, si procede, como lo dispone la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.8, del Capítulo de Referencias, de esta Norma. Todas estas actividades deben ser anotadas en el expediente clínico para cada consulta otorgada.

177	Dice: (5.2.2.3.) Prescripción de: Medidas generales higiénico dietéticas con el fin de promover la salud. Prescripción profiláctica de hierro y ácido fólico, de manera idónea, desde el periodo preconcepcional 3 meses antes de la fecundación, hasta el término del embarazo y administración de primera dosis de toxoide antitetánico, la segunda y última dosis a las cuatro u ocho semanas posteriores. Debe decir: Prescripción profiláctica de hierro y ácido fólico, de manera idónea, desde el periodo preconcepcional 3 meses antes de embarazarse, hasta el término del embarazo, administración de primera dosis de toxoide antitetánico, la segunda y última dosis a las cuatro y ocho semanas posteriores.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se hace notar que el punto 5.2.2.3 no existe en el Proyecto de Norma publicado en el Diario Oficial de la Federación el 5 de noviembre de 2012; con independencia de lo anterior y toda vez que el contenido citado se encuentra en el punto 5.2.1.1.1.4 y subsecuentes del Proyecto, se acepta parcialmente el comentario y se recorren los puntos, para quedar como sigue: **5.2.1.11** Prescripción de medidas generales higiénico dietéticas con el fin de promover la salud. **5.2.1.12** Aplicar la primera dosis de toxoide antitetánico preferentemente antes de la semana 14 y la segunda, entre 4 y 8 semanas después de la primera aplicación. **5.2.1.13** Para prevenir defectos del tubo neural, es importante prescribir 0.4 mg de ácido fólico y micronutrientes desde el periodo, mínimo tres meses previos a la primera consulta y durante todo el embarazo.
178	Dice: 5.2.2.4 Solicitud de exámenes de laboratorio: 5.2.2.4.1 Biometría hemática completa. 5.2.2.4.2 Grupo sanguíneo y factor Rh. 5.2.2.4.3 Glucosa en ayuno y a la hora (poscarga de 50 g). 5.2.2.4.4 Creatinina. 5.2.2.4.5 Ácido úrico. 5.2.2.4.6 Examen general de orina; se recomienda realizar prueba rápida con tira reactiva en cada consulta prenatal e iniciar tratamiento antibacteriano en caso de bacteriuria. 5.2.2.4.7 VDRL. 5.2.2.4.8 Prueba de detección para VIH-SIDA, previa orientación y aceptación por la paciente, de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana en la materia. Los exámenes prenatales deben ofertarse como un paquete de intervenciones. 5.2.2.4.9 Solicitud de exámenes de gabinete pertinentes. De acuerdo a valoración química y evolución del embarazo, el estudio de ultrasonido deben realizarse en un embarazo normal entre la 12 y 16 semana con el objetivo de valorar la integridad fetal y tener como base para el seguimiento de la edad gestacional y desarrollo del embarazo. Debe decir: En la primera consulta prenatal se solicitarán los siguientes exámenes de laboratorio y se indicará la fecha y el lugar donde deben realizárselos: 5.2.2.4.1 Biometría hemática completa para descartar anemia. 5.2.2.4.2 Grupo sanguíneo y factor Rh para investigar una posible incompatibilidad sanguínea. 5.2.2.4.3 Glicemia en ayunas para detectar diabetes mellitus gestacional. 5.2.2.4.4 Eliminar. 5.2.2.4.5 Eliminar. 5.2.2.4.6 Examen general de orina y urocultivo para detectar, bacteriuria, glucosuria y proteinuria. 5.2.2.4.7 VDRL para detectar sífilis 5.2.2.4.8 Prueba de detección para VIH-SIDA, previa orientación y aceptación por la paciente, de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana en la materia. 5.2.2.4.9 Solicitud de ultrasonido si hay dudas sobre la FUM y la probable edad gestacional o por indicación médica, con el objetivo de valorar la integridad fetal y tener como base para el seguimiento de la edad gestacional y desarrollo del embarazo.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el comentario, toda vez que actualmente el VDRL se encuentra en desuso para detectar enfermedades inmunes específicas, sin embargo el punto **5.2.1.14.7** de la Norma no descarta la prueba de laboratorio para detectar sífilis en la embarazada y prevenir sífilis congénita. Respecto de la prueba de detección de VIH, y los exámenes de gabinete pertinentes se encentran en los puntos **5.2.1.14.8** y **5.2.1.14.9** de la Norma.

179	Dice: (5.2.2.5) sic La unidad de salud debe promover que la embarazada de bajo riesgo reciba como mínimo cinco consultas prenatales, iniciando preferentemente en las primeras 12 semanas de gestación y atendiendo el siguiente calendario: Debe decir: Las mujeres con embarazo de bajo riesgo tendrán al menos 5 consultas prenatales, iniciando preferentemente en las primeras 20 semanas de gestación y atendiendo al siguiente calendario:	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el comentario, para alinear el contenido del punto con el Programa de Acción Específico, de Salud Materna y Perinatal, el cual se modifica para quedar como sigue: **5.2.1.15** Promover que la embarazada de bajo riesgo reciba como mínimo cinco consultas prenatales, iniciando preferentemente en las primeras 8 semanas de gestación y/o prueba positiva de embarazo atendiendo al siguiente calendario: 1ª consulta: entre las 6 - 8 semanas; 2ª consulta: entre 10 – 13.6 semanas; 3ª consulta: entre 16- 18 semanas; 4ª consulta: 22 semanas; 5ª consulta: 28 semanas; 6ª consulta: 32 semanas; 7ª consulta: 36 semanas; y 8ª consulta: entre 38-41semanas. La importancia de la atención prenatal con intervenciones integrales y preventivas permite detectar riesgos fetales y maternos pudiendo aplicar el tamizaje prenatal oportuno entre 11 y 13.6 semanas, y segundo trimestre de 16 a 22 semanas, donde el ultrasonido es un medio fundamental de vigilancia.
180	Dice: (5.2.2.5.1) 1ª consulta: en el transcurso de las primeras 12 semanas; Debe decir: 1ª consulta: antes de la semana veinte	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo toda vez que la elección del número y oportunidad de cada consulta se basa en el conocimiento de la epidemiología de los problemas maternos y perinatales más frecuentes; las posibilidades de diagnosticarlos, resolverlos o controlarlos con las tecnologías apropiadas, las mejores prácticas y con procedimientos de eficacia demostrada por las evidencias científicas existentes.
181	Dice: (5.2.2.7) **(sic)** La consulta prenatal debe incluir información precisa a la embarazada acerca de posibles complicaciones durante el embarazo parto y puerperio a fin de asegurar que las mujeres puedan identificar signos y síntomas de urgencia obstétrica informar sobre los datos de alarma que requieren atención inmediata. Además de ofrecer la oportunidad de aclarar sus dudas. Los principales datos de alarma son: Debe decir: En la consulta prenatal, los prestadores de salud deben brindar a la embarazada, información clara, veraz y basada en evidencia científica, sobre diferentes aspectos de salud en el embarazo, con el fin de que conozca sobre factores de riesgo, estilos de vida nocivos para la salud y aspectos nutricionales que la mejoren. Asimismo, se deberán asegurar que la mujer reciba información sobre posibles complicaciones que pueden poner en riesgo su vida y la del recién nacido y que debe estar alerta ante los primeros signos y síntomas para buscar atención médica inmediata. La consulta prenatal deberá ofrecer la oportunidad de aclarar dudas a la embarazada, especialmente para aquellas que cursan con su primer embarazo.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se hace notar que el punto 5.2.2.7, no existe en el Proyecto de Norma, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 5 de noviembre de 2012; con independencia de lo anterior y toda vez que el contenido citado se encuentra en el punto 5.2.1.1.1.8 y subsecuentes del Proyecto, se acepta parcialmente el comentario se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.2.1.18** En la consulta prenatal efectiva y periódica, los prestadores de servicios de salud deben brindar a la embarazada, información clara, veraz y basada en evidencia científica, sobre diferentes aspectos de salud en el embarazo, con el fin de que conozca sobre los factores de riesgo, estilos de vida saludable, aspectos nutricionales que la mejoren, lactancia materna exclusiva y planificación familiar. Resaltar la atención ante posibles complicaciones que pueden poner en riesgo su vida y la de la persona recién nacida y que debe estar alerta ante los primeros signos y síntomas para buscar atención médica inmediata. La consulta prenatal debe ofrecer la oportunidad de aclarar dudas a la embarazada, especialmente para aquéllas que cursan su primer embarazo; durante todo el embarazo se deben efectuar acciones para prevenir o detectar la presencia de enfermedades preexistentes o subclínicas, diabetes gestacional, infecciones de vías urinarias, infecciones periodontales y preeclampsia; además de promover el autocuidado y la preparación para el nacimiento, quedando registrado en el expediente clínico.

182	Dice: 5.2.2.7.1 Presencia de hemorragia. 5.2.2.7.2 Pérdidas transvaginales. 5.2.2.7.3 Presencia de contracción uterina. 5.2.2.7.4 Disminución de la movilidad fetal. 5.2.2.7.5 Cefalea. 5.2.2.7.6 Acúfenos. 5.2.2.7.7 Fosfenos. 5.2.2.7.8 Edema de miembros inferiores. 5.2.2.7.9 Fiebre. 5.2.2.7.10 Disuria. 5.2.2.7.11 Flujo transvaginal. Debe decir: 5.2.2.7.1. La embarazada debe recibir información sobre señales que deben alertarla para acudir de manera inmediata a la atención médica: 5.2.2.7.1.1 Los principales signos de alarma de preeclampsia ó hipertensión arterial son la cefalea, acúfenos, trastornos visuales (fosfenos, amaurosis) edema súbito de miembros inferiores, manos y cara, mareos o vértigos, dolor abdominal (dolor en barra), oliguria, pérdida de la conciencia o convulsiones. 5.2.2.7.1.2. Los principales signos de alarma de hemorragia son: hemorragia genital, hipertonía uterina, piel fría y sudorosa, oliguria, polipnea, palidez y cianosis y pulso acelerado y débil. 5.2.2.7.1.3. Los principales signos de alarma de infección grave son: fiebre, líquido amniótico transvaginal por rotura de membranas, dolor abdominal diferente de las contracciones, disuria, pujos y tenesmo vesical. Observaciones: Reorganizar por tipo de complicación.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se hace notar que el punto 5.2.2.7.1, no existe en el Proyecto de Norma, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 5 de noviembre de 2012; con independencia de lo anterior y toda vez que el contenido citado se encuentra en el punto 5.2.1.1.1.9 y subsecuentes del Proyecto, se acepta parcialmente el comentario, se retoma en un solo punto se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.3.1.3** Identificar signos y síntomas de urgencia obstétrica: hipertensión arterial, pérdida de la conciencia, convulsiones, epigastralgia, cefalea intensa, hemorragia transvaginal, palidez intensa, dolor abdominal, fiebre, pérdida transvaginal de líquido o sangre. Consultar la Guía de Práctica Clínica de Detección y Tratamiento Inicial de las Emergencias Obstétricas, en la página de internet: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/442_GPC_Emergencias_obstetricas/GER_Emergencias_obstxtricas.pdf
183	Debe decir: La mujer embarazada debe ser informada sobre la asociación del tabaquismo con el mayor riesgo de muerte perinatal ruptura prematura de membranas, embarazo ectópico, placenta previa, bajo peso al nacer, el desarrollo de labio y paladar hendido y enfermedad respiratoria en los neonatos, por lo que se recomendará evitarlo durante y posterior al parto. La mujer embarazada debe ser informada sobre el riesgo del tabaquismo pasivo durante el embarazo, por lo que se recomendará evitarlo durante y posterior al parto.	Se acepta el sentido del comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: **5.2.1.6** Identificar e informar a la mujer embarazada, sobre el alto riesgo que representan las adicciones a sustancias químicas, la automedicación, la exposición de fármacos, tabaco, marihuana, alcohol o sustancias psicoactivas o psicotrópicas y otras drogas con efectos potencialmente agresivos para la madre y el producto, que puedan tener repercusiones en la evolución del embarazo, y daño embrio–fetal, independientemente del periodo gestacional (Ver Apéndice D Normativo, de esta Norma).
184	Debe decir: La mujer embarazada debe ser informada sobre los riesgos del consumo de alcohol, asociado a retardo en el crecimiento intrauterino, daño neurológico del feto y malformaciones congénitas, por lo que su consumo durante el embarazo debe ser evitado. Observaciones: (GPC atención prenatal).	Se acepta el sentido del comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: **5.2.1.6** Identificar e informar a la mujer embarazada, sobre el alto riesgo que representan las adicciones a sustancias químicas, la automedicación, la exposición de fármacos, tabaco, marihuana, alcohol o sustancias psicoactivas o psicotrópicas y otras drogas con efectos potencialmente agresivos para la madre y el producto, que puedan tener repercusiones en la evolución del embarazo, y daño embrio–fetal, independientemente del periodo gestacional (Ver Apéndice D Normativo, de esta Norma).
185	Debe decir: La mujer embarazada debe ser informada que la actividad sexual y el ejercicio aeróbico moderado son seguros durante el embarazo. Observaciones: (Guía OPS/OMS)	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, ya que la información que se le proporciona a la mujer embarazada ya se encuentra contemplada en el punto 5.2.1.18, de la Norma.
186	Debe decir: La mujer embarazada debe recibir información sobre signos de reconocimiento del trabajo de parto verdadero: contracciones uterinas periódicas y regulares, con frecuencia de 2 o más cada diez minutos, por lo menos durante dos horas continuas. Observaciones:(Guía OPS/OMS)	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, toda vez que la propuesta realizada por el promovente, ya se encuentra contemplada en el punto 5.5, de la versión final de la Norma:

187	Debe decir: La mujer embarazada debe recibir información sobre las ventajas del parto vertical: favorece el encajamiento, las contracciones son más intensas y eficientes, favorece la rotación interna cefálica. Todo esto acorta el trabajo de parto, además de que la mujer está más cómoda y sufre menos dolor.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, ya que la información sobre el parto vertical ya se encuentra prevista en el punto 5.1.12, de la versión final de la Norma.
188	Debe decir: La mujer embarazada debe recibir información que la preparen para la lactancia.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, no se acepta el comentario ya que lo que se propone se encuentra incluido en el numeral 5.8.6 de esta Norma.
189	Debe decir: A toda mujer con Rh negativo se le solicitará determinación de Rh de la pareja, en caso de ser Rh positivo, será referida al siguiente nivel de atención para atención con el ginecoobstetra. Observaciones: Incluir.	Se acepta el comentario y se incluye para quedar como sigue: **5.7.7** Se recomienda investigar rutinariamente en la persona recién nacida de madre Rh negativa que se sospeche riesgo de isoinmunización, el grupo ABO, el factor Rho (D), su variante débil Du y la prueba de antiglobulina directa o prueba de Coombs, así como Biometría hemática completa y bilirrubinas.
190	Debe decir: Toda mujer que resulte positiva a, VIH y sífilis, deberá ser enviada al segundo nivel de atención. Observaciones:(GPC atención prenatal).	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: **5.2.1.14.8** La detección de VIH y sífilis debe ser ofertada sistemáticamente de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.7, del Capítulo de Referencias, de esta Norma. La prueba de tamizaje para VIH y sífilis se debe realizar en las primeras 12 semanas previa orientación y aceptación de la embarazada, a través de su consentimiento informado, enfatizando la consejería y orientación acerca de los beneficios de una prueba en etapas tempranas del embarazo para evitar transmisión vertical hacia el feto. Se debe asentar en el expediente clínico que se ofertaron ambas pruebas y la mujer debe firmar la decisión que tomó acerca de su realización. En aquellas mujeres que no se sometieron a tamizaje durante las etapas tempranas del embarazo debe ofrecerse la realización del mismo, antes del parto o en el postparto inmediato, para las medidas profilácticas o terapéuticas que apliquen. Toda mujer que resulte positiva a VIH o sífilis, debe ser enviada inmediatamente al segundo nivel de atención, o establecimientos para la atención médica especializados, y
191	Dice: 5.2.1.2 Consultas subsecuentes: Debe decir: 5.2.3. En las consultas subsecuentes de control prenatal el personal de salud debe vigilar la evolución del embarazo, a través del interrogatorio, interpretación de los resultados de los estudios clínicos solicitados previamente.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo toda vez que el interrogatorio se contempla en el punto 5.3, de la versión final de la Norma.
192	Dice: 5.2.3.1 Permitir a la embarazada aclarar todas las dudas, exponer sus síntomas 5.2.3.2. Hacer interrogatorio dirigido buscando datos de alarma en el embarazo. 5.2.3.3 Identificar signos de emergencia obstétrica Debe decir: 5.2.3.1 Cálculo de la edad gestacional de acuerdo con la FUM 5.2.3.2 Interrogar sobre estilos de vida de riesgo 5.2.3.3 Interrogatorio sobre signos y síntomas de posibles complicaciones en el embarazo.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se hace notar que los puntos 5.2.3.1, 5.2.3.2 y 5.2.3.3, no existen en el Proyecto de Norma, con independencia de lo anterior y toda vez que el contenido citado se encuentra en el numeral 5.2 de esta Norma.
193	Dice: 5.2.3.4 Medición, registró e interpretación de peso, talla, presión arterial, temperatura, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, crecimiento de fondo uterino, movimientos del feto y frecuencia cardiaca fetal y ultrasonido. Debe decir: 5.2.3.4 Medición, registro e interpretación de: 5.2.3.4.1 Peso corporal. La embarazada debe subir a la báscula con ropa ligera y sin zapatos. La báscula debe ser calibrada periódicamente. 5.2.3.4.2 Talla. La embarazada debe colocarse de pie, sin zapatos, con talones juntos y con la espalda cercana al estadímetro, erguida, con los hombros hacia atrás y con la vista hacia el frente.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se hace notar que el punto 5.2.3.4, no existe en el Proyecto de Norma, con independencia de lo anterior y toda vez que el contenido citado se encuentra en el punto 5.2.1.2.4, del Proyecto, no se acepta el comentario, por tratarse de procedimientos específicos de somatometría, toma de presión arterial y medición de altura de fondo uterino, que no son el objetivo de esta Norma. Véase: Salud Sexual y Reproductiva. Guías para el continuo de Atención de la Mujer y el Recién Nacido Focal. OPS/OMS/CLAP. 2010. http://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=74:salud-sexual-y-reproductiva-gua%C2%ADas-para-el-continuo-de-atencion-de-la-mujer-y-el-recien-nacido-focal&Itemid=234&lang=en

	5.2.3.4.3 Relación de peso/talla de acuerdo con la edad gestacional, de acuerdo con la tabla diseñada por CLAP/OPS. 5.2.3.4.4 Presión arterial. Antes de la toma de la presión arterial, la embarazada debe permanecer en reposo por lo menos durante 20 min. Sentada, debe extender el antebrazo de la mano dominante apoyado y extendido a la altura del corazón. El mango del esfigmomanómetro se colocará en la parte media del brazo, la cara inflable del mango deberá cubrir la cara interna del brazo. El borde inferior del mangoo (sic) debe estar a 5 cm del pliegue del codo. Se palpará el latido arterial en la parte interna del brazo para colocar la cápsula del baumanómetro. El mango se insuflará hasta 20 mmHg por arriba del nivel en el que dejaron de percibirse los latidos. La válvula del esfigmomanómetro se abrirá lentamente, a una velocidad de 3 mmHg por segundo. Se registrará el valor de aparición de los latidos como presión arterial sistólica. El valor del murmullo o desaparición de los latidos se registrará como la presión arterial diastólica. Se considera hipertensión arterial cuando los valores de la presión diastólica son de 90 mmHg o mayores, o los de la presión arterial sistólica son mayores o iguales a 140 mmHg. En caso de registrar valores anormales, se deberá repetir la toma de la presión arterial, con al menos una hora de reposo en decúbito lateral. 5.2.3.4.5 Altura uterina. Con la embarazada en decúbito dorsal, colocar el cero de la cinta obstétrica sobre el borde superior del pubis con una mano. La cinta se deslizará entre el dedo índice y medio de la otra mano hasta alcanzar el fondo uterino con el borde cubital de esa mano. El valor normal es el contenido entre los percentiles 10 y 90 de la curva del patrón de altura uterina para la edad gestacional (apéndice normativo A). Observaciones: Ver tarjeta con valores normales de altura uterina, ganancia de peso materno y talla en la Guía de la OPS/OMS, eliminar Anexo A, ya que no funciona para bajas estaturas, las cuales son la mayoría de la población de mujeres mexicanas.	
194	Dice: 5.2.3.5 Interpretación y valoración de los resultados de exámenes de laboratorio y estudios de gabinete solicitados en la entrevista previa. En caso de cualquier anormalidad en los estudios, se deberá trasladar a la paciente al servicio de atención obstétrica de emergencia para que reciba consulta por médico especialista de forma inmediata. 5.2.3.6 La mujer mexicana se considera de riesgo moderado a alto, para desarrollo de diabetes mellitus gestacional, por lo que a todas las embarazadas se les debe realizar la prueba de detección (tamiz) para diabetes mellitus gestacional (DG) entre las 24 y 28 semanas de gestación que consiste en la administración oral de una carga de 50 g de glucosa anhidra disuelta en agua, seguida de la medición de la glucemia 1 hora después, considerándose como positiva si el valor es mayor o igual a 140 mg/dl, ó7.8 mMol. En el caso de una prueba de detección positiva se debe realizar una curva de tolerancia oral a la glucosa (CTOG) con 100 g de glucosa anhidra disuelta en agua. Si el resultado es mayor o igual a 180 mg/dl, será diagnóstico de Diabetes Mellitus Gestacional y se deberá evitar la curva de tolerancia a la glucosa. Realizar tamiz en caso de factores de riesgo (obesidad, macrosomía, u óbito previo, antecedentes de diabetes familiar) en cualquier momento del control prenatal. 5.2.3.6.1 La mujer embarazada se clasificará como diabética gestacional cuando: 5.2.3.6.1.1 La glicemia al azar es mayor o igual de 200 mg/dl. 5.2.3.6.1.2 La curva de tolerancia a la glucosa (CTG) de tres horas poscarga de 100g, muestra dos o más valores anormales conforme al Apéndice normativo I. 5.2.3.6.1.3 Ante resultados anormales se deberá referir a la paciente al hospital para su atención inmediata por médico especialista. 5.2.3.6.2 Las mujeres con diagnóstico de DMG deberán ser referidas a una unidad médica de 2° o 3er nivel de atención en donde puedan recibir un manejo inmediato especializado; así como para proporcionar el seguimiento especializado a su hijo o hija al nacer. La paciente con diabetes mellitus gestacional debe realizarse una curva de tolerancia a la glucosa 6-8 semanas después del parto para reclasificarla, ya que la diabetes puede persistir después del puerperio.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, ya que los puntos 5.2.3.6 y 5.2.3.5.1, ni su contenido se encuentran en el cuerpo del Proyecto de la Norma. Sin embargo, los contenidos del comentario, se encuentran en los siguientes puntos de la Norma: 5.2.1.14, 5.3.1.5 y APENDICE K NORMATIVO.

	Debe decir: 5.2.3.5 Interpretación y valoración de los resultados de exámenes de laboratorio y estudios de gabinete solicitados en la consulta previa. 5.2.3.5.1 Hemoglobina en sangre. Se considera que una embarazada padece anemia cuando el valor de la hemoglobina es menor a 11 g/dl en el primero y tercer trimestre de gestación o cuando el valor de la hemoglobina en sangre en el segundo trimestre es menor de 10.5 g/dl. 5.2.3.5.2 Glicemia en ayunas. En caso de obtener valores mayores o iguales a 105 mg/dl, se deberá repetir examen. En caso de registrarse nuevamente cifras de glucosa en sangre mayor o igual a 105 mg/dl, se confirmará el diagnóstico de diabetes gestacional. Si la nueva determinación es menor a 105 mg/dl, se indicará una prueba de tolerancia a la glucosa. 5.2.3.5.3 Preferentemente se realizará entre las semanas 24 a la 28 de gestación. La embarazada se presentará al examen por la mañana con un ayuno de 8 horas, no deberá tener infecciones intercurrentes. Se extraerá una primer muestra de sangre basal en ayunas (valor normal menor a 105 mg/l) sic. Se dará de beber en no más de cinco minutos una carga de 75 gr de glucosa diluidos en 250 ml de agua con 5 a 10 ml de jugo de limón. A las 2 horas se obtendrá una segunda muestra de glucemia (valor normal menor 140 mg/dl). En caso de valores por arriba de esta cifra, se hará diagnóstico de diabetes gestacional. 5.2.3.5.4 Identificación de bacteriuria, glucosuria y proteinuria. Valores mayores o iguales en orina a 250 mg/dl son sugerentes de diabetes gestacional. Las proteínas pueden indicar una infección urinaria, enfermedad renal o una preeclampsia. 5.2.3.5.4 “sic” En caso de confirmación diagnóstica de diabetes gestacional, se deberá referir a la embarazada al segundo nivel de atención para atención especializada. Observaciones: Guía CLAP/OPS	
195	Dice: 5.2.3.9 Proporcionar información completa sobre los métodos anticonceptivos, así como la oferta sistemática de estos conforme a la Norma Oficial Mexicana NOM 005 de los Servicios de Planificación Familiar. Establecer mecanismos efectivos para la referencia y atención de la anticoncepción postevento obstétrico de preferencia en el post-parto inmediato y antes del alta hospitalaria, para aquellas mujeres que durante su control expresen su deseo de usar algún método anticonceptivo. Debe decir: 5.2.3.9 Proporcionar información completa sobre los métodos anticonceptivos, así como la oferta sistemática de estos conforme a la Norma Oficial Mexicana 005 de los Servicios de Planificación Familiar. Asimismo, se establecerán mecanismos efectivos para la referencia y atención de la anticoncepción postevento obstétrico de preferencia en el post-parto inmediato y antes de la alta hospitalaria, para aquellas mujeres y sus parejas que durante la atención prenatal expresen su deseo de usar algún método anticonceptivo, ya sea temporal o permanente.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se hace notar que el punto 5.2.3.9, no existe en el Proyecto de Norma, con independencia de lo anterior, se acepta el sentido del comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma y se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.3.1.10** Proveer información completa sobre los métodos anticonceptivos, así como proporcionar la oferta sistemática de éstos conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, citada en el punto 2.2, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como establecer mecanismos efectivos para la referencia y atención de la anticoncepción post-evento obstétrico, de preferencia en el post-parto o post-aborto inmediato y antes del alta hospitalaria, para aquellas mujeres que durante su control prenatal y su atención del parto expresen su deseo de usar algún método anticonceptivo.
196	Dice: 5.2.3.10 Aplicar inmunizaciones de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA-2002, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano. Debe decir: 5.2.3.10 Se aplicará vacuna antitetánica y las indicadas de acuerdo con el Consejo Nacional de Vacunación (CONAVA) y con la Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2002, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se hace notar que el punto 5.2.3.10, no existe en el Proyecto de Norma, con independencia de lo anterior, se acepta parcialmente el comentario, se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.7.2.9** Vacunación de la persona recién nacida conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.21, en el Capítulo de Referencias, de esta Norma;
197	Dice: 5.2.3.11 Proporcionar información completa a la embarazada y familiares, sobre la elaboración de un plan de seguridad para la atención del parto, en el que se identifique la unidad de atención, el vehículo a utilizar en el traslado y la persona acompañante, considerando planes alternativos en caso de emergencia.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se hace notar que el punto 5.2.3.11, no existe en el Proyecto de Norma, con independencia de lo anterior y toda vez que el contenido citado se encuentra en el Proyecto publicado en el Diario

	Debe decir: 5.2.3.11Elaborar junto con la embarazada y sus familiares un plan de seguridad para la atención de parto, en el que se identifique la unidad de atención médica si el embarazo es de bajo riesgo, el hospital con capacidad resolutiva en caso de una emergencia obstétrica, la estrategia a seguir en caso de requerir traslado, quien será la persona que le acompañara durante el proceso, además de considerar planes alternativos en caso de emergencia.	Oficial de la Federación el 5 de noviembre de 2102, se acepta parcialmente el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma y se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.3.1.12** Proporcionar información completa a la embarazada y a sus familiares, sobre signos y síntomas de alarma que ameriten una atención inmediata en el establecimiento para la atención médica, la elaboración de un plan de seguridad para la atención del parto o ante una urgencia obstétrica, en el que se identifique el establecimiento que prestará la atención, el vehículo a utilizar en el traslado y la persona acompañante, considerando planes alternativos en caso de urgencia, debiéndose registrar dicha información en los formatos institucionales de traslado, el carnet perinatal o la guía básica para la mujer embarazada (ver Apéndice J Normativo, de esta Norma).
198	Dice: 5.2.3.12 Trasladar oportunamente a las pacientes en situación de emergencia obstétrica a las unidades de atención con la capacidad resolutiva adecuada. 5.2.3.13 El personal de salud deberá conocer e informar a la mujer embarazada y a sus familiares, la ubicación de la unidad de Atención de Emergencia Obstétrica que le corresponda. 5.2.3.14 Con base en los datos anteriores, se definirá el traslado, de acuerdo con los criterios establecidos, para atención de las gestantes a las unidades de primero, segundo y tercer niveles, empleando para ello los formatos que se establezcan con ese fin, como pueden ser formatos institucionales de traslado, el carnet perinatal o la guía básica para la mujer embarazada. 5.2.3.15 La unidad de atención debe proporcionar a la gestante, un carnet perinatal o la guía básica para la mujer embarazada, que contenga los siguientes datos: 5.2.3.15.1 Ficha de identificación. 5.2.3.15.2 Antecedentes heredo familiares. 5.2.3.15.3 Antecedentes personales patológicos. 5.2.3.15.4 Antecedentes ginecoobstetricos. 5.2.3.15.5 Factores de riesgo. 5.2.3.15.6 Evolución del embarazo en cada consulta incluyendo: 5.2.3.15.6.1 Fecha. 5.2.3.15.6.2 Edad gestacional. 5.2.3.15.6.3 Peso. 5.2.3.15.6.4 Presión arterial. 5.2.3.15.6.5 Fondo uterino. 5.2.3.15.6.6 Frecuencia cardiaca fetal. 5.2.3.15.6.7 Resultados de exámenes de laboratorio. 5.2.3.15.6.8 Observaciones. 5.2.3.15.7 Resultados de la atención obstétrica: 5.2.3.15.7.1 Tipo de parto. 5.2.3.15.7.2 Fecha y hora del nacimiento. 5.2.3.15.7.3 Condiciones del recién nacido. 5.2.3.15.7.4 Factores de riesgo para embarazos posteriores. **Modificación propuesta: Nueva sección sobre los servicios de salud.** El personal de salud de las unidades médicas de primer nivel de atención deberán realizar un censo de embarazadas en su zona de influencia, el cual deberá actualizarse constantemente para identificar embarazadas con riesgo de resultados desfavorables como adolescentes, mujeres mayores de 35 años de edad, multíparas, mujeres con enfermedades crónicas. El personal de salud de las unidades médicas de primer nivel de atención enviarán un reporte semanal al hospital de segundo nivel de atención de aquellas mujeres referidas para atención especializada. En caso de que la embarazada no haya arribado en el tiempo establecido, personal de trabajo social hará la búsqueda de la mujer para invitarla a acudir al hospital.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, toda vez que la propuesta no corresponde al objetivo de la Norma.

	La referencia de embarazadas al segundo nivel de atención irá acompañada de una copia del expediente médico, con el probable diagnóstico que motivó la referencia. Las unidades de primer nivel de atención deberán estar organizados con mecanismos agiles y sencillos de referencia de embarazadas hacia el segundo nivel de atención, con responsables operativos y comunicación semanal sobre aquellas embarazadas referidas y recibidas y si se estableció contrarreferencia. En caso de una emergencia obstétrica, el personal de salud de las unidades de primer nivel de atención procederán a referir a la embarazada a un hospital resolutivo, ubicarán vehículo para el traslado y se establecerá comunicación con el hospital resolutivo para informar el envió de la paciente, su condición de salud y la nota médica correspondiente. Las unidades médicas harán evaluaciones periódicas de la calidad de los servicios de atención obstétrica, con indicadores de calidad, letalidad, near- misses, con el fin de generar acciones de mejora continua. Observaciones: Mover a una sección sobre la organización de los servicios de salud.	
199	Dice: 5.2.3.15.7.5 Mensajes que destaquen la importancia de la lactancia materna exclusiva, planificación familiar y signos de alarma durante el embarazo. Debe decir: Durante las consultas prenatales subsecuentes se brindará educación para la salud sobre las ventajas de la lactancia materna, la técnica para amamantar y las situaciones que pueden generar frustración al amamantar y como superarlas.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se hace notar que el punto 5.2.3.15.7.5 no existe en el Proyecto de Norma, no se acepta el comentario, toda vez que lo relativo a la promoción de la lactancia materna se encuentra prevista en el punto 5.8 de la versión definitiva de la Norma.
200	Dice: 5.2.4 En toda unidad de salud que brinde atención obstétrica y/o pediátrica, debe estar integrado y sesionar periódicamente de acuerdo al manual de operación, el comité para la prevención, estudio y seguimiento de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. 5.2.5 Los comités para la prevención, estudio y seguimiento de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal deberán conocer el número y la causalidad de las defunciones y casos de la morbilidad materna severa que ocurren en la unidad y emitir y dar seguimiento a sus recomendaciones, además de elaborar informes periódicos para el establecimiento de acciones preventivas y proponer estrategias específicas para reducir la morbilidad y la mortalidad y fortalecer la salud materna y perinatal. Observaciones: Pasar a sección de vigilancia epidemiológica.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se hace notar que los puntos 5.2.4 y 5.2.5, no existen en el Proyecto de Norma, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 5 de noviembre de 2012, con independencia de lo anterior y toda vez que el contenido citado se encuentra en los puntos 5.2.1.3 y 5.2.1.4 del Proyecto, no se acepta el comentario y se eliminan los puntos, toda vez que la Norma no es el instrumento idóneo para establecer cuerpos colegiados.
201	Dice: 5.2.6 El control prenatal deberá estar dirigido a la promoción de estilos de vida saludables, a la prevención, detección y control de factores de riesgo obstétrico como anemia, preeclampsia, complicaciones hemorrágicas del embarazo. Infecciones cérvico vaginales, urinarias y de transmisión sexual, restricción del crecimiento intrauterino y detección y control de otras patologías preexistentes e intercurrentes con el embarazo. Observaciones: Mover al inicio de la atención prenatal.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se hace notar que el punto 5.2.6, no existe en el Proyecto de Norma publicado, el 5 de noviembre de 2011. Con independencia de lo anterior y, toda vez que el contenido citado se encuentra previsto cuerpo de la Norma, se acepta parcialmente el comentario, se reubica el texto al punto 5.2, Atención del embarazo y se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: **5.3.1.16** El control prenatal debe ser realizado por personal calificado para la atención prenatal, con pertinencia cultural, considerando las diversas cosmovisiones en salud, especialmente de los pueblos indígenas, estar dirigido a la promoción de estilos de vida saludables, a la prevención, detección y control de factores de riesgo obstétrico como anemia, preeclampsia, complicaciones hemorrágicas del embarazo, infecciones cérvico vaginales, urinarias y de transmisión sexual, restricción del crecimiento intrauterino y detección y control de otras patologías preexistentes e intercurrentes con el embarazo, y aplicar las medidas de atención oportuna, Guía de Práctica Clínica Reducción de la Frecuencia de Operación Cesárea. México; 2014. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/048_GPC_Cesarea/IMSS_048_08_EyR.pdf
202	Dice: 5.2.7 El médico o cualquier prestador de los servicios de salud deberá realizar, en cada consulta, la búsqueda intencionada de los factores de riesgo y complicaciones propios de la edad gestacional, de acuerdo con los lineamientos y guías de práctica clínica vigentes. Debe decir: 5.2.7 El médico o prestador de servicios de salud deberá realizar en cada consulta subsecuente, la búsqueda intencionada de los factores de riesgo y posibles complicaciones de acuerdo con los lineamientos y guías de práctica clínica vigentes.	Se acepta el comentario y se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: **5.3.1.17** Realizar en cada consulta subsecuente, la búsqueda intencionada de los factores de riesgo y posibles complicaciones de acuerdo con los lineamientos y guías de práctica clínica vigentes.

203	Dice: 5.2.8 Independientemente de sus factores de riesgo, como parte del control prenatal, ante situaciones obstétricas de urgencia, toda mujer embarazada debe tener acceso a la Atención a la Emergencia Obstétrica, tanto en instituciones públicas como privadas, en los términos de las disposiciones jurídicas que resulten aplicables. Debe decir: Independientemente de sus factores de riesgo, o de la atención recibida, ante situaciones obstétricas de urgencia, toda mujer embarazada debe tener acceso a la atención a la emergencia obstétrica, tanto en instituciones públicas como privadas, debiendo prevalecer la salvaguarda de la vida de la mujer, en los términos de las disposiciones jurídicas que resulten aplicables. Observaciones: Mover a sección de la organización de los servicios de salud.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se hace notar que el punto 5.2.8, no existe en el Proyecto de Norma publicado, el 5 de noviembre de 2012. Con independencia de lo anterior y toda vez que el contenido citado se encuentra en el punto 5.2.1.7, del Proyecto, se acepta parcialmente el sentido del comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma y se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.1.7** En los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado, que no cuenten con el servicio de atención de urgencias obstétricas, se debe procurar en la medida de su capacidad resolutiva, auxiliar a las mujeres embarazadas en situación de urgencia, y una vez resuelto el problema inmediato y estabilizado y que no esté en peligro la vida de la madre y la persona recién nacida, se debe proceder a su referencia a un establecimiento para la atención médica que cuente con los recursos humanos y el equipamiento necesario para la atención de la madre y de la persona recién nacida.
204	Dice: 5.2.9 La unidad de salud debe garantizar la prestación de servicios de salud oportunos, con calidad y seguridad durante el embarazo, parto y puerperio y durante la Atención a la Emergencia Obstétrica. Debe decir: La unidad de salud debe proporcionar servicios de salud oportunos, con calidad y seguridad durante el embarazo, parto y puerperio y en la atención de la emergencia obstétrica. Observaciones: Mover a la sección de disposiciones generales.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se hace notar que el punto 5.2.9, no existe en el Proyecto de Norma publicado, el 5 de noviembre de 2011. Con independencia de lo anterior y toda vez que el contenido citado se encuentra en el punto 5.2.1.8 del Proyecto, se acepta parcialmente el sentido del comentario, se modifica la redacción para mejor compresión de la Norma y se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.1.14** Los establecimientos para la atención médica, deben garantizar la prestación de servicios de salud oportunos, con calidad y seguridad durante el embarazo, parto y puerperio, así como durante la atención de urgencias obstétricas.
205	Dice: 5.2.10 En todos los casos de hemorragia obstétrica, se deberá brindar atención médica con oportunidad, calidad técnica y calidez. Debe decir: Eliminar. Observaciones: El punto 5.2.9 habla de la organización de los servicios en la emergencia obstétrica, lo cual incluye a la hemorragia obstétrica.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el comentario, toda vez que el punto 5.2.10, no existe en el Proyecto de Norma publicado, el 5 de noviembre de 2011.
206	Dice: Toda la siguiente sección. 5.3 Prevención del bajo peso al nacimiento. 5.3.1 El prestador de los servicios de salud que proporciona atención obstétrica deberá seguir los criterios y procedimientos básicos para la prevención, detección oportuna de los factores de riesgo y manejo adecuado ante la amenaza de parto pretérmino, restricción en el crecimiento intrauterino y peso bajo en el nacimiento. Ver Apéndice Normativo E. 5.3.2 La detección oportuna se deberá realizar tres meses antes del embarazo y durante la gestación. 5.3.3 Los procedimientos preventivos deben incluir la orientación a la mujer para el autocuidado, identificación de los signos de alarma y buscar la atención médica oportuna. 5.3.4 Para detectar la restricción del crecimiento intrauterino se debe realizar periódica y sistemáticamente el seguimiento del incremento del peso materno, altura del fondo uterino, valoración clínica del crecimiento fetal y, de ser posible, seguimiento ultrasonográfico. 5.3.5 El manejo de la prematurez implica el diagnóstico y el tratamiento oportuno de la amenaza de parto pretérmino así como la inducción de madurez pulmonar fetal y el manejo adecuado del recién nacido. Debe decir: Eliminar, ya que está incluida en las acciones que se realizan en la atención prenatal: detección de factores de riesgo, restricción en el crecimiento intrauterino, especialmente las acciones preventivas.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 62, de la Ley General de Salud y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta la propuesta de eliminar la porción normativa sugerida, ya que la incidencia de peso bajo al nacimiento en nuestro país es alrededor de 15% del total de los nacimientos, siendo importante y trascendental la identificación, detección y manejo especifico.

207	Dice: En toda la unidad médica se deben aplicar las normas y procedimientos para la atención del parto. Debe decir: 5.4.1 La valoración de inicio del trabajo de parto verdadero debe ser realizada por personal médico, el cual interrogará sobre la percepción de contracciones uterinas dolorosas, su intensidad y frecuencia, así como sobre la expulsión de mucosidad, liquido o sangre a través de los genitales. 5.4.1.1 Al ingreso se tomarán signos vitales, presión arterial, temperatura. 5.4.1.2 Examen obstétrico que incluye palpación abdominal, altura uterina presentación fetal, presencia de contracciones uterinas, 5.4.1.3 Tacto vaginal para evaluar amplitud y elasticidad de partes blandas, dilatación borramiento y posición del cuello uterino, presentación, variedad de posición, grado de encajamiento y proporción cefalo-pélvica. 5.4.1.4 En caso de ingreso por perdida de líquido, debe descartarse emisión de orina. Asimismo, deberá evaluarse la duración de la ruptura de membranas para decidir la conducta a seguir de acuerdo con la guía clínica específica. 5.4.1.5 En caso de ingreso por pérdida de sangre transvaginal, deberá descartarse complicaciones como placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta normo inserta, u otras causas de hemorragia para determinar la conducta a seguir, de acuerdo con la guía clínica especifica.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el mismo, para integrar la propuesta en un solo punto, por lo que se adecua redacción para mejor comprensión de la Norma y se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.5.4** En la valoración de inicio del trabajo de parto verdadero, se debe interrogar sobre la percepción de contracciones uterinas dolorosas, su intensidad y frecuencia, así como sobre la expulsión de mucosidad, líquido o sangre a través de los genitales, se deben tomar signos vitales, presión arterial, temperatura, efectuar palpación abdominal, medición de la altura uterina, presentación fetal, así como tacto vaginal para evaluar: presentación, variedad de posición, grado de encajamiento y proporción céfalo-pélvica, dilatación, borramiento y posición del cuello uterino, además de evaluar características de membranas amnióticas, para decidir la conducta a seguir conforme a la Guía de Práctica Clínica Reducción de la Frecuencia de Operación Cesárea. México; 2014. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/048_GPC_Cesarea/IMSS_048_08_EyR.pdf y en el caso de pérdida de sangre transvaginal, deben descartarse complicaciones como placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta normo inserta, u otras causas de hemorragia.
208	Dice: 5.4.3 Durante el trabajo de parto se propiciara la deambulación alternada con reposo en posición sentada o decúbito lateral izquierdo para mejorar el trabajo de parto y las condiciones del feto y de la madre, respetando todas las posiciones que la embarazada desee utilizar, en tanto no exista contraindicación medica. Debe decir: 5.4.3. Durante el trabajo de parto se propiciara la deambulación alternada con reposo en posición sentada o de pie, respetando la posición en que la embarazada se sienta más cómoda, en tanto no exista contraindicación médica. Si la madre escoge recostarse debe recomendarse el decúbito lateral izquierdo para prevenir hipotensión materna y riesgo de hipoxia fetal.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el mismo, sin embargo se adecua la redacción para mejor comprensión de la Norma y se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.5.5** Durante el trabajo de parto se puede permitir la ingesta de líquidos a la paciente, de acuerdo a sus necesidades; se propiciará la deambulación alternada con reposo en posición sentada o de pie, siempre y cuando el establecimiento para la atención médica cuente con el espacio suficiente y seguro, respetando la posición en que la embarazada se sienta más cómoda, en tanto no exista contraindicación médica. Si la madre escoge recostarse deberá recomendarse el decúbito lateral izquierdo para prevenir hipotensión materna y riesgo de hipoxia fetal.
209	Dice: 5.4.4 La prescripción de analgésicos, sedantes y anestesia durante el trabajo de parto se aplicaran de acuerdo a una indicación obstétrica precisa y será realizada con apoyo del personal de anestesiología, previa información y autorización de la paciente. Debe decir: 5.4.4. El parto de bajo riesgo es un proceso natural y fisiológico, por lo tanto no está indicada la prescripción de medicamentos. Es importante, como medida de control del dolor y la ansiedad, el apoyo psicoafectivo de la pareja o algún familiar o acompañante, así como del personal médico y la libre posición de la madre.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y tomando en consideración lo señalado en la Guía de Práctica Clínica, Vigilancia y Manejo del Trabajo de Parto en Embarazo de Bajo Riesgo que se encuentra en la página de internet http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/052_GPC_VigilanciaManejodelParto/IMSS_052_08_EyR.pdf, no se acepta el comentario, toda vez el dolor del parto supone una preocupación para muchas mujeres y la mayoría requiere de algún tipo de alivio para el dolor. La analgesia obstétrica no se realizará de modo rutinario, debiéndose recomendar previa evaluación de cada paciente.
210	Dice: 5.4.5. La inducción y conducción del trabajo de parto, así como la ruptura artificial de las membranas, se realizaran solo por una indicación obstétrica que deberá documentarse en el expediente y siempre considerando que será mayor el beneficio que el riesgo, previa información y autorización de la paciente, debiéndose aplicar el respectivo protocolo institucional, realizado por personal capacitado y bajo vigilancia. Debe decir: 5.4.5. El embarazo de bajo riesgo debe dejarse evolucionar de manera natural. La inducción y conducción del trabajo de parto, así como la ruptura artificial de las membranas, no se justifica en estos casos.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, toda vez que la redacción del texto en el Proyecto, no hace referencia al embarazo de bajo riesgo.

211	Dice: 5.4.7 En toda unidad de salud con atención obstétrica, se aplicara la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico y el lineamiento técnico médico para la indicación y práctica de la operación cesárea Debe decir: 5.4.7. El registro e interpretación de los signos vitales (pulso, presión arterial, temperatura y frecuencia respiratoria), deberán hacerse por lo menos cada hora. Así mismo, las indicaciones prescripciones y procedimientos deberán registrarse en el expediente clínico, de acuerdo con la NOM168-SSA1-1998 Observaciones: UNIR EL 5.4.11 Y 5.4.12 El lineamiento sobre operación cesárea debe ir por separado.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como, en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta el parcialmente el comentario y se adecua la redacción para un mejor entendimiento de la Norma, para quedar como sigue: **5.5.12** El registro e interpretación de los signos vitales (pulso, presión arterial, temperatura y frecuencia respiratoria) deben hacerse cada dos horas, de acuerdo a las condiciones clínicas de la paciente. **5.5.13** Las indicaciones, prescripciones y procedimientos deben ser registrados en el expediente clínico, conforme a lo que establece la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.1, del Capítulo de Referencias, de esta Norma.
212	Dice: 5.4.8. La tricotomía o afeitado genital y la aplicación de enema evacuante durante el trabajo de parto no deberán realizarse de manera rutinaria, deben evitarse hasta donde sea posible. La episiotomía debe realizarse de manera selectiva y no sistemática y de ser necesario realizar los procedimientos, se requiere consentimiento informado de la paciente. Debe decir: 5.4.8. La tricotomía o afeitado genital y la aplicación de enema evacuante durante el trabajo de parto no debe realizarse de manera rutinaria, deben evitarse hasta donde sea posible. La episiotomía debe realizarse de manera selectiva excepto cuando la embarazada presente un periné muy tenso, con riesgo de desgarrarse o se vaya a realizar un procedimiento instrumental, se requiere consentimiento informado de la paciente.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el mismo, toda vez que, la propuesta de “excepto cuando la embarazada presente un periné muy tenso”, no es la única limitante para efectuar episiotomía, de aquí que se incluye esa y otras contraindicaciones al concepto de “episiotomía selectiva dependiendo de la valoración médica”. Secretaría de Salud. Guía para la Vigilancia y Manejo del Parto. México; 2014. http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/052_GPC_VigilanciaManejodelParto/IMSS_052_08_EyR.pdf Secretaría de Salud. Guía de Práctica Clínica: Uso Racional de la Episiotomía. México; 2009. http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/206_SSA_09_Episiotomia/GPC_206-09_EPISIOTOMIAEVR.pdf por lo que se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma y se corrige el punto, para quedar como sigue: **5.5.9** A la recepción de la embarazada en trabajo de parto, la tricotomía vulvo perineal y la aplicación de enema evacuante, no serán de aplicación obligatoria, excepto en los casos que por indicación médica así se requiera. Asimismo, se debe reducir el número de tactos vaginales. En todo caso, la mujer debe ser informada previamente y debe existir nota médica en el expediente clínico. Se recomienda realizar episiotomía de manera selectiva dependiendo de la valoración clínica.
213	Dice: 5.4.9. El registro e interpretación de la contractilidad uterina y de la frecuencia cardiaca fetal deberá ser por lo menos cada 30 minutos en la fase activa y cada 15 minutos en el segundo periodo del trabajo de parto. Debe decir: 5.4.9. Las contracciones uterinas se deben monitorear por periodos no menores a los 10 minutos con la mano extendida sobre el abdomen materno, sin presionar. La frecuencia cardiaca fetal deberá auscultarse antes durante y después de las contracciones. La basal se tomara entre contracciones, son valores normales 120 a 160 latidos por minuto. Valores entre 100 a 119 lat/min señalan bradicardia y valores por arriba de 160 lat/min indican taquicardia, ambos signos de hipoxia leve. 5.4.10 Es común observar caídas de la FCF asociada a la contracción (DIP I), la cual corresponde a estimulación vagal.	Se acepta el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma y se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.5.10** Las contracciones uterinas se deben monitorear cada 30 a 60 minutos por periodos de 10 minutos con la mano extendida sobre el abdomen materno, sin presionar. La frecuencia cardiaca fetal debe auscultarse antes, durante y después de las contracciones y se sugiere un control cada 30 a 45 minutos. La basal se tomará entre contracciones, son valores normales 120 a 160 latidos por minuto. Valores entre 100 a 119 latidos por minuto señalan bradicardia y valores por arriba de 160 latidos por minuto indican taquicardia, ambos signos de hipoxia leve.
214	Dice: 5.4.10. El registro e interpretación del progreso de las modificaciones cervicales se realizara de acuerdo a la evolución del trabajo de parto y por indicación médica. Debe decir: 5.4.11. El progreso de la dilatación y el descenso de la presentación se evaluara por medio del examen genital, el cual debe realizarse cuidadosa y respetuosamente. Se recomienda reducir los tactos vaginales al mínimo necesario. Es fundamental que antes de cada tacto vaginal, se informe a la embarazada sobre la maniobra, a fin de no ser tomada por sorpresa.	Se acepta el sentido del comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma para quedar como sigue: **5.5.9** A la recepción de la embarazada en trabajo de parto, la tricotomía vulvo perineal y la aplicación de enema evacuante, no serán de aplicación obligatoria, excepto en los casos que por indicación médica así se requiera. Asimismo, se debe reducir el número de tactos vaginales. En todo caso, la mujer debe ser informada previamente y debe existir nota médica en el expediente clínico. Se recomienda realizar episiotomía de manera selectiva dependiendo de la valoración clínica. **5.5.11** El registro e interpretación del progreso de las modificaciones cervicales, variedad y descenso de la presentación, se debe realizar mediante tacto vaginal por lo menos cada hora para identificar oportunamente eutocias o distocias. La mujer debe ser informada antes y después de la exploración.

215	Dice: 5.4.14. La atención del parto en posición vertical debe favorecerse, y se podrá efectuar siempre que las condiciones de la gestante y el feto lo permitan en unidades con espacios adecuados, procedimientos de atención y permitiendo la elección de la posición por parte de la mujer Debe decir: 5.4.14. La atención del parto en posición vertical en partos de bajo riesgo debe favorecerse, para lo cual las unidades contarán con espacios y equipo adecuados, procedimientos de atención para permitir la elección de la posición por parte de la mujer.	Se acepta el sentido del comentario se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma y se recorre el punto para quedar como sigue: **5.1.12** Las mujeres y las personas recién nacidas referidas a los establecimientos para la atención médica por las parteras tradicionales u otro prestador de servicio de salud de la comunidad, deben ser atendidos con oportunidad. La mujer debe tener la opción de parir en forma vertical, siempre y cuando se cuente con personal capacitado y con la infraestructura suficiente para tal fin, preservando en todo momento su autonomía y la seguridad del binomio.
216	Dice: 5.4.15 El pinzamiento del cordón umbilical se debe realizar entre los 30 a 120 segundos, después del nacimiento (eutocia) previa aspiración de secreciones nasales del recién nacido con perilla Debe decir: 5.4.15. Una vez ocurrido el nacimiento, el recién nacido deberá colocarse por debajo el nivel de la vulva durante tres minutos o hasta que el cordón umbilical deje de latir, posteriormente pinzarlo y cortarlo. Colocar una gasa de algodón sobre el muñón para vaya desecando. Paralelamente secar el cuerpo y cabeza para que no se enfrié. No es necesaria la aspiración de secreciones en la cavidad nasofaríngea, por el contrario, puede provocar aumento del tono vagal, produciendo bradicardia refleja, lo que retrasa el incremento fisiológico de la saturación de oxígeno. Aspirado solo en caso de que haya meconio.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el mismo, en virtud de que, no se acepta la parte relativa al pinzamiento del cordón, durante los 3 minutos, toda vez que la evidencia científica actual comprueba que de ese modo se reportan mayores beneficios para el recién nacido por lo que se actualiza este procedimiento. Se acepta el párrafo relativo a colocar al recién nacido por abajo del nivel de la placenta, además se agrega la previsión de que aun siendo prematuros y lo relativo al pinzamiento inmediato en situaciones de sufrimiento fetal, circular de cordón, madre Rh negativo no isoinmunizada, para quedar como sigue: **5.5.16** El pinzamiento y corte del cordón umbilical se debe realizar de 30 a 60 segundos después del nacimiento, aun siendo prematuros, manteniendo a la persona recién nacida por abajo del nivel de la placenta. En caso de madre Rh negativo no isoinmunizada, circular de cordón al cuello y sufrimiento fetal agudo, el pinzamiento y corte debe ser inmediato.
217	Dice: No existe Debe decir: A mujeres con embarazos no complicados y con embarazos de mas de 40 semanas de gestación se les brindara la opción de inducción del parto para evitar el riesgo de embarazo prolongado (GPC, idp).	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, en virtud de que la inducción ya se encuentra contemplada en el punto 5.5.7, de la versión definitiva de la Norma.
218	Dice: No existe Debe decir: Monitoreo y evaluación. Las unidades de primero y segundo nivel de atención registraran y harán monitoreo trimestral y anual de las prevalencias de las principales complicaciones detectadas en el embarazo, con el fin de implementar acciones preventivas de acuerdo con el perfil poblacional local: Diabetes gestacional. Trastornos hipertensivos del embarazo. Sobre peso y obesidad. Embarazo adolescente y en mayores de 35 años de edad. Embarazo en multíparas (igual o mayor a 4). Las unidades médicas de atención del parto registraran y evaluaran su calidad de la atención con base en la tasa de letalidad de las complicaciones obstétricas, trimestral y anualmente con el fin de implementar acciones de mejora interna.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, porque el monitoreo y evaluación de prevalencia, de complicaciones del embarazo, es propio de cada institución del sector salud dependiendo de las condicionantes y riesgos identificados en su población o derechohabiencia, aplican estrategias diferentes no limitándose al registro trimestral, incluso se realiza en forma mensual, incorporando todas la patologías.
219	Dice: 5.6.4 Se deberá realizar el examen físico del recién nacido, valorando los siguientes elementos: 5.6.4.1 Aspecto General: estado de maduración, estado de alerta, de nutrición, actividad, llanto, coloración, presencia de edema, evidencia de dificultad respiratoria, postura, somatometría y otros elementos que permitan considerar sano o no al recién nacido. 5.6.4.2 Piel: color, consistencia, hidratación, evidencia de tumores, lesiones, erupciones, vérmix caseosa, su presencia, y si está teñida de meconio, uñas. 5.6.4.3 Cabeza y Cara: tamaño, moldeaje, forma, fontanelas, líneas de suturas, implantación de cabello, simetría facial y dismorfia facial. 5.6.4.4 Ojos: presencia y tamaño del globo ocular, fijación visual, nistagmus, presencia/ausencia de infecciones, edema conjuntival, hemorragia, opacidades de córnea y cristalino, reflejos pupilares, retina, distancia entre ambos ojos y lagrimeo.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, en razón de que el Objetivo de la Norma, es establecer los criterios mínimos para la atención médica a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio normal y de la persona recién nacida, por lo tanto se debe de incluir su proceso de valoración, en el entendido de que se trata de la etapa de estabilidad funcional más crítica del ser humano.

	5.6.4.5 Oídos: tamaño, forma, simetría e implantación, presencia/ausencia de apéndice preauricular, fístulas, permeabilidad de conducto auditivo externo y reflejo cocleopalpebral por palmada. 5.6.4.8 Cuello: movilidad y presencia de masas tumorales, permeabilidad esofágica, presencia y tamaño de tiroides y presencia/ausencia de fístulas. 5.6.4.9 Tórax: forma, simetría de areolas mamarias, evidencia de dificultad respiratoria, frecuencia y tipo de respiración, percusión y auscultación con entrada bilateral de aire en campos pulmonares. 5.6.4.10 Cardiovascular: Frecuencia y ritmo cardiaco, presencia y/o ausencia de soplos, así como medición de presión arterial. 5.6.4.11 Abdomen: forma, volumen, concavidad, masas palpables, megalias, presencia de hernia o eventración, presencia/ausencia de peristaltismo y características del cordón umbilical (presencia de dos arterias y una vena). Debe decir: Eliminar. Este detalle de exploración no debería en una NOM, sino en un lineamiento técnico.	
220	Dice: No existen estos numerales Debe decir: -Todas las instituciones que realicen cesáreas deberían contar con un comité de vigilancia de la operación cesárea de primera vez que analice periódicamente las indicaciones, emita recomendaciones y corrija cuando las cirugías son innecesarias. - A una embarazada con cesárea previa se le deberá ofrecer una prueba de trabajo de parto, a excepción de las condiciones señaladas en la guía "guía de contraindicaciones de cesárea". La paciente deberá ser atendida en hospital donde se cuente con anestesiólogo, pediatra y quirófano y debería hacerse monitoreo electrónico fetal. - No se deberá realizar operación cesárea por petición materna, a excepción de aquellos casos en los que este indicada, de acuerdo con la guía. Deberá darse consejería sobre las ventajas del parto natural y el manejo del dolor. Observaciones: Colocarlos en la sección de servicios de salud	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como, tomando en cuenta lo señalado en la Guía Secretaría de Salud. Guía para la Vigilancia y Manejo del Parto. México; 2014 http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/052_GPC_VigilanciaManejodel Parto/IMSS_052_08_EyR.pdf http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/048_GPC_Cesarea/IMSS_048_08_EyR.pdf se acepta parcialmente el comentario, toda vez que las normas oficiales mexicanas no son los instrumentos para establecer la creación de órganos colegiados como lo son los Comités a los que se refiere el promovente. Respecto de la prueba de trabajo de parto para la embarazada con cesárea previa y la no realización de la cesárea a petición de la embarazada, se acepta el sentido y se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: **5.5.20.5** En caso de realizar la operación cesárea, es necesario registrar con detalle en el expediente clínico los diagnósticos que condujeron a dicho procedimiento quirúrgico, y el o los profesionales de la salud responsables de la decisión; **5.5.20.6** Debe informarse oportunamente a la mujer de esta decisión y sus fundamentos, lo que también debe registrarse en el expediente clínico, incluyendo los riesgos y beneficios asociados y las consideraciones en futuros embarazos y partos después de la operación cesárea, y
221	Dice: No existe Debe decir: -El personal médico que brinda atención prenatal, del embarazo parto y puerperio debe recibir educación médica continua de tal manera que se mantenga actualizado, de acuerdo a la normatividad vigente en la materia. -El personal médico en contacto directo con las embarazadas en trabajo de parto deben recibir educación médica continua sobre el manejo de emergencias obstétricas, de acuerdo con la normatividad vigente en la materia. -los servicios de salud harán un monitoreo continuo de las capacidades de su personal médico que atiende emergencias obstétricas, con el fin de identificar necesidades específicas de capacitación.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, toda vez que no es materia de esta Norma establecer las características de la capacitación y educación del personal médico que brinde atención obstétrica.
222	**HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO.** En las referencias de las Normas se sugiere tomar en cuenta el proyecto de la Norma Oficial Mexicana lineamientos de banco de leche humana. • En definiciones sugiere agregar "TRIAGE OBSTÉTRICO" CODIGO MATER • Incluir la marihuana en los apéndices en el cuadro de agentes Teratógenos, ya que esta atraviesa la barrera placentaria, ocasionando tener menor concentración de oxígeno y nutrientes al feto. La marihuana puede encontrarse hasta un mes después de que la madre la haya usado y aunque haya sido una vez.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2014, no se acepta el comentario, de tomar en cuenta los lineamientos de banco de leche humana, ya que éstos van dirigidos a Hospitales Infantiles y Generales, tomando en cuenta que esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional, para el personal de salud de los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, que brindan atención a mujeres embarazadas, parturientas, puérperas normales y de las personas recién nacidas.

	• En el apéndice normativo E se sugiere agregar la valoración de SILVERMAN COMO DICE: 5.1.1.2 La mujer idealmente debe tener valoración médica preconcepcional 3 meses antes de intentar embarazo, o suspender en método anticonceptivo el objetivo debe ser, además de otorgar educación para la salud y autocuidado, valorar su estado de salud, reducir factores de riesgo, lograr su peso ideal e ingerir ácido fólico 3 meses antes de la concepción para reducir el riesgo de defectos del tubo neural. SE SUGIERE: El ácido fólico es recomendado tomarlo desde la adolescencia por la carencia de este en la nutrición durante la niñez y dado que los embarazos en la adolescencia no se consume y es ocultado por la adolescente durante el primer trimestres y si existe falta del cierre del tubo neural seria tarde cuando lo recomiende el médico.	No se acepta agregar "TRIAGE OBSTÉTRICO" CODIGO MATER, ya que son términos que no se utilizan en el cuerpo de la Norma. No se acepta incluir la marihuana, porque tendríamos que incluir todos los agentes teratógenos, trofógenos y hadégenos, sin embargo y toda vez que los teratógenos pueden causar defectos al nacimiento, la marihuana se establece en la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento, que establece los criterios y las especificaciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de los defectos al nacimiento.
223	**COMO DICE**: El examen debe incluir, una historia clínica completa, realizar exámenes de laboratorio básico para detectar alteraciones que puedan incrementar el riesgo obstétrico y otorgar elementos educativos para un adecuado control prenatal, embarazo saludable, parto fisiológico y puerperio sin complicaciones, además de los factores educativos que le permitan lograr exitosamente una lactancia materna exclusiva 6 meses postparto. SE SUGIERE: Se sugiere tomar en cuenta lo que marca la OMS con respecto al tiempo de lactancia materna.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, toda vez que la propuesta ya se encuentra considerada en el punto 5.1.4, de la versión definitiva de la Norma.
224	**COMO DICE:** 5.2.1.1.1.8 La consulta debe estar encaminada a informar a la embarazada acerca de posibles complicaciones durante el embarazo parto y puerperio a fin de asegurar que las mujeres puedan identificar signos y síntomas de urgencia obstétrica. Informar sobre los datos de alarma que requieren atención inmediata. Durante todo el embarazo se debe prevenir y detectar la presencia de infecciones urinarias, infecciones periodontales, signos o síntomas de preeclampsia y educar a la paciente para 1.- vigilar los movimientos fetales a partir de las 16 semanas de gestación. Antes de las 20 semanas, se debe aconsejar a las mujeres embarazadas ejercitar los pezones para facilitar la lactancia materna con pezón invertido. **SE SUGIERE:** En la consejería a las mujeres embarazadas, se enseña a ejercitar los pezones para facilitar la lactancia materna en pacientes con pezón invertido, cuando no este contraindicado, ya que puede propiciar a la amenaza de aborto o parto pretérmino.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el mismo. Se elimina la propuesta referente a que ***antes de las 20 semanas se debe aconsejar a las mujeres embarazadas, ejercitar los pezones***, en virtud, que la medicina basada en la evidencia actual, refiere que son mayores los riesgos para el binomio, que los beneficios, por lo que, se adecua la redacción para mejor entendimiento de la Norma y se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.2.1.18** En la consulta prenatal efectiva y periódica, los prestadores de servicios de salud deben brindar a la embarazada, información clara, veraz y basada en evidencia científica, sobre diferentes aspectos de salud en el embarazo, con el fin de que conozca sobre los factores de riesgo, estilos de vida saludable, aspectos nutricionales que la mejoren, lactancia materna exclusiva y planificación familiar. Resaltar la atención ante posibles complicaciones que pueden poner en riesgo su vida y la de la persona recién nacida y que debe estar alerta ante los primeros signos y síntomas para buscar atención médica inmediata. La consulta prenatal debe ofrecer la oportunidad de aclarar dudas a la embarazada, especialmente para aquéllas que cursan su primer embarazo; durante todo el embarazo se deben efectuar acciones para prevenir o detectar la presencia de enfermedades preexistentes o subclínicas, diabetes gestacional, infecciones de vías urinarias, infecciones periodontales y preeclampsia; además de promover el autocuidado y la preparación para el nacimiento, quedando registrado en el expediente clínico.
225	COMO DICE: 5.4.8 La tricotomía o afeitado vulvo perineal, la aplicación de enema evacuante durante el trabajo de parto y la episiotomía obedecerán a indicación médica y la mujer deberá ser informada previamente. SE SUGIERE: Se sugiere omitir la parte que dice "Tricotomía o afeitado, así como el enema evacuante" y solo que aparezca el texto de episiotomía. Poner entre paréntesis. Que no sea una rutina hospitalaria la episiotomía.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, no se estima procedente eliminar la tricotomía o afeitado así como enema evacuante, en virtud de que debe regularse para evitar su uso indiscriminado y, por otro lado; se acepta lo relativo a que no debe haber un uso rutinario de la episiotomía, por lo que se adecua la redacción para una mejor comprensión de la Norma, y se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.5.9** A la recepción de la embarazada en trabajo de parto, la tricotomía vulvo perineal y la aplicación de enema evacuante, no serán de aplicación obligatoria, excepto en los casos que por indicación médica así se requiera. Asimismo, se debe reducir el número de tactos vaginales. En todo caso, la mujer debe ser informada previamente y debe existir nota médica en el expediente clínico. Se recomienda realizar episiotomía de manera selectiva dependiendo de la valoración clínica.

226	COMO DICE: 5.5.1.9 Durante el internamiento y antes del alta, orientar a la madre sobre los cuidados del recién nacido, sobre la técnica de la lactancia materna exclusiva, signos y síntomas de alarma (fiebre, hemorragia, cefalea 1 persistente) que ameritan atención médica de la madre. SE SUGIERE: 5.5.1.9 Se sugiere incluir signos y síntomas de alarma en el recién nacido o incluirlo en el apartado 5.6 Atención al recién nacido.	Se acepta comentario, para quedar como sigue: **5.6.1.9** Durante el internamiento y antes del alta médica, orientar a la madre y a su pareja o familiar, sobre los cuidados de la persona recién nacida, sobre la técnica de la lactancia materna exclusiva, signos y síntomas de alarma de la persona recién nacida (succión e ingesta adecuada, micción y evacuación presente, estado de alerta, fiebre, ictericia, apnea, cianosis, dificultad respiratoria, llanto inconsolable, crisis convulsivas, vómito, distensión abdominal e hipotermia) o de la madre (fiebre, hemorragia, cefalea persistente), que ameritan atención médica urgente.
227	COMO DICE: 5.6.4.7 Boca: presencia de fisuras de labio y/o paladar, quistes de inclusión, brotes y sialorrea. SE SUGIERE: Se sugiere incluir en la exploración del recién nacido la forma y tamaño de la lengua.	Se acepta comentario para quedar como sigue: **5.7.4.7 Boca:** Presencia de fisuras de labio y/o paladar, quistes de inclusión, brotes dentarios y sialorrea, forma y tamaño de la lengua.
228	**HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA "DR. JUAN I. MENCHACA"** **Proyecto:** 3.32 Nacimiento con producto postérmino, al que ocurre de las 41 semanas de gestación en adelante **Propuesta:** Se sugiere que se mantenga la definición de postérmino en productos de 41 semanas en los apéndices normativos en los que se describe el Método de Ballard y el Método de Capurro **Justificación:** Discordante con tabla: el método de Capurro descrito en el apéndice G y en el método de Ballard descrito en el apéndice normativo H se menciona como postérmino de 42 semanas contraviniendo la definición descrita en el punto 3.32	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, ya que el término correcto de postérmino es el que corresponde a 42 semanas o más de acuerdo a la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud CIE-10 Décima Revisión Volumen 2, la cual puede ser consultada en el link electrónico http://ais.paho.org/classifications/Chapters/pdf/Volume2.pdf.
229	**Propuesta:** Agregar a las NOM de referencia la NOM-190-SSA1-1999 prestación de servicios de salud. Criterios para la atención Médica de la violencia familiar.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el mismo, toda vez que la Norma Oficial Mexicana NOM-190 SSA1-1999, Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar, a que hace referencia el promovente se canceló para quedar como NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de abril de 2009 por lo que, se modifica la redacción, para quedar como sigue: **2.25** Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención**.**
230	**Poyecto**: 3.48 Recién nacido a término, al producto de la concepción de 37 hasta 41 semanas. Cuando no se conoce la edad gestacional, se considerará así equivale a un producto de 2,500 gramos o más. Cuando no se conoce la edad gestacional se valora con métodos clínicos como el Usher, Capurro, Ballard y Ballard modificado. **Proyecto:** 3.49 Recién nacido postérmino, al producto de la concepción con 41 o más semanas de gestación **Propuesta:** Definir recién nacido a término hasta las 40 semanas y 6 días. **Justificación:** Al definir el recién nacido a término hasta las 41 semanas y el recién nacido postérmino a partir de las 41 semanas hay un "empalme" de fechas.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el mismo, toda vez que la edad gestacional se ajusta a lo establecido por la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud CIE-10 Volumen 2, la cual puede ser consultada en el link electrónico http://ais.paho.org/classifications/Chapters/pdf/Volume2.pdf, por lo que se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: **3.47 Recién nacida/o a término,** a aquél cuya gestación haya sido de 37 semanas a menos de 42 semanas. Se considerará así a un producto que pese más de 2,500g. Cuando no se conoce la edad gestacional se valora con métodos clínicos como el Capurro y Ballard modificado.
231	**Proyecto:** 3.48 Recién nacido a término, al producto de la concepción de 37 hasta 41 semanas. **Cuando no se conoce la edad gestacional, se considerará así equivale a un producto de 2,500 gramos o más.** Cuando no se conoce la edad gestacional se valora con métodos clínicos como el Usher, Capurro, Ballard y Ballard modificado **Propuesta**: Cuando no se conoce la edad gestacional después de agotar las instancias prenatales para determinarla (ultrasonido y métodos clínicos) y el único parámetro valorable sea el peso, se considerará recién nacido a término cuando su peso sea de 2,500 gramos o más. **Justificación:** El peso es un factor que puede ser afectado por diversas alteraciones de origen materno, placentario o fetal, lo que da por resultado fetos con restricción de crecimiento y macrosomía.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el mismo; ya que el peso es un factor que puede ser afectado por diversas alteraciones de origen materno, placentario o fetal, lo que da por resultado fetos con restricción de crecimiento y macrosomía. Los métodos que se indican, son los que marca la OMS/OPS. Así mismo la edad gestacional se ajusta conforme a lo establecido en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud CIE-10 Vol. 2, la cual puede ser consultada en el link electrónico http://ais.paho.org/classifications/Chapters/pdf/Volume2.pdf para quedar como sigue: **3.47 Recién nacida/o a término,** a aquél cuya gestación haya sido de 37 semanas a menos de 42 semanas. Se considerará así a un producto que pese más de 2,500g. Cuando no se conoce la edad gestacional se valora con métodos clínicos como el Capurro y Ballard modificado.

232	**Proyecto:** 3.46 Recién nacido pretérmino, al producto de la concepción menor a 37 semanas. Cuando no se conoce la edad gestacional se valora con métodos clínicos como el **Usher**, Capurro, Ballard y Ballard modificado. **Propuesta:** Agregar en los apéndices normativos la descripción del método de Usher. **Justificación:** Al igual que el resto d los métodos es conveniente que sea descrito en la norma.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, ya que la valoración de Ballard modificado no sólo incluye los cinco criterios físicos, sino que además, añade evaluaciones neurológicas.
233	**Proyecto**: 3.56 Obstetricia: rama de la medicina que estudia el parto, sus antecedentes y sus secuelas. **Propuesta**: 3.56 Obstetricia: Parte de la medicina que trata de la gestación, el parto y el puerperio. **Justificación**: Se propone respetar la definición de la Real Academia de la Lengua Española.	Se acepta el comentario y se modifica la redacción, para quedar como sigue: **3.53 Obstetricia,** a la parte de la medicina que trata de la gestación, el parto y el puerperio.
234	**Proyecto**: 5.2.1.1 En la primera visita… 5.2.1.1.1.5.8 prueba de tamizaje para VIH previa orientación y NO aceptación por la paciente, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana en la materia. En todas las instituciones médicas del Sistema Nacional de Salud la detección de VIH y Sífilis debe ser ofertada integralmente, es importante que el personal de salud, oferte ambas pruebas a todas las pacientes, la detección de sífilis debe ser universal en la embarazada en las primeras12 semanas y realizar la prueba de tamizaje del VIH a través de consentimiento informado, enfatizando la consejería y orientación acerca de los beneficios de una prueba en etapas tempranas del embarazo para evitar transmisión vertical hacia el feto. **Propuesta**: "… y realizar la prueba de tamizaje del VIH a través de consentimiento informado, enfatizando la consejería y orientación acerca de los beneficios de una prueba en etapas tempranas del embarazo para evitar transmisión vertical hacia el feto. En caso de no aceptar la realización se debe proponer nuevamente en cada visita. Si en las primeras 35 semanas tuvo un resultado negativo pero existen factores de riesgo, se debe repetir después de las 36 semanas" **Justificación**: Guías de VIH y embarazo del Royal College de Reino Unido y el estado de Nueva York de Estados Unidos: http://guideline.gov/content.aspx?id=34974 http://www.rcog.org.uk/womens-health/clinical-guidance/management-hiv-pregnancy-gree-top-39	Se acepta el sentido del comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, se recorre el punto para quedar como sigue: **5.2.1.14.8** La detección de VIH y sífilis debe ser ofertada sistemáticamente de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.7, del Capítulo de Referencias, de esta Norma. La prueba de tamizaje para VIH y sífilis se debe realizar en las primeras 12 semanas previa orientación y aceptación de la embarazada a través de su consentimiento informado, enfatizando la consejería y orientación acerca de los beneficios de una prueba en etapas tempranas del embarazo para evitar transmisión vertical hacia el feto. Se debe asentar en el expediente clínico que se ofertaron ambas pruebas y la mujer debe firmar la decisión que tomó acerca de su realización. En aquellas mujeres que no se sometieron a tamizaje durante las etapas tempranas del embarazo debe ofrecerse la realización del mismo, antes del parto o en el postparto inmediato, para las medidas profilácticas o terapéuticas que apliquen. Toda mujer que resulte positiva a VIH o sífilis, debe ser enviada inmediatamente al segundo nivel de atención, o establecimientos para la atención médica especializados, y
235	**Propuesta: agregar 5.2.1.1.1.2.5** Realizar valoración de riesgo obstétrico Justificación: Para propiciar un seguimiento adecuado y derivación oportuna es conveniente que desde la primera visita y en las subsecuentes, valorar el riesgo obstétrico de la paciente.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el mismo. Se adecua la redacción para mejor comprensión de la Norma y se recorre el punto para quedar como sigue: **5.3.1.16** El control prenatal debe ser realizado por personal calificado para la atención prenatal, con pertinencia cultural, considerando las diversas cosmovisiones en salud, especialmente de los pueblos indígenas, estar dirigido a la promoción de estilos de vida saludables, a la prevención, detección y control de factores de riesgo obstétrico como anemia, preeclampsia, complicaciones hemorrágicas del embarazo, infecciones cérvico vaginales, urinarias y de transmisión sexual, restricción del crecimiento intrauterino y detección y control de otras patologías preexistentes e intercurrentes con el embarazo, y aplicar las medidas de atención oportuna, Guía de Práctica Clínica Reducción de la Frecuencia de Operación Cesárea. México; 2014. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/048_GPC_Cesarea/IMSS_048_08_EyR.pdf
236	**Proyecto:** 5.2.1.1.1.2.3 Identificar los siguientes factores de riesgo para diabetes gestacional: Padres con DM o familiares en primer grado; antecedente de DG; edad mayor de 25 años; peso al nacer de la paciente mayor o igual de 4kg; obesidad 90kg. o más o índice de masa corporal IMC Kg/E^2 mayor o igual de 30 Kg/E^2 antes del embarazo; pacientes con tamiz alterado, valor a la hora mayor o igual de 130mg/dl; hijos con peso al nacer de más de 4,000 g; antecedente de óbito; aborto recurrente; hijos con malformaciones congénitas e hipertensión arterial crónica. **Propuesta:** 5.2.1.1.1.2.3 Identificar los siguientes factores de riesgo para diabetes gestacional 5.2.1.1.1.2.3.1 Riesgo Medio: Padres con DM o familiares en primer grado; antecedente de DG; edad mayor de 25 años; peso al nacer de la paciente mayor o igual de 4kg; obesidad 90kg. o más o índice de masa corporal IMC Kg/E^2 mayor o igual de 30 Kg/E^2 antes del embarazo; 5.2.1.1.1.2.3.2 Riesgo Alto: antecedente de DG; pacientes con tamiz alterado, valor a la hora mayor o igual de 130mg/dl; hijos con peso al nacer de más de 4,000 g; antecedente de óbito; aborto recurrente; hijos con malformaciones congénitas e hipertensión arterial crónica.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, toda vez que no se considera necesario especificar el riesgo medio o riesgo alto, ya que la versión definitiva de la Norma en el punto 5.3.1.7, contempla que una vez identificado el diagnóstico de DG en la mujer, ésta debe ser referida a un establecimiento para la atención médica de 2o.o 3er nivel de atención para tener un manejo especializado.

<table>
<tr>
<td>237</td>
<td>Proyecto: 5.2.1.1.1.5.3 Glucosa en ayuno y a la hora (poscarga de 50 g.)
Propuesta: 5.2.1.1.1.5.3 Curva de tolerancia oral a la glucosa de 75 g. en pacientes de riesgo alto para diabetes gestacional</td>
<td>Se acepta el comentario, para quedar como sigue:
APENDICE K NORMATIVO
VALORES NORMALES DE LA CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POSCARGA DE 75G. DURANTE EL EMBARAZO
<table>
<tr><td>ayuno</td><td>92 mg/dl</td><td>5.1 mmol/L*</td></tr>
<tr><td>1 hora</td><td>180 mg/dl</td><td>10.0 mmol/L</td></tr>
<tr><td>2 horas</td><td>153 mg/dl</td><td>8.5 mmol/L</td></tr>
<tr><td>3 horas</td><td>140 mg/dl</td><td>7.8 mmol/L</td></tr>
</table>
Debe ser realizada entre las 24-28 semanas de gestación.
1) Se requiere 1 valor alterado para hacer el diagnóstico.
2) Desaparecen los criterios de intolerancia a los carbohidratos.
3) Se debe realizar el tamizaje al terminar el puerperio con CTG de 75gramos (mismos valores).
Así como los criterios de 92mg/dl en ayuno (5.1 mmol/L) y 126mg/dl postprandial de 1 hora (7.0 mmol/L) hacen el diagnóstico sin requerir realizar CTG.</td>
</tr>
<tr>
<td>238</td>
<td>Proyecto: 5.2.1.2.6 A todas las embarazadas se les debe realizar la prueba de detección para diabetes gestacional, conforme a la norma oficial mexicana citada en el punto 2.20 del apartado de referencias de esta norma.
Propuesta: Realizar pruebas de detección para diabetes gestacional: Entre las 24 y 28 semanas.
A las de riesgo medio, tamiz de glucosa con 50 g. sólo con toma de glucosa a la hora.
A las de riesgo alto, en CTOG previa con resultado negativo, repetir CTOG 75 g. considerando los valores conforme a las políticas de Diagnóstico y Clasificación de Diabetes Mellitus propuestas por la American Diabetes Association.
Justificación: El interés mundial por la pandemia de DM ocasiona que sea una de las patologías más estudiadas, por lo que evidencia sobre su diagnóstico y tratamiento se actualiza de manera frecuente, la American Diabetes Association marca la pauta a nivel mundial sobre el tema. Dicha frecuencia compromete la factibilidad de tener la NOM con los valores más vigentes a nivel mundial.
Observación 1: El presente párrafo está interrelacionado con la NO;-015-SSA2-2010, sin embargo el valor de esta norma no está actualizado por lo que de aceptar la propuesta generará una controversia. Es necesario actualizar dicha norma y hacer sus valores dinámicos.
Observación 2: Debido a que según los criterios de la ADA (lineamientos 2011) todos los mexicanos, por el hecho de ser latinos, somos considerados de alto riesgo, por lo que a todas las embarazadas se les tendría que realizar CTOG en la primera visita de ser negativa repetirla de las 24 a las 28 semanas, lo que ocasionaría un incalculable costo para el Sistema de Salud y la población, para los no derechohabientes, Consideramos que por el costo/beneficio, desde el punto de vista estrictamente económico es más conveniente para nuestro país seguir utilizando el tamiz y la CTOG actualizada.</td>
<td>Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el mismo, toda vez que especificar la toma de glucosa cada hora, constituye un aspecto de atención especializada cuando ya existe un diagnóstico de DG por lo que, se modifica la redacción, para mejor compresión de la Norma, para quedar como sigue:
5.3.1.6 A todas las mujeres embarazadas se debe realizar la prueba de detección para DG entre la semana 24 y 28 del embarazo, aunque las mujeres con mayor riesgo pueden ser estudiadas desde antes.
5.3.1.7 Las mujeres con diagnóstico de DG deben ser referidas a un establecimiento para la atención médica de 2o o 3er nivel de atención en donde puedan recibir un manejo inmediato especializado. Entre las 6 y 12 semanas posteriores al término de la gestación a toda mujer con diagnóstico de diabetes gestacional se le debe realizar una CTG a fin de identificar a las mujeres con diabetes mellitus; así como para proporcionar el seguimiento especializado a su hija/o.</td>
</tr>
<tr>
<td>239</td>
<td>Proyecto: 5.4.11 El registro e interpretación de los signos vitales (pulso, presión arterial, temperatura y frecuencia respiratoria) deberán hacerse por lo menos cada hora, de acuerdo a las condiciones clínicas de la paciente.
Propuesta: 5.4.11 El registro e interpretación de los signos vitales (pulso, presión arterial, temperatura y frecuencia respiratoria) deberán hacerse por lo menos cada 4 horas, y adaptarse de acuerdo a las condiciones clínicas de la paciente.
Justificación: La fisiología del trabajo de parto en pacientes de bajo riesgo no se modifica notablemente en periodos tan cortos (1 hora) y depende del factor de riesgo la frecuencia de monitorización.</td>
<td>Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el mismo toda vez que el registro de acuerdo con lo establecido en la Guía de Práctica Clínica Vigilancia y Manejo del Trabajo de Parto en Embarazo de Bajo Riesgo, la cual puede ser consultada en el link electrónico http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/052_GPC_VigilanciaManejodelParto/IMSS_052_08_GRR.pdf, debe ser 2 horas, por lo que se modifica el punto, para quedar como sigue:
5.5.12 El registro e interpretación de los signos vitales (pulso, presión arterial, temperatura y frecuencia respiratoria) deben hacerse cada dos horas, de acuerdo a las condiciones clínicas de la paciente.</td>
</tr>
</table>

240	**Proyecto:** 5.4.16 El manejo del tercer periodo del parto debe ser activo, consiste en la **tracción suave y sostenida del cordón umbilical,** aplicación de oxitocina 10 UI por vía **intramuscular** posterior al nacimiento del hombro anterior y finalmente masaje uterino por abdomen. Se comprobará la integridad y normalidad de la placenta y sus membranas, se revisará la integridad del canal del parto. Asimismo, se verificará encuentre contraído, que el sangrado transvaginal sea escaso, que el pulso y la presión normales, La aplicación de otros uterotónicos será de acuerdo a criterio médico y conforme al Lineamiento Técnico de hemorragia obstétrica. **Propuesta:** 5.4.16 el manejo del tercer periodo del parto debe ser activo, **tanto postparto como en cesárea**; consiste en: - **Tracción suave y sostenida del cordón umbilical si está participando personal calificado** -Aplicación de oxitocina 10 UI por vía **intravenosa o intramuscular posterior al nacimiento del hombro anterior. Si no se encuentra disponible se deben utilizar otros uterotónicos.** **-Masaje uterino por abdomen.** Se comprobará la integridad y normalidad de la placenta y sus membranas, se revisará la integridad del canal del parto. Asimismo, se verificará encuentre contraído, que el sangrado transvaginal sea escaso, que el pulso y la presión normales, La aplicación de otros uterotónicos será de acuerdo a criterio médico y conforme al Lineamiento Técnico de hemorragia obstétrica. **Justificación**: Las recomendaciones de la OMS: WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage, 2012. Consultado 12/12/12. Disponible http:/apps.who.int/iris/bitstream/10665/75411/1/9789241548502_eng.pdf	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el mismo. Se excluye el término cesárea en el tercer periodo de trabajo de parto, en virtud, de que el manejo activo sólo se basa en evidencia que muestra eficacia alrededor del 60% de las hemorragias posparto debidas a atonía uterina; reducción de la pérdida de sangre y por tanto incidencia y severidad de la anemia; reducción de emergencias, costos y transporte, así como en el uso de trasfusión de sangre, sin embargo se adecua la redacción para quedar como sigue: **5.5.17** Para el manejo activo del periodo del parto se recomienda la aplicación de 10UI de oxitocina por vía IM o IV, posterior al nacimiento del hombro anterior. Realizar pinzamiento del cordón umbilical, tracción suave y sostenida del mismo y finalmente masaje uterino a través de la pared abdominal. Revisar que la placenta y sus membranas estén completas, verificar la integridad del canal del parto. Asimismo, comprobar que el útero esté contraído, el sangrado transvaginal sea escaso y los signos vitales sean normales. La aplicación de otros uterotónicos será de acuerdo al criterio médico basado en evidencia con atención personalizada y bajo vigilancia.
241	**Proyecto**: 5.5.16 Realizar exploración vaginal antes del egreso institucional. El egreso de la paciente podrá efectuarse a las 24 horas del posparto en caso de no existir complicaciones. **Propuesta**: 5.5.16 Realizar exploración vaginal antes del egreso institucional. El egreso de la paciente podrá efectuarse a las 12 horas del posparto en caso de no existir complicaciones. **Justificación:** de acuerdo a la publicación de la OMS "Pregnancy, CHildbirth, Postpartum and Newborn Care. A guide for essential practice" edición 2006, revisado en 2009, no debe darse de alta antes de las 12 horas, por lo que proponemos seguir esta recomendación. Además, en la norma vigente no está regulado y tomando en cuenta que las condiciones de natalidad e infraestructura de nuestro país, difieren significativamente de Europa y Estados Unidos en donde la demanda de atención en los servicios de obstetricia no supera la oferta, la duración mínima de 24 horas de hospitalización posparto no complicado, comprometería a los servicios de obstetricia del país. http://www.who.int/maternal:child_adolescent/documents/impacc/en/index.html	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y tomando en consideración la publicación de la OMS, *"Salud Sexual y Reproductiva. Guías para el continuo de Atención de la Mujer y el Recién Nacido*". OPS/OMS/CLAP. 2010, visible en la página electrónica: http://www2.paho.org/clap/dmdocuments/CLAP1573.pdf, en el que se recomienda otorgar el alta de la paciente a las 48 horas del parto si no ha habido complicaciones y siempre que la mujer esté en condiciones de administrar cuidados a su recién nacido. En este sentido,, dar la alta a las 12 horas se muy riesgos, de acuerdo al documento de la OMS antes descrito las primeras 24 horas suelen ser las de mayor riesgo vital, tanto para la mujer como para su recién nacido, es por eso que esta Norma considera que el criterio para la alta debe ser de 24 horas entendiendo de igual manera la infraestructura con la que cuentan los servicios de salud del país, la paciente debe darse de alta después de 24 horas del posparto.
242	**Proyecto**: Apéndice normativo E: Gráfica de Jurado-García **Propuesta**: Realizar nuevo estudio para actualizar **tablas de peso-edad gestacional** de la población mexicana o utilizar el más reciente publicado: http:/www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi2012/hi121e.pdf Otra opción son las tablas de Cataluña, de 2008, que tienen estándares muy completos, aunque la población no es la misma. Pero definitivamente las tablas de Jurado-García (gac Med Mex. 1971; 102 (2): 227-255) ya han quedado obsoletas. http:/www20.gencat.cat/docs/canalesalut/Home20canal20alut/Profesionals/temes_de_salut/Salut_amternoinfantil/docs/corbesdef3.pdf	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, ya que de acuerdo con el documento de Crecimiento y antropometría: aplicación clínica del Instituto Nacional de Pediatría, http://www.revistasmedicasmexicanas.com.mx/pdf/acta-pediatrica/2014/marzo-abril/criterio.pediatrico/crecimiento_antropometria.pdf, establece los parámetros de Jurado García o la Clasificación Internacional adaptada de Battaglia y Lubchenco, tal y como se encuentra actualmente en la Norma.

<table>
<tr><td>243</td><td>Proyecto: Apéndice normativo J: Valores normales de la curva de tolerancia a la glucosa poscarga de 100 gr durante el embarazo.
Propuesta: Que se utilice la curva de 75 gr.
Justificación: Documento de consenso de la ADA: International association of diabetes and pregnancy study groups recommendations on the diagnosis and classification of hyperglycemia yn pregnancy. International Association of Diabetes and Preganncy study Groups Consensus Panel, Metzer BE, Gabbe SG, Persson B, Buchanan TA, Catalano PA, Damm P, Dyer Ar, Leiva Ad, Hod M, Kitzmiler JI,Lowe LP, Mcntyre HD, Oats JJ, Omori Y, Schmidt MI. Diabetes Care. 2012 Mar; 33 (3):676-82 http:/care.diabetesjournals.org/content/33/3/676.long.</td><td>Se acepta el comentario, se modifica el apéndice para quedar como sigue:
APENDICE K NORMATIVO
VALORES NORMALES DE LA CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POSCARGA DE 75 G. DURANTE EL EMBARAZO
<table><tr><td>ayuno</td><td>92 mg/dl</td><td>5.1 mmol/L*</td></tr><tr><td>1 hora</td><td>180 mg/dl</td><td>10.0 mmol/L</td></tr><tr><td>2 horas</td><td>153 mg/dl</td><td>8.5 mmol/L</td></tr><tr><td>3 horas</td><td>140 mg/dl</td><td>7.8 mmol/L</td></tr></table>Debe ser realizada entre las 24-28 semanas de gestación.
1) Se requiere 1 valor alterado para hacer el diagnóstico.
2) Desaparecen los criterios de intolerancia a los carbohidratos.
3) Se debe realizar el tamizaje al terminar el puerperio con CTG de 75gramos (mismos valores).
Así como los criterios de 92mg/dl en ayuno (5.1 mmol/L) y 126mg/dl postprandial de 1 hora (7.0 mmol/L) hacen el diagnóstico sin requerir realizar CTG.</td></tr>
<tr><td>244</td><td>COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
DICE: a fin de que logren establecer alternativas para un desarrollo sano durante la línea de vida de la madre y de sus hijas e hijos.
SUGERENCIAS: a fin de que se logren establecer alternativas para un desarrollo sano durante la vida de la madre e hijos.</td><td>Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el mismo, y se adecua la redacción de conformidad con el Programa de Acción Específico de Atención a la Salud Materna y Perinatal 2013–2018, para quedar como sigue:
… a fin de que logren establecer alternativas para un mejor desarrollo en salud durante la línea de vida de la madre y de sus hijas e hijos;</td></tr>
<tr><td>245</td><td>DICE:
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Prestaciones Médicas
IMSS oportunidades
Coordinación de Atención Obstétrica y Perinatológica
Unidad Médica de Alta Especialidad de Ginecología y Obstetricia No. 4
SUGERENCIAS: Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad del Programa IMSS - Oportunidades
División de Atención Gineco-obstétrica y Perinatal
Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco-obstetricia No. 4 “Luis Castelazo Ayala”
OBSERVACIONES: Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas 2000-002-001
Manual de organización de la Unidades Médicas de Alta Especialidad 0500-002-001</td><td>Se acepta el comentario para quedar como sigue:
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
Dirección de Prestaciones Médicas.
Unidad del Programa IMSS–Oportunidades.
División de Atención Gineco-obstétrica y Perinatal.
Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco-obstetricia No. 4 “Luis Castelazo Ayala”.</td></tr>
<tr><td>246</td><td>DICE:
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO
Dirección Médica
Centro Médico Nacional
SUGERENCIAS:
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO
Dirección Médica
Centro Médico Nacional “20 de noviembre”
OBSERVACIONES:
Acuerdo 16.1327.2011 de la Junta Directiva relativo a la aprobación del Reglamento Orgánico del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, Publicado en el Diario Oficial de la Federación 22 de junio del 2011.</td><td>Se acepta el comentario, para quedar como sigue:
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.
Dirección Médica.
Centro Médico Nacional 20 de Noviembre.</td></tr>
</table>

247	**DICE: Objetivo y Campo de aplicación** **SUGERENCIAS:** Objetivo y campo de aplicación **OBSERVACIONES:** Unificar todas altas y bajas o todas bajas	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: **1. Objetivo y campo de aplicación.**
248	**DICE: Concordancia con Normas internacionales** **SUGERENCIAS:** Concordancia con normas internacionales **OBSERVACIONES:** Idem anterior	Se acepta el comentario para quedar como sigue: **7. Concordancia con normas internacionales y mexicanas.**
249	**DICE: Observancia de la Norma** **SUGERENCIAS**: Observancia de la norma **OBSERVACIONES:** Idem anterior	Se acepta el comentario para quedar como sigue: **9. Observancia de la norma.**
250	**DICE:** Apéndices Normativos **SUGERENCIAS:** Apéndices normativos **OBSERVACIONES:** Idem anterior	Se acepta el comentario para quedar como sigue: **11. Apéndices normativos.**
251	**DICE:** El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva es la instancia responsable de la Secretaría de Salud para la vigilancia y seguimiento del programa de acción "Arranque Parejo en la Vida" de acuerdo al Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. **OBERVACIONES:** Se sugiere borrar este párrafo que ya se define con claridad en el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, responsabilidades y competencias de los centros a su cargo.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, porque es importante destacar el marco jurídico de referencia para la elaboración de esta Norma.
252	**DICE: Introducción** **SUGERENCIAS**: La mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y el niño pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito mediante la aplicación de procedimientos normados para la atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo y la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas que llevadas a cabo en forma rutinaria aumentan los riesgos. Las acciones propuestas tienden a favorecer el desarrollo normal de cada una de las etapas del proceso gestacional y prevenir la aparición de complicaciones, a mejorar la sobre vivencia materno infantil y la calidad de vida y adicionalmente contribuyen a brindar atención con mayor calidez. De esta manera procedimientos frecuentemente usados para aprontar el parto, por señalar sólo algunos ejemplos, la inducción del mismo con oxitocina o la ruptura artificial de las membranas amnióticas, han sido revalorados en vista de que no aportan beneficios y sí contribuyen a aumentar la morbilidad y mortalidad materno infantil, por lo que su uso debe quedar limitado a ciertos casos muy seleccionados. Otros como la anestesia utilizada indiscriminadamente en la atención del parto normal, efectuar altas proporciones de cesáreas en una misma unidad de salud o realizar sistemáticamente la revisión de la cavidad uterina postparto, implican riesgos adicionales y su uso debe efectuarse en casos cuidadosamente seleccionados. Algunos de estos procedimientos aún persisten como parte de las rutinas en la atención del parto, por lo que deben modificarse en las instituciones. No se trata de limitar el quehacer de los profesionistas, sino que a partir del establecimiento de lineamientos básicos se contribuya a reducir los riesgos que pudieran asociarse a las intervenciones de salud. En la medida que se cuente con tecnología de mayor complejidad y por ende, personal idóneo para su manejo e indicación precisa, este tipo de avances en la medicina deben ser utilizados. Las acciones de salud pueden ser reforzadas sí la madre recibe la orientación adecuada sobre los cuidados prenatales y los signos de alarma que ameritan atención médica urgente y se corresponsabiliza junto con su pareja (o familia), y con el médico en el cuidado de su propia salud. A fin de mejorar los servicios a la población materno-infantil, en algunas instituciones se han desarrollado normas y procedimientos para la atención en la materia, como es el caso del parto psicoprofiláctico pero no tienen difusión generalizada ni un carácter uniforme, bien sea porque no son revisadas periódicamente o porque en algunos casos se adolece del conocimiento actualizado.	Se acepta el comentario, se rehace la introducción para quedar como sigue: La mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y la persona recién nacida pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito mediante la aplicación de procedimientos para la atención, entre los que destacan, el uso del enfoque de riesgo, la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas generalizadas que llevadas a cabo en forma rutinaria y sin indicaciones generan riesgos innecesarios. Por lo tanto, las acciones incluidas en esta Norma, tienden a favorecer el desarrollo fisiológico de cada una de las etapas del embarazo y a prevenir la aparición de complicaciones. En caso de una complicación no diagnosticada de manera oportuna y que ésta evolucione a una forma severa, se establece, al igual que en otras normas internacionales vigentes, que la atención de urgencias obstétricas es una prioridad todos los días del año y que el personal de salud debe informar con oportunidad a la mujer embarazada y a sus familiares desde la primera consulta prenatal, y refiriéndola a los establecimientos para la atención médica de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud que atienden urgencias obstétricas, sea o no derechohabiente de alguna de ellas. Considerando el incremento de maltrato reportado en estudios nacionales e internacionales hacia la mujer en todas sus formas, y en razón al estado vulnerabilidad que se presenta durante el embarazo, esta debe ser identificada y atendida con oportunidad. Otros factores de riesgo que pueden incidir en el incremento de la mortalidad materna es la violencia que, en sus diferentes formas, tiene efectos negativos en la salud emocional y física de la mujer embarazada y complicaciones graves en su salud sexual y reproductiva. La violencia sexual y la violencia a la mujer pueden ocasionar embarazos no deseados, problemas ginecológicos, abortos provocados e infecciones de transmisión sexual, entre ellas, la infección por sífilis y/o VIH. La violencia o maltrato hacia la mujer durante el embarazo aumenta la probabilidad de sufrir abortos espontáneos, muerte fetal, parto prematuro y bajo peso al nacer, para lo cual es necesario realizar acciones de prevención primaria de la violencia familiar y de género, así como canalizar a servicios especializados a las mujeres que la viven, sobre todo si se encuentran en etapa gestacional. Por lo mencionado, es necesario efectuar cambios en los procedimientos de la atención materno-infantil que deben ser normados a fin de garantizar su cumplimiento en todo el país. De esta manera la presente Norma contribuirá a corregir desviaciones actualmente en uso, que afectan la calidad de la atención en salud y señalar pautas específicas a seguir para disminuir la mortalidad y la morbilidad materna y perinatal.

	Este tipo de prácticas en las unidades que han desarrollado su utilización y cuando la mujer lo solicite lo puede llevar a cabo. Como puede verse, es necesario efectuar algunos cambios en los procedimientos de la atención materno-infantil que deben ser normados a fin de garantizar su cumplimiento en todo el país. Esta manera la norma contribuirá a corregir desviaciones actualmente en uso, que afectan la calidad de la atención y señalara pautas específicas a seguir para disminuir la mortalidad y la morbilidad materna e infantil, atribuible a la atención por parte de los prestadores de servicios y las instituciones. **OBSERVACIONES:** Dejar la introducción de la versión anterior de esta NOM, ya que está mejor estructurada, o rehacer la presente. Se considera que la introducción de la anterior NOM está mejor estructura que la actual, ya que en esta hablan del programa arranque parejo, del programa nacional de salud, de los objetivos del milenio, etcétera; que son políticas gubernamentales y no son materia principal del motivo del documento.	
253	**DICE:** Durante la gestación, se destaca la necesidad de mejorar la calidad de la atención prenatal desde las primeras 12 semanas de embarazo con la finalidad de identificar factores de riesgo en forma oportuna para iniciar tratamiento o traslado a unidades de atención a la emergencia obstétrica; **OBSERVACIONES:** No se identifica en el cuerpo de la norma y ningún apartado esta consideración especial dirigida a las primeras 12 semanas.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, en razón de que no se advierte una propuesta específica de modificación a la Norma, sin embargo se hace notar que la especificación relativa a la mejora de atención en las primeras 12 semanas, ya se encuentra contenida en el punto 5.4.2, de la Norma.
254	**DICE:** Se puntualizan las acciones a cumplir en cada consulta **OBSERVACIONES:** Se determinan acciones a realizar en la primera consulta y subsecuentes. Las acciones a realizar deberían ser diferentes si se trata de una consulta de primer, segundo o tercer trimestre. No se exponen acciones a realizar que sean acordes con la edad gestacional. Se propone abordar las acciones a realizar por trimestre del embarazo para una mejor comprensión para el lector puesto que en el abordaje propuesto se “imbrican” acciones entre consulta primera vez y subsecuente.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el mismo y se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: Por lo anterior, es necesario puntualizar las acciones a cumplir en cada consulta, con sentido ético, respetuoso y humanitario, y que éstas deban realizarse cuidadosamente, con un análisis e interpretación correcta de los resultados que se obtengan de pruebas rápidas, de laboratorio y, en su caso, de gabinete. Al mejorar la consulta pregestacional y prenatal, se contribuirá a la identificación oportuna de posibles riesgos en una fase temprana y por lo tanto establecer medidas preventivas, o bien, el tratamiento correspondiente con mínimas secuelas y evolución satisfactoria.
255	**DICE: Texto actual:** Se puntualizan las acciones a cumplir en cada consulta, y que éstas deban realizarse meticulosamente con un análisis e interpretación correcta de los resultados que se obtengan de pruebas rápidas, de laboratorio y, en su caso, de gabinete. Al mejorar la atención prenatal, se contribuirá a la identificación oportuna de posibles complicaciones en una fase temprana y, por lo tanto, a la solución médica o quirúrgica más indicada, con mínimas secuelas y con una evolución satisfactoria. **SUGERENCIAS:** Una adecuada valoración de la mujer en la etapa prenatal es un aspecto fundamental y clave para obtener mejores resultados reproductivos. Se calcula en el año 2010, hasta el 90% de los casos en los cuales existió mortalidad materna, recibieron atención médica antes del fallecimiento. *Este hecho debería alertar a todo el personal de salud responsable de otorgar atención a la embarazada para establecer acciones sistemáticas de estandarizadas en este periodo, que permitan identificar de forma temprana a grupos de mujeres con riesgo para diversos desenlaces adversos, y posteriormente planear y poner en marcha estrategias individualizadas, que involucren al personal de salud más idóneo, con un enfoque integral y multidisciplinario, cuyo propósito fundamental sea el de preservar la integridad del binomio y disminuir al máximo las posibles secuelas que pueden llegar a presentarse durante el embarazo. **OBSERVACIONES:** *Estrategia integral para acelerar la reducción de la mortalidad materna” Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva 2012, Secretaría de Salud.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, en razón de que la idea del texto actual, se refiere a las acciones a realizar en la consulta prenatal, además de que el texto propuesto contiene aspectos que no se contemplan en el cuerpo de la Norma.

256	**DICE:** En caso de una complicación no diagnosticada de manera oportuna y que ésta evolucione a una forma severa, se establece, al igual que en otras normas internacionales vigentes, que la atención de emergencia obstétrica es una prioridad todos los días del año y que el personal de salud debe informar con oportunidad a la mujer embarazada y a sus familiares desde la primer consulta prenatal, la unidad de atención de emergencia obstétrica que le corresponde. **SUGERENCIAS**: En caso de una complicación no diagnosticada de manera oportuna y que ésta evolucione a una forma severa, se establece, al igual que en otras normas internacionales vigentes, que la atención de emergencia obstétrica es una prioridad todos los días del año y que el personal de salud debe informar con oportunidad a la mujer embarazada y a sus familiares desde la primer consulta prenatal, la unidad de atención de emergencia obstétrica que le corresponde. Este párrafo podría complementarse con un numeral en la sección 5: Disposiciones generales, con el siguiente texto: Las unidades médicas públicas, y sociales o privadas que otorga la atención médica a la embarazada independientemente del nivel de complejidad de padecimientos que manejen, deberán de mantener una comunicación constante y ágil acerca de los aspectos relevantes de salud reproductiva y su ámbito de responsabilidad, y definir con anticipación y claridad la forma en la cual se verá manejo a los cuales se determine que exista una emergencia obstétrica. Esta manera de determinar la atención de las emergencias obstétricas deberá quedar consignada por escrito y contar con el consenso de los involucrados.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el mismo y se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: En caso de una complicación no diagnosticada de manera oportuna y que ésta evolucione a una forma severa, se establece, al igual que en otras normas internacionales vigentes, que la atención de urgencias obstétricas es una prioridad todos los días del año y que el personal de salud debe informar con oportunidad a la mujer embarazada y a sus familiares desde la primera consulta prenatal, y refiriéndola a los establecimientos para la atención médica de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud que atienden urgencias obstétricas, sea o no derechohabiente de alguna de ellas. **5.1.7** En los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado, que no cuenten con el servicio de atención de urgencias obstétricas, se debe procurar en la medida de su capacidad resolutiva, auxiliar a las mujeres embarazadas en situación de urgencia, y una vez resuelto el problema inmediato y estabilizado y que no esté en peligro la vida de la madre y la persona recién nacida, se debe proceder a su referencia a un establecimiento para la atención médica que cuente con los recursos humanos y el equipamiento necesario para la atención de la madre y de la persona recién nacida.
257	**DICE:** El partograma es una herramienta fundamental durante el trabajo de parto que se debe analizar en forma detallada en todas las gestantes con la finalidad de evitar distocias y cesáreas de emergencia que conllevan a una alta morbilidad y mortalidad. **SUGERENCIAS**: El partograma es una herramienta fundamental para la vigilancia del binomio durante el trabajo de parto; el registro correcto, secuencial y detallado en el mismo en todos los eventos que suceden en esta etapa, permiten al personal de salud evaluar integralmente la evolución de este periodo, y principalmente, identificar anticipadamente posibles situaciones de riesgo que requieren intervenciones oportunas para evitar diversas complicaciones que incrementan la posibilidad de morbilidad y mortalidad en la Madre o su hijo.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, en virtud de que el contenido del texto propuesto ya se encuentra contemplado en el Apéndice B Normativo, de la Norma, de llenado del formato del Partograma, que se prevé el registro de los eventos que suceden en la etapa de trabajo de parto.
258	**DICE:** Finalmente el manejo activo del alumbramiento es también una actividad que se debe realizar en la atención del parto con el objetivo de prevenir una hemorragia obstétrica. **SUGERENCIAS:** El alumbramiento representa una situación con riesgo de hemorragia para la mujer por lo que el personal de salud deberá mostrar una actitud activa durante el mismo, solicitar apoyo inmediatamente ante la sospecha de un sangrado mayor al habitual y activar planes de contingencia elaborados con anterioridad ante la identificación de una situación de riesgo. **OBSERVACIONES:** La tracción suave y sostenida el cordón aplicar 10 U de oxitocina, y el masaje uterino, ¿previenen la hemorragia obstétrica?	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como, considerando lo señalado en la Guía de Práctica clínica vigilancia y manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo, http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/052_GPC_VigilanciaManejodelParto/IMSS_052_08_GRR.pdf, no se acepta el comentario, porque tanto la tracción controlada o suave del cordón umbilical, el masaje uterino y administrar agentes uterotónicos como la oxitocina forman parte del manejo activo de la tercera etapa del parto (alumbramiento) y efectivamente disminuye el riesgo de hemorragia.
259	**DICE:** Introducción **OBSERVACIONES:** El abordaje de la norma en general, se da desde un punto de vista en el que el prestador de servicio es responsable del resultado perinatal. En la introducción debería quedar asentado con claridad que el embarazo puede asociarse con complicaciones para la Madre e hijo, por lo cual existe corresponsabilidad de personal de salud y la gestante. La palabra autocuidado de la salud debería aparecer en este apartado. Debería quedar claro que el resultado final es el resultado de las acciones realizadas por la gestante y el personal de salud.	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: En este contexto, se incorporan a esta Norma aspectos relevantes enfocados a la salud materna y a la prevención de la morbimortalidad materna y perinatal, mediante intervenciones previas a que una mujer decida embarazarse, así como durante su embarazo, parto y puerperio y establecer el manejo del autocuidado como una acción de corresponsabilidad para enlazar con el personal de salud, por lo que adquiere importancia el mejorar la calidad de la atención prenatal desde el periodo preconcepcional, es decir, que se realice una valoración correcta del riesgo reproductivo en mujeres con enfermedades concomitantes y en adolescentes; promover la planificación familiar, la detección temprana de diabetes gestacional mediante la realización de tamiz de glucosa, con base en la evidencia científica, sabiendo que su diagnóstico y tratamiento oportunos impactarán en la salud materno-fetal y mejorará además el pronóstico de la mujer una vez finalizado su embarazo. En ese mismo sentido, se busca impedir la transmisión perinatal de sífilis y VIH, mediante su detección y tratamiento oportunos. Se promueve además, la adecuada nutrición, la prescripción de hierro y ácido fólico; y multivitamínicos, así como, evitar el uso y abuso de sustancias tóxicas y adictivas para prevenir bajo peso y daños en el feto.

260	**DICE:** Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer los criterios mínimos para la atención médica de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio normal, y del recién nacido sano. **SUGERENCIAS:** La presente norma tiene por objeto, establecer los criterios y características mínimas que deben observar los profesionales de salud para la atención médica a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio normal así como al recién nacido. **OBSERVACIONES:** En el objetivo debería especificarse el alcance de la NOM. Se entiende que son los requisitos mínimos para la atención de la mujer y su recién nacido, pero ¿para lograr qué? Ejemplo: Disminuir la morbilidad y mortalidad del binomio. Lograr mejores resultados perinatales	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, porque la redacción del Objetivo y campo de aplicación de Norma es más clara que la propuesta y en la Introducción, se señala para que se establecen estos los criterios a los que se refiere dicho apartado.
261	**DICE: 2.25** Norma Oficial Mexicana NOM-169-SSA2-1998, Para la Asistencia Social Alimentaria a Grupos de Riesgo **SUGERENCIAS:** Norma Oficial Mexicana NOM-169-SSA2-1998, Para la asistencia social alimentaria a grupos de riesgo. **OBSERVACIONES:** Unificar todas altas y bajas o todas bajas	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, toda vez que la Norma Oficial Mexicana NOM-169-SSA2-1998, Para la asistencia social alimentaria a grupos de riesgo, no se encuentra vigente, al haber sido sustituida por la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA3-2013, Para la asistencia social alimentaria a grupos de riesgo, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 11 de noviembre de 2014, la cual de conformidad con el TRANSITORIO de la misma deja sin efectos la Norma a que hace referencia el promovente. Asimismo, la nomenclatura a que hace referencia el promovente es incorrecta, la nomenclatura correcta es Norma Oficial Mexicana NOM-169-SSA1-1998. En virtud de lo anterior, se incluye para quedar como sigue: **2.8** Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA3-2013, Para la asistencia social alimentaria a grupos de riesgo.
262	**DICE: 2.26** Norma Oficial Mexicana NOM-208-SSA1-2002, Regulación de los Servicios de Salud, para la Práctica de la Ultrasonografía Diagnóstica. **SUGERENCIAS:** Norma Oficial Mexicana NOM-208-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud, para la práctica de la ultrasonografía diagnóstica. **OBSERVACIONES**: Idem anterior.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, toda vez que la referencia a la Norma Oficial Mexicana NOM-208-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud, para la práctica de la ultrasonografía diagnóstica fue sustituida por la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA3-2012, Regulación de los servicios de salud. Para la práctica de la ultrasonografía diagnóstica, por lo que el punto queda de la siguiente manera: **2.16** Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA3-2012, Regulación de los servicios de salud. Para la práctica de la ultrasonografía diagnóstica.
263	**DICE: 3.2 Alimentación mixta,** a la proporcionada al recién nacido, con base en la leche humana, más otro tipo de leches o alimento proteico. **SUGERENCIAS:** Borrarla ya que no se cita en la norma.	Se acepta el comentario y se elimina la definición del término alimentación mixta.
264	**DICE. 3.7 Calidez en la atención,** al trato cordial y atento que se proporciona al usuario del servicio. **SUGERENCIAS**: Idem anterior.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, en razón de la necesidad de mejorar la calidad de la atención a la salud materna y perinatal y se modifica la redacción, para quedar como sigue: **3.5 Calidad de la atención en salud,** al grado en el que se obtienen los mayores beneficios de la atención médica, acorde con las disposiciones jurídicas aplicables, con los menores riesgos para los pacientes y al trato respetuoso y de los derechos de las usuarias, considerando los recursos con los que se cuenta y los valores sociales imperantes. Incluye oportunidad de la atención, accesibilidad a los servicios, tiempo de espera, información adecuada, así como los resultados.

265	**DICE: 3.13 Edad gestacional,** al periodo transcurrido desde el primer día de la última menstruación normal en una mujer con ciclos menstruales regulares, sin uso de anticonceptivos hormonales; con fecha de última menstruación confiable, hasta el nacimiento o hasta el evento gestacional en estudio. Se expresa en semanas y días completos. **OBSERVACIONES:** El cálculo de la edad gestacional a partir de esta definición requiere de varios requisitos (ciclos regulares, sin anticonceptivos, certeza de la fecha de última menstruación, etc.). En la literatura mundial se calcula que es adecuada para "datar" la gestación hasta en 3 de cada 4 mujeres; sin embargo en nuestro país podría no ser precisa hasta en el 50% de los casos. El National Institute of Clinical Excellence (NICE) recomienda que la edad gestacional en todo embarazo debiera estar determinada mediante la medición de la longitud cráneo-cauda entre las 11 y 14 semanas del feto mediante la práctica del ultrasonido. Por lo tanto, para tomar gran parte de las decisiones clínicas relevantes en el transcurso del embarazo será un pre-requisito conocer con la mayor precisión posible la edad gestacional; por esta razón se requiere emplear el término de la **edad gestacional corregida.**	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, toda vez que la definición de edad gestacional que establece la Norma, es en sentido general para todas las embarazadas, en el caso de prematurez, la Norma incluye la valoración de edad gestacional en los puntos 5.7.2.8 y 5.7.3, de la Norma, sin embargo se modifica la redacción, para quedar como sigue: **3.14 Edad gestacional,** al periodo transcurrido desde el primer día de la última menstruación normal en una mujer con ciclos menstruales regulares, sin uso de anticonceptivos hormonales; con fecha de última menstruación confiable, hasta el nacimiento o hasta el evento gestacional en estudio. Se expresa en semanas y días completos.
266	**SUGERENCIAS**: Agregar: **Edad gestacional corregida,** al tiempo obtenido, semanas y días, tras corregir la edad gestacional estimada mediante la medición de la longitud cráneo caudal del feto mediante un ultrasonido realizado en el transcurso del primer trimestre del embarazo. **0OBSERVACIONES:** De esta forma se tendrá una mayor precisión para estimar la edad gestacional y tendrá gran importancia en la toma de decisiones clínicas, principalmente hacia el final de la gestación.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como, considerando lo señalado en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, toda vez que, de acuerdo a la Guía antes mencionada, las definiciones ayudan para mejor comprensión de la Norma, en este caso, edad gestacional corregida no se utiliza en el cuerpo de la misma.
267	**DICE: 3.15 Embarazo complicado,** a la certeza de estados patológicos durante la gestación**,** que incrementan la morbimortalidad de la mujer, del feto o del recién nacido y que requiere atención especializada. **SUGERENCIAS:** Borrarla, ya que no se cita en la norma.	Se acepta el comentario y se elimina la definición de embarazo complicado.
268	**DICE: 3.16 Embarazo de alto riesgo,** al embarazo con altas probabilidades de presentar estados patológicos que pueden incrementar la morbimortalidad de la mujer, del feto o del recién nacido. **SUGERENCIAS:** Idem anterior.	Se acepta el comentario y se elimina la definición de embarazo de alto riesgo.
269	**DICE: 3.21 Interculturalidad,** al modo de convivencia en el que las personas, grupos e instituciones con características culturales y posiciones diversas; conviven y se relacionan de manera abierta, horizontal, incluyente, respetuosa y sinérgica en un contexto compartido. **SUGERENCIAS:** Idem anterior	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, en virtud de que el término Interculturalidad, si se utiliza en el cuerpo de la Norma.
270	**DICE: 3.23 Maternidad saludable,** al que involucra tratar al embarazo como un periodo especial, durante el cual, todas las mujeres deben tener acceso al cuidado apropiado acordes a su estado, buscar tratamientos para ciertos signos y síntomas, que pongan en peligro su vida y contar con un nivel de capacidad resolutiva que permita atender estas complicaciones. **SUGERENCIAS:** Idem anterior.	Se acepta el comentario y se elimina la definición de maternidad saludable.
271	**DICE: 3.26 Muerte materna tardía,** a la pérdida de vida de una mujer por causas obstétricas directas o indirectas después de los 42 días y hasta los 364 días completos de la terminación del embarazo. No se toma en cuenta para la razón de mortalidad materna. **SUGERENCIAS:** Idem anterior.	Se acepta el comentario y se elimina la definición de muerte materna tardía.
272	**DICE: 3.27 Muerte neonatal,** a la pérdida de vida del recién nacido, en el periodo comprendido desde su nacimiento hasta los 28 días completos. **UGERENCIAS:** Idem anterior.	Se acepta el comentario y se elimina la definición de muerte neonatal.

273	**DICE: 3.29 Nacido muerto,** a la expulsión completa o extracción del producto de la concepción del organismo materno, cuando después de dicha separación no respire ni lata el corazón, se haya o no cortado el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta. **SUGERENCIAS:** Idem anterior.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el comentario, toda vez que esta definición es relevante para el llenado del Certificado de Defunción.
274	**DICE: 3.30 Nacimiento con producto pretérmino,** al nacimiento que ocurre antes de las 37 semanas de gestación. **SUGERENCIAS:** Idem anterior.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, toda vez que el término "Nacimiento con producto pretérmino", es utilizado en el cuerpo de la Norma.
275	**DICE: 3.31 Nacimiento con producto a término,** al que ocurre entre las semanas 37 a 40 6/7 semanas de gestación. **SUGERENCIAS:** Idem anterior.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, toda vez que el término "Nacimiento con producto a término", es utilizado en el cuerpo de la Norma.
276	**DICE: 3.32 Nacimiento con producto postérmino,** al que ocurre de las 41 semanas de gestación en adelante. **SUGERENCIAS:** Idem anterior	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, toda vez que el término "Nacimiento con producto postérmino", es utilizado en el cuerpo de la Norma.
277	**DICE: 3.34 Participación para la acción comunitaria,** al impulso a la participación informada y organizada de la población, que promueve la creación de redes sociales que posibiliten y faciliten la instrumentación de las estrategias de promoción de la salud desde la base social, logrando el empoderamiento de las comunidades. **SUGERENCIAS:** Idem anterior.	Se acepta el comentario y se elimina la definición de participación para la acción comunitaria.
278	**DICE: 3.35 Participación social,** al proceso que permite involucrar a la población y a las instituciones de los sectores público, social y privado, en la planeación, programación, ejecución y evaluación de los programas y acciones de salud, con el propósito de lograr un mayor impacto y fortalecer la salud materna y perinatal. **SUGERENCIAS:** Idem anterior.	Se acepta el comentario y se elimina la definición de participación social.
279	**DICE: 3.38 Periodo perinatal,** a la etapa que inicia el primer día de la semana 22, es decir a los 154 días de gestación y termina a los veintiocho días completos después del nacimiento. **SUGERENCIAS:** Idem anterior.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, toda vez que el término "Periodo perinatal", es utilizado en el cuerpo de la Norma.
280	**DICE: 3.44 Puerperio tardío,** al periodo que incluye del día 8 al 42. **SUGERENCIAS:** Idem anterior.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, porque es una etapa importante para lograr la disminución de la movilidad y mortalidad materna, además de que término "Puerperio tardío", es utilizado en el cuerpo de la Norma.
281	**DICE: 3.46 Recién nacido pretérmino,** al producto de la concepción menor a 37 semanas. Cuando no se conoce la edad gestacional se valora con métodos clínicos como el Usher, Capurro, Ballard y Ballard modificado. **SUGERENCIAS:** Recién nacido prematuro, al producto de la concepción menor a 37 semanas. Cuando no se conoce la edad gestacional se valora con métodos clínicos como el Capurro, Ballard y Ballard modificado y Usher. **OBSERVCIONES:** Dado que los apéndices incluyen las dos primeras escalas.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, toda vez que se eliminan los métodos Ballar y Usher, en razón de que se encuentran en desuso.

282	**DICE: 3.47 Recién nacido inmaduro,** al producto de la concepción de 22 semanas a menos de 28 semanas de gestación o de 501 a 1,000 gramos. **SUGERENCIAS**: Borrarla, ya que no se cita en la norma.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, porque es una etapa importante para lograr la disminución de la morbilidad y mortalidad materna además, de que es importante para mejor comprensión de la Norma.
283	**DICE: 3.48 Recién nacido a término,** al producto de la concepción de 37 hasta 41 semanas. Cuando no se conoce la edad gestacional, se considerará así equivale a un producto de 2,500 gramos o más. Cuando no se conoce la edad gestacional se valora con métodos clínicos como el Usher, Capurro, Ballard y Ballard modificado. **SUGERENCIAS:** Idem anterior.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, porque el término "Nacimiento con producto a término", es utilizado en el cuerpo de la Norma.
284	**DICE: 3.49 Recién nacido postérmino,** al producto de la concepción con 41 o más semanas de gestación. **SUGERENCIAS:** Idem anterior	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, porque es una etapa importante para lograr la disminución de la morbilidad y mortalidad materna además, de que es importante para mejor comprensión de la Norma.
285	**DICE: 3.50 Recién nacido de peso bajo para edad gestacional,** al recién nacido que tiene peso inferior al percentil 10 de la distribución de los pesos correspondientes a la edad gestacional. De acuerdo con las tablas de crecimiento anexas. (Gráficas de Battaglia/Lubchenco y Jurado García) **SUGERENCIAS:** Idem anterior.	Se acepta el comentario, se elimina la definición de Recién nacido de peso bajo para edad gestacional.
286	**DICE: 3.51 Recién nacido de peso adecuado para edad gestacional,** al producto cuyo peso corporal se sitúa entre el percentil 10 y el 90 de la distribución de los pesos correspondientes a la edad gestacional. De acuerdo con las tablas de crecimiento anexas. (Gráficas de Battaglia/Lubchenco y Jurado García). **SUGERENCIAS:** Idem anterior.	Se acepta el comentario, se elimina la definición de Recién nacido de peso adecuado para edad gestacional.
287	**3.52 Recién nacido de peso alto para edad gestacional,** al producto cuyo peso corporal mayor al percentil 90 de la distribución de los pesos correspondientes a la edad gestacional. De acuerdo con las tablas de crecimiento anexas. (Gráficas de Battaglia/Lubchenco y Jurado García). **Texto propuesto:** Borrarla, no se cita en la norma.	Se acepta el comentario, se elimina la definición de Recién nacido de peso alto para edad gestacional.
288	**DICE: 3.53 Restricción en el crecimiento intrauterino,** al producto de la concepción que en su exploración prenatal tiene un crecimiento menor a lo esperado para la edad gestacional, identificado por clínica y/o ultrasonido, nace con un peso inferior al percentil 10 para su edad gestacional, implicándole una restricción patológica en su capacidad para crecer. **SUGERENCIAS: Restricción en el crecimiento intrauterino,** incapacidad del feto para alcanzar un potencial genético de crecimiento provocada por condiciones propias del embarazo y entorno. **OBSERVACIONES:** La definición original propuesta no difiere gran cosa de la definición expuesta en numeral 3.50 Recién nacido de bajo peso para la edad gestacional, aunque sólo se agrega: restricción patológica en su capacidad de crecer. No todos los fetos que presentan restricción en el crecimiento se encuentran necesariamente por debajo de un punto de corte en rangos de referencia del peso para la edad gestacional, aunque ciertamente uno de los más utilizados es el percentil 10.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el mismo y se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: **3.49 Restricción en el crecimiento intrauterino**, a la incapacidad del feto para alcanzar un potencial genético de crecimiento de acuerdo a las condiciones propias de la gestación y del entorno.
289	**SUGERENCIAS:** Incluir en definiciones: **Certificado de muerte fetal,** al documento oficial de carácter individual e intransferible, que certifica el nacimiento de un recién nacido muerto, proporcionando a la madre el comprobante original de este hecho. **Feto,** ser en desarrollo intrauterino. **Cartilla de embarazo,** documento oficial expedido a la gestante por la unidad de salud, mediante el cual se da registro a aspectos relacionados con el embarazo, entre otros: factores de riesgo, datos clínicos, acciones preventivas y terapéuticas realizadas y plan de acción ante posible emergencia obstétrica.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el mismo, sin embargo, se adecuan para quedar acorde con lo establecido en la Ley General de Salud y la Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud, para un mejor entendimiento de la misma, se incorporan los puntos correspondientes y se reenumera, para quedar como sigue: **3.7 Certificado de muerte fetal y perinatal,** al formato único nacional establecido por la Secretaría de Salud, de expedición gratuita y obligatoria, con carácter individual e intransferible, que hace constar la ocurrencia de una defunción fetal y las circunstancias que acompañaron el hecho.

	Comité para la prevención, estudio y seguimiento de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, grupo de trabajo conformado por el personal de salud encargado de conocer, sistematizar y evaluar la morbilidad y mortalidad del binomio y adoptar las medidas conducentes. **OBSERVACIONES:** Ley General de Salud. Art. 62.	No se acepta cartilla de embarazo ya que no existe esa cartilla en Sistema Nacional de Salud. **3.17 Feto,** al producto de la fecundación desde el fin del desarrollo embrionario, a las 8 semanas después de la fecundación, hasta el aborto o el nacimiento No se acepta **Comité para la prevención, estudio y seguimiento de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal,** en virtud de que una Norma Oficial Mexicana no es el instrumento idóneo para establecer la obligación para los particulares de crear nuevas estructuras.
290	**SUGERENCIAS:** Eliminar en todo el documento la palabra "producto" y sustituir por feto o recién nacido, según sea el caso. **OBSERVACIONES:** No se encontró en el Diccionario de la Real Academia de la Lengua que la palabra "producto" sea relacionada con el ser en gestación. La OMS al referirse al ser de la gestación, utiliza la palabra feto; por ejemplo, a la muerte intrauterina se le denomina: muerte fetal. En apego al nombre oficial: Certificado de muerte fetal.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, toda vez que la palabra producto, es un término médico, que se utiliza en la actualidad en todo el mundo, y en México está contemplado en el en Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, éste refiere al embrión como producto de la concepción.
291	**DICE:** BCG: Bacilo de Calmette y Guérin (vacuna contra la tuberculosis) CTG: Curva de tolerancia a la glucosa IM: Vía intramuscular IV: Vía intravenosa VDRL: Por sus siglas en inglés (Venereal Diseases Research Laboratory); examen de laboratorio para la detección de enfermedades venéreas **SUGERENCIAS**: Borrarlas, ya que no se citan en la norma.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el mismo, en virtud de que se elimina únicamente BCG por no utilizarse en el cuerpo de la Norma y VDRL, toda vez que actualmente el VDRL se encuentra en desuso para detectar enfermedades inmunes específicas. No se eliminan CTG, IM, IV ya que son necesarias para la comprensión de la Norma.
292	**DICE: 5.1.1.1** La consulta pregestacional debe ser un elemento que se debe fomentar en la práctica clínica y obstétrica moderna. Asistir a la mujer y en su caso a la pareja en su etapa reproductiva con un enfoque que anticipe riesgos y evite complicaciones con medidas preventivas sencillas pero efectivas. Considerar la reproducción humana como un valor y una responsabilidad compartida por la pareja y asistida por su médico y personal de salud. **SUGERENCIAS:** La consulta preconcepcional debe fomentarse para promover la salud de la mujer y de su descendencia, evaluar la salud de la mujer en esta etapa permite identificar condiciones de riesgo en un futuro embarazo y sobre todo, instalar medidas preventivas. La asistencia del personal de salud debería ser dirigida a identificar y aconsejar sobre los problemas existentes, situar a la mujer en las mejores condiciones de salud posible para embarazarse y planear la forma objetiva el momento más adecuado para el embarazo.	Se acepta el comentario, se adecúa la redacción para una mejor comprensión de la Norma y se recorre el punto para quedar como sigue: **5.1.2** La consulta preconcepcional debe fomentarse para promover la salud de la mujer y de su descendencia, evaluar la salud de la mujer en esta etapa permite identificar condiciones de riesgo reproductivo, en el embarazo y sobre todo, llevar a cabo medidas preventivas. La asistencia del personal de salud debe estar dirigida a identificar y aconsejar sobre los problemas existentes, situar a la mujer en las mejores condiciones de salud posible para embarazarse y planear de forma objetiva el momento más adecuado para el embarazo. Ver Apéndices C y D Normativos, de esta Norma.
293	**DICE: 5.1.1** La consulta pregestacional debe ser un elemento que se debe fomentar en la práctica clínica y obstétrica moderna. Asistir a la mujer y en su caso a la pareja en su etapa reproductiva con un enfoque que anticipe riesgos y evite complicaciones con medidas preventivas sencillas pero efectivas. Considerar la reproducción humana como un valor y una responsabilidad compartida por la pareja y asistida por su médico y personal de salud. **SUGERENCIAS:** Como otro numeral en disposiciones generales: **5.1.1** La reproducción humana se considera como un valor y responsabilidad compartida por la pareja, cuyo proceso es asistido por el personal de salud.	Se acepta el sentido del comentario y se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: **5.1.5** La atención debe ser integral y enfocada a considerar la reproducción humana como una expresión de los derechos reproductivos, para que sea libremente escogida y segura; fomentando la corresponsabilidad en el cuidado de la salud de la mujer, su pareja, la comunidad y el personal de salud e informar sistemáticamente de las ventajas de lograr un periodo intergenésico mínimo de 2 años, para reducir los riesgos a largo plazo y planificar adecuadamente la familia.
294	**DICE: 5.1.1.2** La mujer idealmente debe tener valoración médica preconcepcional 3 meses antes de intentar embarazo, o suspender un método anticonceptivo. El objetivo debe ser, además de otorgar educación para la salud y autocuidado, valorar su estado de salud, reducir factores de riesgo, lograr su peso ideal e ingerir ácido fólico 3 meses antes de la concepción para reducir el riesgo de defectos del tubo neural. **SUGERENCIAS:** La mujer idealmente debe tener valoración médica preconcepcional 3 meses antes de intentar embarazarse, con el objeto de incidir y modificar positivamente el riesgo existente y; considerarse como un periodo preparatorio para el embarazo. Comunicar y educar a la mujer sobre los factores que aumentan el riesgo materno-perinatal y que pueden ser reducidos o controlados en esta etapa. Además de elegir el momento oportuno para el embarazo, a partir de la decisión responsable. Es importante iniciar la suplementación preconcepcional (3 meses previos) de ácido fólico para la prevención de defectos del tubo neural y continuarla durante el embarazo.	Se acepta el sentido del comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: **5.1.9** Toda mujer en edad reproductiva que desee embarazarse, debe acudir de preferencia acompañada de su pareja al establecimiento para la atención médica, para recibir asesoría médica sobre el riesgo reproductivo, idealmente tres meses antes de intentar el embarazo. En este periodo es importante iniciar la suplementación de ácido fólico para la prevención de defectos del tubo neural y continuarla durante el embarazo.

295	**DICE:** La valoración preconcepcional debe incluir una valoración odontológica integral, por el alto riesgo que significan las enfermedades periodontales en la generación de parto pretérmino. **SUGERENCIAS:** Cambiar numeral de lugar. **5.1.1.6** La consulta prenatal, debe incluir valoración por el servicio de estomatología, por el factor de riesgo que significan las enfermedades periodontales en el parto pretérmino. No se tiene la certeza si existirá embarazo y ya se describen acciones para prevenir parto pretérmino. Esta valoración debe de ser durante la atención prenatal, solicitar la interconsulta en la primera consulta prenatal.	Se acepta el sentido del comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma y se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.2.1.18** En la consulta prenatal efectiva y periódica, los prestadores de servicios de salud deben brindar a la embarazada, información clara, veraz y basada en evidencia científica, sobre diferentes aspectos de salud en el embarazo, con el fin de que conozca sobre los factores de riesgo, estilos de vida saludable, aspectos nutricionales que la mejoren, lactancia materna exclusiva y planificación familiar. Resaltar la atención ante posibles complicaciones que pueden poner en riesgo su vida y la de la persona recién nacida y que debe estar alerta ante los primeros signos y síntomas para buscar atención médica inmediata. La consulta prenatal debe ofrecer la oportunidad de aclarar dudas a la embarazada, especialmente para aquéllas que cursan su primer embarazo; durante todo el embarazo se deben efectuar acciones para prevenir o detectar la presencia de enfermedades preexistentes o subclínicas, diabetes gestacional, infecciones de vías urinarias, infecciones periodontales y preeclampsia; además de promover el autocuidado y la preparación para el nacimiento, quedando registrado en el expediente clínico.
296	**DICE: 5.1.1.7** La atención en este sentido, debe ser integral y enfocada a considerar la reproducción humana como una responsabilidad y un privilegio natural. Dando información para procurar un cambio cultural en las parejas, que fomente una maternidad sin riesgos, como un compromiso de todo el Sistema de Salud del país. Además de procurar el cambio cultural en el personal de salud que adquiera el compromiso para atender todos los eventos obstétricos con calidad, oportunidad y trato humano. **OBSERVACIONES:** Se considera que el término: maternidad sin riesgo no existe. El personal de salud interviene en diversas acciones para disminuir el riesgo máximo posible.	Se acepta el comentario y se modifica la redacción para quedar como sigue: **5.1.5** La atención debe ser integral y enfocada a considerar la reproducción humana como una expresión de los derechos reproductivos, para que sea libremente escogida y segura; fomentando la corresponsabilidad en el cuidado de la salud de la mujer, su pareja, la comunidad y el personal de salud e informar sistemáticamente de las ventajas de lograr un periodo intergenésico mínimo de 2 años, para reducir los riesgos a largo plazo y planificar adecuadamente la familia.
297	**DICE: 5.1.2 y 5.2.1** No tienen secuencia los numerales. **5.1.2** En las unidades de salud que brinden la atención de emergencias obstétricas, la atención de una mujer embarazada con emergencia obstétrica debe ser prioritaria, y proporcionarse de manera continua, 24 horas al día, todos los días del año. **5.2.1** En las unidades de salud de los sectores público, social y privado, que no cuenten con el servicio de atención de emergencias obstétricas, se procurará auxiliar a las mujeres embarazadas con emergencia en la medidas de su capacidad resolutiva y una vez resuelto el problema inmediato y/o que no se esté en peligro la vida de la madre y el recién nacido, se procederá a efectuar el traslado a la unidad que le corresponda.	Se acepta el comentario y se modifica la numeración, para quedar como sigue: **5.1.7** En los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado, que no cuenten con el servicio de atención de urgencias obstétricas, se debe procurar en la medida de su capacidad resolutiva, auxiliar a las mujeres embarazadas en situación de urgencia, y una vez resuelto el problema inmediato y estabilizado y que no esté en peligro la vida de la madre y la persona recién nacida, se debe proceder a su referencia a un establecimiento para la atención médica que cuente con los recursos humanos y el equipamiento necesario para la atención de la madre y de la persona recién nacida. **5.1.8** Los establecimientos para la atención médica que brinden atención de urgencias obstétricas deben contar con espacios habilitados, personal especializado, calificado y/o debidamente capacitado para atender dichas urgencias, equipo e instalaciones adecuadas, así como los insumos y medicamentos necesarios para su manejo, además de contar con servicio de transfusión sanguínea o banco de sangre con hemocomponentes y laboratorio para procesamiento de muestras; 24 horas del día, todos los días del año.
298	**DICE: 5.1.2** En las unidades de salud que brinden la atención de emergencias obstétricas, la atención de una mujer embarazada con emergencia obstétrica debe ser prioritaria, y proporcionarse de manera continua, 24 horas al día, todos los días del año. **SUGERENCIAS**: En las unidades de salud que brinden la atención de emergencias obstétricas, la atención de la embarazada debe ser prioritaria, y proporcionarse de manera continua, 24 horas del día, los 365 días del año.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el mismo. En este sentido, se elimina el punto y se adecua, para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: **5.1.8** Los establecimientos para la atención médica que brinden atención de urgencias obstétricas deben contar con espacios habilitados, personal especializado, calificado y/o debidamente capacitado para atender dichas urgencias, equipo e instalaciones adecuadas, así como los insumos y medicamentos necesarios para su manejo, además de contar con servicio de transfusión sanguínea o banco de sangre con hemocomponentes y laboratorio para procesamiento de muestras; 24 horas del día, todos los días del año.

299	**DICE: 5.1.2.2** Las unidades de salud que brinden la atención de emergencias obstétricas (AEO) deben contar con espacios habilitados, personal calificado para atender emergencias obstétricas, equipo e instalaciones adecuadas, así como insumos y medicamentos necesarios para manejar las emergencias obstétricas y banco de sangre con hemoderivados y laboratorio para procesamiento de muestras; 24 horas del día, todos los días del año. Estos requisitos se requieren para acreditar las unidades y clasificarlos como Hospitales Resolutivos para AEO y podrán ser verificadas periódicamente para garantizar la seguridad y calidad en la atención de las pacientes y sus recién nacidos. **SUGERENCIAS**: Las unidades de salud que brinden la atención de emergencias obstétricas (AEO) deben contar con espacios habilitados, personal calificado, equipo e instalaciones adecuadas, insumos y medicamentos; además de un servicio de transfusiones con hemoderivados disponibles y laboratorio para procesamiento de muestras las 24 horas del día y los 365 días del año, mismo que deberá de contar con el respaldo de un banco de sangre tipo A o B. Estos requisitos se requieren para acreditar las unidades y clasificarlos como Hospitales Resolutivos para AEO. **OBSERVACIONES:** Se debería señalar el organismo responsable de otorgar la certificación señalada.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como, en la Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines, no se acepta el comentario, relativo a incorporar la necesidad de contar con sangre tipo A o B, porque se debe contar con todos los tipos de sangre no sólo con dos, aunque sean compatibles. No es necesario señalar el organismo de certificación ya que el objetivo de la norma no es el de regular los proceso de certificación de hospitales. No se aceptan los 365 días del año tomando en cuenta que existen años bisiestos. Véase: Convenio General de Colaboración para la Atención de la Emergencia Obstétrica. Firmado el 28 de mayo de 2009. http://www.dgplades.salud.gob.mx/Contenidos/Slide/AtencionEmergenciasObstetricas.html
300	**DICE: 5.1.2.3** En la atención a la madre durante el embarazo y el parto, debe vigilarse estrechamente la prescripción y uso de medicamentos, valorando el riesgo-beneficio de su administración. Es importante promocionar el uso de ácido fólico, desde 3 meses previos del periodo preconcepcional y durante toda la evolución del embarazo. **SUGERENCIAS**: En la atención a la madre durante el embarazo y el parto, debe vigilarse estrechamente la prescripción y uso de medicamentos, valorando el riesgo-beneficio de su administración. Es importante promocionar el uso de ácido fólico, desde 3 meses previos al periodo preconcepcional y durante toda la evolución del embarazo. Este párrafo ya se describió en **5.1.1.2**	Se acepta el sentido del comentario, se agrega el Apéndice D Normativo y se recorre el punto, quedar como sigue: **5.2.1.7** En la atención a la madre durante el embarazo y el parto, vigilar estrechamente la prescripción y uso de medicamentos, valorando el riesgo-beneficio de su administración (Véase Apéndice D Normativo, de esta Norma). La promoción del uso del ácido fólico se encuentra previsto en los puntos 5.1.9 y 5.2.1.13 de la Norma.
301	**DICE: 5.1.2.5** La atención a la mujer y su hijo durante el embarazo, parto y puerperio, debe ser impartida con calidad y calidez. Un elemento importante es humanizar el embarazo y parto y facilitar el apoyo psicológico y afectivo durante su evolución a todas las mujeres. Es un modelo aceptado para apoyar este aspecto la participación de la Partería asistencial y las Licenciadas en Enfermería Obstétrica. Lo que se pretende es menor intervención y lograr un proceso fisiológico y natural durante el embarazo y parto. **SUGERENCIAS** La atención a la mujer y su hijo durante el embarazo, parto y puerperio, debe ser impartida con calidad y calidez, con una actitud y enfoque humanista que propicie y facilite el apoyo psicológico y afectivo durante todo el proceso. La participación de la partera asistencial y la licenciada en enfermería obstétrica, es un modelo aceptado para apoyar este aspecto con lo que se pretende una menor intervención para lograr un proceso fisiológico y natural durante el embarazo y parto.	Se acepta el sentido del comentario, se modifica la redacción para una mejor comprensión de la norma se recorre el punto para quedar como sigue: **5.1.11** La atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y a la persona recién nacida debe ser proporcionada con calidad y respeto de sus derechos, humanos principalmente a su dignidad y cultura, facilitando, en la medida de lo posible, apoyo psicológico durante su evolución. Todas las instituciones de salud deben capacitar a las licenciadas en enfermería obstétrica, parteras técnicas y parteras tradicionales para identificar complicaciones del embarazo, parto y puerperio; así como, proveer facilidades para la referencia y acompañamiento oportuno de la embarazada a los establecimientos para la atención médica, en su caso. Los partos de bajo riesgo de término, pueden ser atendidos por enfermeras obstetras, parteras técnicas y parteras tradicionales capacitadas.
302	**DICE: 5.1.2.6** Las mujeres y los recién nacidos trasladados a las unidades de salud por las parteras tradicionales o agentes de salud de la comunidad, deben ser atendidos con oportunidad. Y debe tener la opción de parir en forma vertical preservando en todo momento la seguridad de la madre y su recién nacido y respetando un grado razonable de autonomía durante la labor que permita un parto lo más natural y fisiológico posible, lo anterior como una alternativa viable de atención obstétrica. **SUGERENCIAS**: Las mujeres y los recién nacidos trasladados a las unidades de salud por las parteras tradicionales o agentes de salud de la comunidad, deben ser atendidos con oportunidad. La mujer debería tener la opción de parir en forma vertical, siempre y cuando se cuente con personal capacitado y con la infraestructura suficiente para tal fin, preservando en todo momento la seguridad de la madre y su recién nacido y respetando su autonomía durante el trabajo de parto que permita un parto lo más natural y fisiológico posible. **OBSERVACIONES**: En la gran mayoría de las unidades médicas hospitalarias en las que brindan, dentro de su cartera de servicios, la atención del parto, no existe en este momento personal capacitado ni infraestructura "expresamente" diseñada para la atención del parto vertical.	Se acepta el sentido del comentario, se modifica para mejor comprensión de la Norma y se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.1.12** Las mujeres y las personas recién nacidas referidas a los establecimientos para la atención médica por las parteras tradicionales u otro prestador de servicio de salud de la comunidad, deben ser atendidos con oportunidad. La mujer debe tener la opción de parir en forma vertical, siempre y cuando se cuente con personal capacitado y con la infraestructura suficiente para tal fin, preservando en todo momento su autonomía y la seguridad del binomio.

303	**DICE: 5.1.2.7** En las unidades de salud se deberá disponer de un instrumento que permita calificar el riesgo obstétrico y perinatal, el cual servirá para el manejo adecuado de cada caso. **SUGERENCIAS:** En las unidades médicas se deberá disponer de un instrumento nominal validado que permita asignar el riesgo obstétrico y perinatal para cada embarazo, el cual servirá para planear y aplicar un plan de vigilancia y manejo de forma individual y con la intervención de los especialistas acordes a cada situación. **OBSERVACIONES**: Esta "sic" numeral debería ser una de las disposiciones generales de la NOM, además podría ser acotado como la acción principal a desarrollar tras realizar la primera evaluación de la embarazada.	Se acepta el sentido del comentario, se modifica la redacción para mejor compresión de la Norma y se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.1.13** En los establecimientos para la atención médica, se debe disponer de la capacidad para detectar, registrar, asignar y manejar oportunamente el riesgo reproductivo, obstétrico y perinatal para cada embarazo, el cual debe servir para planear y aplicar un plan de vigilancia y manejo de forma individual y con la intervención de los especialistas acordes a cada situación.
304	**DICE: 5.1.2.7.1** El personal de la salud, en el ámbito de sus atribuciones informará a las pacientes embarazadas usuarias de los servicios de salud que, la Organización Mundial de la Salud recomienda que la atención del parto sea en instituciones de salud y por personal calificado, para reducir el riesgo de Mortalidad Materna. **SUGERENCIAS:** El personal de la salud, en el ámbito de sus atribuciones, y con el fin de reducir el riesgo de Mortalidad Materna, recomendará que la atención del parto se lleve a cabo en instituciones de salud y por personal calificado. Justificación: Norma Oficial Mexicana, no de la OMS:	Se acepta el sentido del comentario, sin embargo se modifica la redacción para una mejor comprensión de la Norma, se elimina el punto al que hace referencia el punto, para quedar como sigue: **5.1.11** La atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y a la persona recién nacida debe ser proporcionada con calidad y respeto de sus derechos humanos principalmente a su dignidad y cultura, facilitando, en la medida de lo posible, apoyo psicológico durante su evolución. Todas las instituciones de salud deben capacitar a las licenciadas en enfermería obstétrica, parteras técnicas y parteras tradicionales para identificar complicaciones del embarazo, parto y puerperio; así como, proveer facilidades para la referencia y acompañamiento oportuno de la embarazada a los establecimientos para la atención médica, en su caso. Los partos de bajo riesgo de término, pueden ser atendidos por enfermeras obstetras, parteras técnicas y parteras tradicionales capacitadas.
305	**DICE:** El diagnóstico del embarazo se realizará por el método clínico, de laboratorio (prueba inmunológica de embarazo en orina o suero) o ultrasonográfico. Para el diagnóstico de embarazo está contraindicado realizar estudios radiográficos ionizantes, así como también prescribir medicamentos hormonales. **SUGERENCIAS:** El diagnóstico del embarazo se realizará por el método clínico, de laboratorio (prueba inmunológica de embarazo en orina o suero) o ultrasonográfico; con este fin no se emplearán estudios radiográficos ionizantes ni prescribir medicamentos hormonales. **OBSERVACIONES**: La palabra contraindicado es de carácter médico. Se considera que no es conveniente utilizarla en una NOM.	Se acepta el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma y se recorre el punto para quedar como sigue: **5.2.1.2** Realizar el diagnóstico del embarazo por el método clínico, de laboratorio (prueba inmunológica de embarazo en orina o suero) o ultrasonográfico; con este fin, no se deben emplear estudios radiográficos ionizantes ni prescribir medicamentos hormonales. No se acepta el texto completo por estar verbos en futuro: "realizará" y "emplearán", los cuales se reemplazan por el modo imperativo "se debe realizar" y "no se deben emplear".
306	**DICE:** Agregar como numeral en rubro **2.1** Atención del embarazo: La educación para la salud en la pareja en edad reproductiva debería promover que la primera valoración médica, en caso de que exista un embarazo debe llevarse a cabo lo antes posible con el propósito de identificar oportunamente factores de riesgo obstétrico y establecer un plan de vigilancia individualizado.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el mismo, para quedar comprendido en dos puntos en el rubro de disposiciones generales, en los término siguientes: **5.1.9** Toda mujer en edad reproductiva que desee embarazarse, debe acudir de preferencia acompañada de su pareja al establecimiento para la atención médica, para recibir asesoría médica sobre el riesgo reproductivo, idealmente tres meses antes de intentar el embarazo. En este periodo es importante iniciar la suplementación de ácido fólico para la prevención de defectos del tubo neural y continuarla durante el embarazo. **5.1.13** En los establecimientos para la atención médica, se debe disponer de la capacidad para detectar, registrar, asignar y manejar oportunamente el riesgo reproductivo, obstétrico y perinatal para cada embarazo, el cual debe servir para planear y aplicar un plan de vigilancia y manejo de forma individual y con la intervención de los especialistas acordes a cada situación.
307	Agregar como numeral en rubro **2.1** Atención del embarazo: El personal de salud deberá realizar un estudio de ultrasonido obstétrico a la embarazada durante la primera mitad del embarazo, preferentemente entre 11 y 15 semanas, mediante el cual se establezca la vitalidad, edad gestacional y número de fetos que se están gestando. **OBSERVACIONES** Se entiende con claridad que la presente NOM describe criterios MÍNIMOS e INDISPENSABLES para la vigilancia del embarazo. Se considera que la realización de un ultrasonido en todos los embarazos es indispensable debido a:	Se acepta el comentario y se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: **5.2.1.16** Promover que se realice un ultrasonido obstétrico en cada trimestre del embarazo por personal capacitado, para determinar el bienestar materno y fetal de manera intencionada. El primero entre las semanas 11 a 13.6, mediante el cual se establezca la vitalidad, edad gestacional y número de fetos que se están gestando; el segundo entre las 18 y 22 semanas y el tercero, entre las 29 a 30 semanas o más de gestación.

	a. Se establece la vitalidad del feto, b. Se establece con mayor precisión la edad gestacional (en comparación con FUM), c. Se establece con certeza el número de fetos que se están gestando. El apartado anterior se basa en las guías de práctica clínica nacionales e internacionales, además de revisiones sistemáticas de la biblioteca Cochrane. Determinar con la mayor precisión posible la edad gestacional, es la principal herramienta con la que cuenta el clínico para aplicar las intervenciones disponibles y universalmente durante el embarazo. La prevalencia en México de embarazos múltiples es de aproximadamente: 12.6 por cada 1000 nacimientos *(Hernández-Herrera RJ, et al. Prevalencia de embarazos múltiples: incremento en la última década. Ginecol Obstet Mex 2008;76:507-11).* Esto significa que cada año en nuestro país se tienen más de 10 000 embarazos múltiples, cuya identificación temprana se asociará con un mejor resultado perinatal. La forma en la cual se realizaría este ultrasonido no compete a esta NOM, cada institución de salud, pública o privada deberá contar con procedimientos o métodos específicos de trabajo.	
308	**DICE: 5.2.1.1.1.2.3** Identificar los siguientes factores de riesgo para diabetes gestacional: Padres con DM o familiares en primer grado; antecedente de DG; edad mayor de 25 años; peso al nacer de la paciente mayor igual de 4 Kg.; obesidad 90 Kg. o más o índice de masa corporal IMC Kg/E² mayor igual de 30 Kg/E² antes del embarazo; pacientes con tamiz alterado, valor a la hora mayor o igual de 130 mg/dl; hijos con peso al nacer de más 4,000 g; antecedente de óbito; aborto recurrente; hijos con malformaciones congénitas e hipertensión arterial crónica. **OBSERVACIONES** Si es la primera consulta, y se da a las 8 semanas, no es (sic) parece lógico para el lector que la paciente acuda con un tamiz. ¿Porque se asume que un peso mayor a 90 kg.es obesidad? Estará determinado por la talla de la mujer y se resume en el índice de masa corporal. Incluir en definiciones: “aborto recurrente”. Si se realizará el tamizaje para diabetes gestacional con carga de 50 g. de glucosa, de forma universal, como se encuentra más adelante especificado en el cuerpo de la NOM, ¿para qué identificar factores de riesgo?, se supone que debería estar consignados en la historia clínica. ¿Es una NOM de diabetes gestacional o de embarazo? La primera causa de muerte materna en nuestro país son los trastornos hipertensivos asociados al embarazo, (Estrategia integral para acelerar la reducción de la mortalidad materna” Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva 2012, Secretaría de Salud), ¿por qué no colocar que es necesario identificar factores de riesgo para los mismos?, y sobre todo actuar en consecuencia; es decir, de identificar factores de riesgo, iniciar medidas preventivas de acuerdo con la evidencia científica disponible.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, por las siguientes consideraciones: Para conocer el grado de obesidad de una persona, se utiliza el Índice de Masa Corporal (IMC). Su cálculo es muy sencillo. Tan sólo tienes que dividir tu peso entre tu altura en metros elevado al cuadrado. Pondremos un ejemplo: Una persona de 1,65 metros de altura pesa 90 Kilos. El cuadrado de su altura (1.65x1.65) sería 2.72. Dividimos los 90 kilos entre 2.72 y el resultado nos da 33.08. Ése sería su Índice de Masa Corporal, tomando en consideración que la mayoría de las mujeres en México pesan cuentan con esa altura, es importante considerarlo en la Norma. No se incluye aborto recurrente en las definiciones toda vez que no es necesaria para la comprensión de la Norma, de conformidad con el punto 3.2.6, de la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas. El objetivo de esta Norma, es establecer los criterios mínimos para la atención médica a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio normal y de la persona recién nacida, por lo que es muy importante la detección de factores de riesgo, toda vez que es necesario considerar estos aspectos por si llegara a ocurrir, estar en posibilidad de enviarla oportunamente a una Unidad de Atención Médica de Salud de segundo nivel, para una atención especializada, lo cual ya está previsto en la Norma en el punto 5.3.1.7.
309	**DICE: 5.2.1.1.1.4.1** Medidas generales higiénico dietéticas con el fin de promover la salud. Prescripción profiláctica de hierro y ácido fólico, de manera idónea, desde el periodo preconcepcional hasta el término del embarazo y administración de primera dosis de toxoide antitetánico, la segunda y última dosis a las cuatro u ocho semanas posteriores. **SUGERENCIAS** Medidas generales higiénico dietéticas con el fin de promover la salud. Administración de primera dosis de toxoide antitetánico y la segunda y última dosis a las cuatro u ocho semanas posteriores. **OBSERVACIONES:** Solo se recomienda la administración de hierro en los países subdesarrollados donde no se cuente con la tecnología para realizar el diagnóstico. No parece justificado su uso en forma indiscriminada. La administración de ácido fólico se comentó en párrafos anteriores.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, en virtud de que nuestro país está en vía de desarrollo y si amerita en nuestra población la prescripción profiláctica de hierro y ácido fólico. Véase: Guía de Práctica Clínica Control Prenatal con Enfoque de Riesgo. http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/028_GPC__PrenatalRiesgo/IMSS_028_08_EyR.pdf Y en las Guías para el Continuo de Atención de la Mujer y el Recién Nacido Focalizadas en APS, de la Organización Mundial de la Salud, OPS/OMS/CLAP. 2010, la cual puede ser consultada en el link electrónico http://www2.paho.org/clap/dmdocuments/CLAP1573.pdf
310	**DICE: 5.2.1.1.1.5.6** Examen general de orina; se recomienda realizar prueba rápida con tira reactiva en cada consulta prenatal e iniciar tratamiento antibacteriano en caso de bacteriuria. **OBSERVACIONES:** Se sugiere reconsiderar la sección: “iniciar tratamiento antimicrobiano en caso de bacteriuria”; debido a que la tasa de falsos positivos de resultados obtenidos en tira reactiva son altos y se podría utilizar de forma inapropiada a los antibióticos.	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: **5.2.1.14.6** Examen general de orina; se recomienda realizar prueba rápida con tira reactiva en cada consulta prenatal e indicar urocultivo para que en caso positivo se inicie tratamiento antibacteriano.

311	**DICE: 5.2.1.1.1.6** La unidad de salud debe promover que la embarazada de bajo riesgo reciba como mínimo cinco consultas prenatales, iniciando preferentemente en las primeras 12 semanas de gestación y atendiendo al siguiente calendario: 1 1ª consulta: en el transcurso de las primeras 12 semanas; 2 2ª consulta: entre 22 - 24 semanas; 3 3ª consulta: entre 27 - 29 semanas; 4 4ª consulta: entre 33 - 35 semanas; 5 5ª consulta: entre 38 – 40 semanas. **OBSERVACIONES:** Se trata de una disposición general de la sección **5.2** Atención del embarazo, de la atención del embarazo y debería moverse al rubro: **5.2.2.**	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, toda vez que se trata de atención en el embarazo propiamente.
312	**DICE: 5.2.1.1.1.5.8** Prueba de tamizaje para VIH previa orientación y aceptación por la paciente, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana en la materia. En todas las instituciones médicas del Sistema Nacional de Salud la detección de VIH y Sífilis debe ser ofertada integralmente, es importante que el personal de salud, oferte ambas pruebas a todas las pacientes, la detección de sífilis debe ser universal en la embarazada en las primeras 12 semanas y realizar la prueba de tamizaje del VIH a través de consentimiento informado, enfatizando la consejería y orientación acerca de los beneficios de una prueba en etapas tempranas del embarazo para evitar transmisión vertical hacia el feto. **SUGERENCIAS** Ofrecer la prueba de tamizaje para VIH y Sífilis a todas las mujeres embarazadas, de manera voluntaria y confidencial para prevenir la infección materno-infantil. La detección de sífilis deberá realizarse en las primeras 12 semanas y realizar. La realización de una prueba de tamizaje del VIH a través de consentimiento informado, enfatizando la consejería y orientación acerca de los beneficios de una prueba en etapas tempranas del embarazo para evitar transmisión vertical hacia el feto. **OBSERVACIONES:** Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana: 6.3.6 Es obligación de todos los servicios de salud que integran el Sistema Nacional de Salud ofrecer la prueba de detección del VIH a todas las personas de manera voluntaria y confidencial para el cuidado de su salud, con especial énfasis en todas mujeres embarazadas para prevenir la infección materno-infantil.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el mismo, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma y se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.2.1.14.8** La detección de VIH y sífilis debe ser ofertada sistemáticamente de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.7, del Capítulo de Referencias, de esta Norma. La prueba de tamizaje para VIH y sífilis se debe realizar en las primeras 12 semanas previa orientación y aceptación de la embarazada a través de su consentimiento informado, enfatizando la consejería y orientación acerca de los beneficios de una prueba en etapas tempranas del embarazo para evitar transmisión vertical hacia el feto. Se debe asentar en el expediente clínico que se ofertaron ambas pruebas y la mujer debe firmar la decisión que tomó acerca de su realización. En aquellas mujeres que no se sometieron a tamizaje durante las etapas tempranas del embarazo debe ofrecerse la realización del mismo, antes del parto o en el postparto inmediato, para las medidas profilácticas o terapéuticas que apliquen. Toda mujer que resulte positiva a VIH o sífilis, debe ser enviada inmediatamente al segundo nivel de atención, o establecimientos para la atención médica especializados, y
313	**DICE: 5.2.1.1.1.5.9** Solicitud de exámenes de gabinete pertinentes. De acuerdo a valoración clínica y evolución del embarazo, se podrá solicitar estudio ultrasonográfico. **SUGERENCIAS** Solicitud de exámenes de gabinete pertinentes. De acuerdo a valoración clínica y evolución del embarazo, se deberá evaluar la pertinencia de solicitar un estudio ultrasonográfico obstétrico.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el mismo, en virtud de la necesidad de establecer los criterios para la realización del ultrasonido obstétrico, con la finalidad de disminuir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, para quedar como sigue: **5.2.1.16** Promover que se realice un ultrasonido obstétrico en cada trimestre del embarazo por personal capacitado, para determinar el bienestar materno y fetal de manera intencionada. El primero entre las semanas 11 a 13.6, mediante el cual se establezca la vitalidad, edad gestacional y número de fetos que se están gestando; el segundo entre las 18 y 22 semanas y el tercero, entre las 29 a 30 semanas o más de gestación. Se rechaza el comentario en lo relativo a la pertinencia de realizar el estudio ultrasonográfico, ya que la norma promueve completar la vigilancia del embarazo mediante la realización del ultrasonido obstétrico cada trimestre como lo indican las normas internacionales vigentes. Véase: Guía de Práctica Clínica Control Prenatal con Enfoque de Riesgo. http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/028_GPC__PrenatalRiesgo/IMSS_028_08_EyR.pdf y en las Guías para el Continuo de Atención de la Mujer y el Recién Nacido Focalizadas en APS, de la Organización Mundial de la Salud, OPS/OMS/CLAP. 2010, la cual puede ser consultada en el link electrónico http://www2.paho.org/clap/dmdocuments/CLAP1573.pdf

314	**DICE: 5.2.1.1.1.7** Por el alto riesgo de la morbilidad y la mortalidad perinatales, todo embarazo con 40 1/7 o más semanas, deberá ser trasladada al segundo nivel de atención. **SUGERENCIAS** Por el alto riesgo de la morbilidad y la mortalidad perinatales, todo embarazo con 40 1/7 o más semanas, deberá ser referida para valoración con el médico especialista en obstetricia.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, porque en el segundo nivel de atención se encuentran los especialistas.
315	**DICE: 5.2.1.1.1.8** La consulta debe estar encaminada a informar a la embarazada acerca de posibles complicaciones durante el embarazo parto y puerperio a fin de asegurar que las mujeres puedan identificar signos y síntomas de urgencia obstétrica Informar sobre los datos de alarma que requieren atención inmediata. Durante todo el embarazo se debe prevenir y detectar la presencia de infecciones urinarias, infecciones periodontales, signos o síntomas de preeclampsia y educar a la paciente para vigilar los movimientos fetales a partir de las 16 semanas de gestación. Antes de las 20 semanas, se debe aconsejar a las mujeres embarazadas ejercitar los pezones para facilitar la lactancia materna en pacientes con pezón invertido. Texto propuesto: La consulta debe estar encaminada a proporcionar a la embarazada información suficiente sobre complicaciones asociadas al embarazo, parto, y puerperio para que identifique adecuadamente signos y síntomas que requieren de una valoración inmediata. Durante todo el embarazo se deberán instalar acciones para prevenir o detectar la presencia de infecciones urinarias, infecciones periodontales y preeclampsia; además de promover en la mujer el autocuidado de la gestación a través de la vigilancia continua de la percepción de movimientos fetales. Justificación: Las evaluaciones perinatales deberán ser dirigidas hacia la educación en salud. Se considera más adecuado el verbo proporcionar, ya que implica un proceso cognitivo de APLICACIÓN de lo aprendido en situaciones nuevas. Se elimina el verbo asegurar, dada la dificultad para alcanzar el estado que implica el verbo (dar certeza de algo). No todas las embarazadas perciben movimientos fetales a partir de las 16 semanas. Se propone eliminar: ejercitar los pezones para evitar dinámica uterina.	Se acepta el comentario, se modifica la redacción y se recorre el punto para quedar como sigue: **5.2.1.18** En la consulta prenatal efectiva y periódica, los prestadores de servicios de salud deben brindar a la embarazada, información clara, veraz y basada en evidencia científica, sobre diferentes aspectos de salud en el embarazo, con el fin de que conozca sobre los factores de riesgo, estilos de vida saludable, aspectos nutricionales que la mejoren, lactancia materna exclusiva y planificación familiar. Resaltar la atención ante posibles complicaciones que pueden poner en riesgo su vida y la de la persona recién nacida y que debe estar alerta ante los primeros signos y síntomas para buscar atención médica inmediata. La consulta prenatal debe ofrecer la oportunidad de aclarar dudas a la embarazada, especialmente para aquéllas que cursan su primer embarazo; durante todo el embarazo se deben efectuar acciones para prevenir o detectar la presencia de enfermedades preexistentes o subclínicas, diabetes gestacional, infecciones de vías urinarias, infecciones periodontales y preeclampsia; además de promover el autocuidado y la preparación para el nacimiento, quedando registrado en el expediente clínico.
316	**DICE: 5.2.1.2.3** Identificar signos de emergencia obstétrica. **SUGERENCIAS** Se mencionan en el 5.2.1.1.1.9 los datos de alarma. Se deberían pues definir cuáles son los datos de emergencia obstétrica.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, ya que no es necesario definir cuáles son los datos de emergencia obstétrica, tomando en cuenta que la Norma está dirigida a todo el personal de salud de las unidades médicas de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, que brindan atención a mujeres embarazadas, parturientas, puérperas normales y a los recién nacidos. Los datos de emergencia obstétrica se encuentran en la Guía de Referencia Rápida, Detección y Tratamiento Inicial de las Emergencias Obstétricas, GPC, la cual se encuentra disponible para su consulta en el link electrónico http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/442_GPC_Emergencias__obstetricas/GRR_Emergencias_obstxtricas.pdf
317	**DICE: 5.2.1.2.6** A todas las embarazadas se les debe realizar la prueba de detección para diabetes gestacional, conforme a la norma oficial mexicana citada en el punto 2.20 del apartado de referencias de esta norma. **SUGERENCIAS** Se encuentra descrito en el numeral 10.4.1 de la norma citada. ¿Para qué es el apéndice J de la presente? No encontró que se encuentre referido el mismo. “sic”	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, ya que no considera una propuesta específica de modificación al punto, además no se entiende cuál es la duda del promovente ya que el punto 10.4.1 no existe en el Proyecto de Norma publicado el 5 de noviembre de 2012 en el Diario Oficial de la Federación.
318	**DICE:** **5.2.1.2.6.1** Las mujeres con diagnóstico de DG deberán ser referidas a una unidad médica de 2o. o 3er. nivel de atención en donde puedan recibir un manejo inmediato especializado. Entre las 6 y 12 semanas posteriores al término de la gestación a toda mujer con diagnóstico de diabetes gestacional se le debe realizar una CTOG a fin de identificar a las mujeres con diabetes mellitus; así como para proporcionar el seguimiento especializado a su hijo. **SUGERENCIAS** Las mujeres con diagnóstico de DG deberán ser referidas a una unidad médica de 2° o 3er nivel de atención en donde puedan recibir un manejo inmediato especializado durante su embarazo, así como para su reclasificación tras finalizar el puerperio.	Se acepta el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma y se recorre el punto para quedar como sigue: **5.3.1.7** Las mujeres con diagnóstico de DG deben ser referidas a un establecimiento para la atención médica de 2o o 3er nivel de atención en donde puedan recibir un manejo inmediato especializado. Entre las 6 y 12 semanas posteriores al término de la gestación a toda mujer con diagnóstico de diabetes gestacional se le debe realizar una CTG a fin de identificar a las mujeres con diabetes mellitus; así como para proporcionar el seguimiento especializado a su hija/o.

319	**DICE: 5.2.1.2.13** El personal de salud deberá conocer e informar a la mujer embarazada y a sus familiares, la ubicación de la unidad de Atención de Emergencia Obstétrica que le corresponda. **SUGERENCIAS** El personal de salud deberá conocer e informar a la mujer embarazada y a sus familiares, la ubicación de la unidad en la cual se dará atención en caso de se presente una Emergencia Obstétrica y registrará en la cartilla de embarazo.	Se acepta el sentido del comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, debido a que se agregó atención de parto y plan de seguridad, con la finalidad de erradicar las posibilidades de nacimientos en la vía pública, en el trayecto o en otras áreas impropias; se elimina el punto 5.2.2.14, en virtud que se unifican los dos puntos por tener el mismo sentido de informar donde debe atenderse la mujer embarazada. para quedar como sigue: **5.3.1.12** Proporcionar información completa a la embarazada y a sus familiares, sobre signos y síntomas de alarma que ameriten una atención inmediata en el establecimiento para la atención médica, la elaboración de un plan de seguridad para la atención del parto o ante una urgencia obstétrica, en el que se identifique, el establecimiento que prestará la atención, el vehículo a utilizar en el traslado y la persona acompañante, considerando planes alternativos en caso de urgencia debiéndose registrar dicha información en los formatos institucionales de traslado, el carnet perinatal o la guía básica para la mujer embarazada (ver Apéndice J Normativo, de esta Norma).
320	**DICE: 5.2.1.2.14** Con base en los datos anteriores, se definirá el traslado, de acuerdo con los criterios establecidos, para atención de las gestantes a las unidades de primero, segundo y tercer niveles, empleando para ello los formatos que se establezcan con ese fin, como pueden ser formatos institucionales de traslado, el carnet perinatal o la guía básica (ver apéndice normativo J) para la mujer embarazada. **SUGERENCIAS:** Los criterios, así como las condiciones para llevar a cabo el traslado de las gestantes entre los niveles de atención serán definidos con antelación y bajo consenso entre las unidades médicas involucradas y se llevarán a cabo a través de los formatos que se establezcan para este fin.	Se acepta el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma y se recorre el punto para quedar como sigue: **5.3.1.13.2** Definir el traslado, de acuerdo con los criterios establecidos, para atención de las gestantes a los establecimientos para la atención médica de primer, segundo y tercer nivel, empleando para ello los formatos que se establezcan con ese fin, como pueden ser formatos institucionales de traslado, el carnet perinatal o la guía básica para la mujer embarazada (ver Apéndice J Normativo, de esta Norma).
321	**DICE: 5.2.1.2.15** La unidad de atención debe proporcionar a la gestante, un carnet perinatal o la guía básica para la mujer embarazada, que contenga los siguientes datos: **SUGERENCIAS:** La unidad de atención debe proporcionar a la gestante, una cartilla de embarazo, que contenga los siguientes datos: Justificación: El término “cartilla” es consiste con “Cartilla Nacional de Salud”.	Se acepta el comentario, se adecua la redacción para mejor entendimiento de la Norma y se recorre el punto para quedar como sigue: **5.2.1.1** Elaborar y registrar la historia clínica en un expediente, carnet perinatal o la guía básica para la mujer embarazada (ver Apéndice J Normativo, de esta Norma), debiendo tener los siguientes apartados:
322	**DICE: 5.2.1.3** En toda unidad de salud que brinde atención obstétrica y/o pediátrica, se debe de promover la integración y operación de un comité para la prevención, estudio y seguimiento de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. **SUGERENCIAS:** En toda unidad médica que brinde atención obstétrica y/o pediátrica, deberá estar conformado y en funcionamiento el comité para la prevención, estudio y seguimiento de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Ley General de Salud. Art. 62	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, en razón de que se elimina de la Norma lo relativos al Comité, toda vez que ésta no es el instrumento idóneo para establecer cuerpos colegiados.
323	**DICE: 5.2.1.6** El médico o cualquier prestador de los servicios de salud deberá realizar, en cada consulta, la búsqueda intencionada de los factores de riesgo y complicaciones propios de la edad gestacional, de acuerdo a los lineamientos y guías de práctica clínica vigentes. **SUGERENCIAS:** El médico o cualquier prestador de los servicios de salud en cada consulta deberá realizar una búsqueda intencionada de factores de riesgo y complicaciones propios a la edad gestacional, de acuerdo a los lineamientos técnico-médicos y guías de práctica clínica vigentes y dar registro de los mismos en el expediente clínico y cartilla del embarazo.	Se acepta el comentario, se reemplaza la palabra en verbo futuro “deberá” por debe y se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.3.1.16** El control prenatal debe ser realizado por personal calificado para la atención prenatal, con pertinencia cultural, considerando las diversas cosmovisiones en salud, especialmente de los pueblos indígenas, estar dirigido a la promoción de estilos de vida saludables, a la prevención, detección y control de factores de riesgo obstétrico como anemia, preeclampsia, complicaciones hemorrágicas del embarazo, infecciones cérvico vaginales, urinarias y de transmisión sexual, restricción del crecimiento intrauterino y detección y control de otras patologías preexistentes e intercurrentes con el embarazo, y aplicar las medidas de atención oportuna, Guía de Práctica Clínica Reducción de la Frecuencia de Operación Cesárea. México; 2014. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/048_GPC_Cesarea/IMSS_048_08_EyR.pdf

324	**DICE: 5.3.1** El prestador de los servicios de salud que proporciona atención obstétrica deberá seguir los criterios y procedimientos básicos para la prevención, detección oportuna de los factores de riesgo y manejo adecuado ante la amenaza de parto pretérmino, restricción en el crecimiento intrauterino y peso bajo al nacimiento. Ver el Apéndice Normativo E. **OBSERVACIONES:** ¿Cuáles son los criterios y procedimientos básicos?; no queda claro si este numeral se refiere a la prematurez o al individuo que no alcanza su potencial de crecimiento o al que pesa menos de un punto de corte al nacimiento. No se deberían utilizar curvas neonatales para fetos, son poblaciones diferentes fetos y neonatos. En la etapa prenatal se deberían utilizar curvas de crecimiento fetal si se pretenden identificar los diversos trastornos del crecimiento fetal existentes. En la NOM-034-SSA2-2002, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento, se presenta en el apéndice B, el método de Johnson para determinar el peso fetal con referencia en datos clínicos. En la GPC Diagnóstico y Manejo de la Restricción del Crecimiento Intrauterino (catálogo maestro CENETEC) de describe la forma de evaluar el crecimiento fetal.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, no considera una propuesta específica de modificación para éste punto. Esta Norma tiene por objeto establecer los criterios mínimos para la atención médica a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio normal y a la persona recién nacida, por esta razón es importante las curvas neonatales para identificar la edad gestacional de la persona recién nacida, de tal manera que una vez identificado o sospechar de restricción del crecimiento del feto o un parte pretérmino se debe trasladar a la mujer al segundo o tercer nivel de atención para atención especializada. Los procedimientos básicos preventivos incluyen la orientación a la mujer para el autocuidado, así como la identificación de signos de alarma para la búsqueda de atención médica oportuna, esto se encuentra establecido en el punto 5.4.3 de la versión definitiva de la Norma.
325	**DICE: 5.3.2** La detección oportuna se deberá realizar tres meses antes del embarazo y durante la gestación. **OBSERVACIONES:** ¿Mediante qué se realiza una detección oportuna?; si se realiza a través de factores individuales de la paciente, se ha insistido en los mismos en numerales anteriores; en todo caso, las unidades médicas que brindan atención a la mujer durante el embarazo deberán disponer de herramientas que contribuyan a identificar con oportunidad los casos con riesgo de parto prematuro y trastornos en el crecimiento fetal.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, toda vez que no considera una propuesta específica de modificación para éste punto sin embargo, la atención o detección oportuna se encuentra establecida en la Guía de Práctica Clínica Reducción de la Frecuencia de Operación Cesárea. México; 2014. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/048_GPC_Cesarea/IMSS_048_08_EyR.pdf. Esta referencia se encuentra en el punto 5.3.1.16 de la Norma.
326	**DICE: 5.3.5** El manejo de la prematurez implica el diagnóstico y el tratamiento oportuno de la amenaza de parto pretérmino así como la inducción de madurez pulmonar fetal y el manejo adecuado del recién nacido. **SUGERENCIAS:** Ante una amenaza de parto pretérmino se deberá evaluar el uso de la inducción de madurez pulmonar fetal con base a la mayor evidencia científica disponible, además de existir una comunicación continua de la evolución de las condiciones clínicas del caso con personal de salud responsable de llevar a cabo el manejo inmediato tras el nacimiento del recién nacido. Justificación: El manejo de la prematurez implica contar, entre otros, con unidades de cuidados intensivos neonatales con los recursos suficientes para evitar la morbilidad y mortalidad perinatal, la comunicación efectiva obstetra-pediatra, etc. Se debería mencionar la referencia a centros que cuenten con los recursos necesarios para dar manejo, al neonato prematuro.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el mismo, en virtud de la necesidad del manejo correcto y oportuno de la prematurez en los niveles de atención que cuenten con la infraestructura y personal capacitado con neonatales para evitar la morbilidad y mortalidad perinatal, por lo que se adecua la redacción, y se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.4.1** El prestador de los servicios de salud que proporciona atención obstétrica debe seguir los criterios y procedimientos básicos para la prevención, detección oportuna de los factores de riesgo y manejo adecuado ante la amenaza de parto pretérmino, restricción en el crecimiento intrauterino y peso bajo al nacimiento. Ver el Apéndice E Normativo, de esta Norma.
327	**DICE: 5.3.5** En todas las unidades que manejan partos pretérmino, preferentemente se debe establecer la estrategia de madre canguro, para facilitar e incrementar el contacto del recién nacido con la mamá. Además de propiciar alimentar al recién nacido pretérmino con leche materna, en cuanto sea posible a través de valoración clínica del médico. **OBSERVACIONES:** En todas las unidades que dan atención al neonato prematuro se deberían implementar programas de seguimiento en el neurodesarrollo, como mínimo a corto plazo (aunque idealmente a mediano y largo), dado que identificarían necesidades de estimulación temprana con acciones en el hogar y posible referencia a unidades de apoyo para contar con intervenciones oportunas y con impacto favorable.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, no se acepta el mismo, porque no considera una propuesta de modificación para éste numeral, además incluir dentro de esta Norma la implementación de programas de seguimiento en el neurodesarrollo excede el ámbito del objetivo de la Norma. El seguimiento de recién nacidos de bajo peso al nacer y niños de alto riesgo requieren de evaluaciones e intervenciones complejas y esta Norma sólo establece los criterios mínimos para la atención médica a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio normal y de la persona recién nacida.
328	**DICE: 5.4.2** Al ingreso de toda mujer para atención obstétrica, se abrirá el expediente clínico de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana en la materia y se integrará el partograma correspondiente que se señala en el Apéndice Normativo B. En caso de necesitar traslado a una Unidad de Salud resolutiva, se deberá valorar el traslado oportuno y seguro. **SUGERENCIAS:** Toda mujer en la que se otorgará atención para resolver el evento obstétrico, deberá contar con un expediente clínico, al cual se le integrará el partograma correspondiente en conformidad con en el Apéndice Normativo B. En caso de necesitar traslado a una unidad de salud con mayor capacidad resolutiva, se deberá garantizar que el mismo se lleve a cabo con oportunidad y de forma segura.	Se acepta el comentario, se modifica la redacción para quedar como sigue: **5.5.2** Al ingreso de toda mujer para la atención obstétrica, se deberá abrir el expediente clínico, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.1, del Capítulo de Referencias, de esta Norma y se integrará el partograma correspondiente que se señala en el Apéndice B Normativo, de esta Norma. En caso de necesitar traslado a un establecimiento para la atención médica con mayor capacidad resolutiva, se deberá valorar el traslado oportuno y seguro.

329	**DICE: 5.4.3** Durante el trabajo de parto se propiciará la deambulación alternada con reposo en posición sentada o decúbito lateral izquierdo para mejorar el trabajo de parto y las condiciones del feto y de la madre, respetando todas las posiciones que la embarazada desee utilizar, en tanto no exista contraindicación médica. **SUGERENCIAS:** Durante el trabajo de parto se propiciará la deambulación, siempre y cuando la unidad médica cuente con el espacio suficiente y seguro para que la embarazada realice esta acción, alternado con reposo en posición sentada o decúbito lateral izquierdo para mejorar el trabajo de parto y las condiciones del feto y de la madre, respetando todas las posiciones que la embarazada desee utilizar, en tanto no exista contraindicación médica. **OBSERVACIONES**: No se cuenta en todas las unidades médicas, con espacio suficiente para "propiciar" la deambulación durante el trabajo de parto, las unidades médicas tienen demasiado movimiento en sus pasillos y podría ser una situación de riesgo para la embarazada en trabajo de parto.	Se acepta el comentario, se corrige la redacción para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: **5.5.5** Durante el trabajo de parto se puede permitir la ingesta de líquidos a la paciente, de acuerdo a sus necesidades; se propiciará la deambulación alternada con reposo en posición sentada o de pie, siempre y cuando el establecimiento para la atención médica cuente con el espacio suficiente y seguro, respetando la posición en que la embarazada se sienta más cómoda, en tanto no exista contraindicación médica. Si la madre escoge recostarse deberá recomendarse el decúbito lateral izquierdo para prevenir hipotensión materna y riesgo de hipoxia fetal.
330	**DICE: 5.4.7** En toda unidad de salud con atención obstétrica, se aplicará la Norma Oficial Mexicana sobre el expediente clínico y el Lineamiento técnico-médico para la indicación y práctica de la operación cesárea. **SUGERENCIAS**: En toda unidad médica con atención obstétrica, se aplicará la Norma Oficial Mexicana sobre el expediente clínico y el Lineamiento técnico-médico para la indicación y práctica de la operación cesárea.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el mismo, en virtud de que se homologa en todo el instrumento el término de establecimiento para la atención médica. Asimismo, se reemplaza el verbo futuro "aplicará" por "se deben", además se agrega: *"Es necesario priorizar el parto natural de no existir contraindicación médica u obstétrica"*. Lo anterior favorece la reducción del número de cesáreas y de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, como parte fundamental del Programa Nacional de Salud 2013-2018, para quedar como sigue: **5.5.1** En todo establecimiento para la atención médica se deben aplicar las normas y procedimientos para la atención del parto y favorecer la seguridad emocional de la mujer, así como su bienestar durante todo el proceso, siendo prioritario facilitar el parto. En especial, en mujeres primigestas, se debe propiciar la conducción no medicalizada del trabajo de parto y el parto fisiológico, siempre que no exista contraindicación médica u obstétrica. Estas medidas procuran la atención de calidad y respeto al derecho de la mujer a un parto espontáneo, así como reducir el índice de cesáreas, morbimortalidad y el riesgo de complicaciones a largo plazo.
331	**DICE: 5.4.16** El manejo del tercer periodo del parto debe ser activo; consiste en la tracción suave y sostenida del cordón umbilical, aplicación de oxitocina 10 UI por vía intramuscular posterior al nacimiento del hombro anterior y finalmente masaje uterino por abdomen. Se comprobará la integridad y normalidad de la placenta y sus membranas, se revisará la integridad del canal del parto. Asimismo, se verificará que el útero se encuentre contraído, que el sangrado transvaginal sea escaso, que el pulso y la presión arterial sean normales. La aplicación de otros uterotónicos será de acuerdo a criterio médico y conforme al Lineamiento técnico de hemorragia obstétrica. **SUGERENCIAS**: El manejo del tercer periodo del parto debe ser activo; consiste en la tracción suave y sostenida del cordón umbilical, aplicación de oxitocina 10 UI por vía intramuscular posterior al nacimiento del hombro anterior y finalmente masaje uterino por abdomen. Se comprobará la integridad y normalidad de la placenta y sus membranas, se revisará la integridad del canal del parto. Asimismo, se verificará que el útero se encuentre contraído, que el sangrado transvaginal sea escaso, que el pulso y la presión arterial sean normales. La aplicación de otros uterotónicos será de acuerdo a criterio médico y conforme a la normatividad institucional, guías de práctica clínica o lineamientos técnicos de hemorragia obstétrica. **OBSERVACIONES**: Cada parto es diferente, por lo que no se considera adecuado especificar el momento para aplicar la oxitocina en esta NOM (después del nacimiento de hombro anterior).	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, ya que la Guía de la Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que la dosis y vía de administración de la oxitocina inmediatamente después de las salida del hombro anterior, ha demostrado que disminuye el sangrado para favorecer la disminución del sangrado al momento del alumbramiento. Véase: Salud Sexual y Reproductiva. Guías para el continuo de Atención de la Mujer y el Recién Nacido. OPS/OMS/CLAP. 2010. http://www2.paho.org/clap/dmdocuments/CLAP1577.pdf

332	**DICE: 5.4.19.3** Condiciones del recién nacido al nacimiento: sexo, peso, talla, perímetro cefálico, valoración Apgar, Silverman Anderson, edad gestacional, estado de salud, pronóstico, aplicación de medicamentos o vacunas. **SUGERENCIAS:** Condiciones del recién nacido al nacimiento: sexo, peso, talla, perímetro cefálico, valoración Apgar, Silverman Anderson, edad gestacional, estado de salud, y pronóstico. **OBSERVACIONES**: Los medicamentos y vacunas aplicados al recién nacido son de registro en el expediente clínico del recién nacido. En muy pocas ocasiones se colocan vacunas inmediatamente después del nacimiento. Si se determina que es necesario colocar el resultado de la valoración Silverman Anderson, debería ser proporcionada en un apéndice.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como, en la Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano, se acepta parcialmente el comentario, en virtud de la necesidad de realizar la prevención de la oftalmopatía purulenta y de cuadros hemorrágicos en el recién nacido. La aplicación de vacunas es de observancia obligatoria, se recorre la numeración para quedar como sigue: **5.5.20.3** Condiciones de la persona recién nacida al nacimiento: valoración Silverman Anderson, Apgar, sexo, edad gestacional, examen antropométrico completo, estado de salud, pronóstico, aplicación de medicamentos o vacunas, de conformidad con los Apéndices E, F, G y H Normativos, de esta Norma, y *Véase*: las Guías para el Continuo de Atención de la Mujer y el Recién Nacido Focalizadas en APS, de la Organización Mundial de la Salud, OPS/OMS/CLAP. 2010. http://www2.paho.org/clap/dmdocuments/CLAP1577.pdf
333	**DICE: 5.5.1.6** Realizar exploración vaginal antes del egreso institucional. El egreso de la paciente podrá efectuarse a las 24 horas del posparto en caso de no existir complicaciones. **SUGERENCIAS**: Realizar exploración vaginal antes del egreso hospitalario. El egreso de la paciente se efectuará de acuerdo con la valoración médica y en caso de no existir complicaciones. **OBSERVACIONES:** Se sugiere eliminar el periodo de tiempo. Existen programas de bajo riesgo institucionales en los cuales el egreso podría darse antes de las 24 horas, siempre y cuando existan determinadas condiciones clínicas.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, en virtud de que el riesgo de morbilidad y mortalidad materna se incrementa en las primeras 24 horas del posparto, por lo tanto se debe realizar el egreso de la paciente después de este periodo de tiempo. Véase. Salud Sexual y Reproductiva. Guías para el continuo de Atención de la Mujer y el Recién Nacido. OPS/OMS/CLAP. 2010. http://www2.paho.org/clap/dmdocuments/CLAP1577.pdf
334	**DICE: 5.5.1.7** A las madres Rho (D) negativas, con recién nacido Rho positivo y con prueba de Coombs indirecta negativa, se les aplicarán 300 µg de globulina inmune anti Rho, dentro de las primeras 72 horas posparto o cuando se realice otro evento obstétrico o procedimiento invasivo capaz de ocasionar hemorragia feto-materna y que pueda condicionar en la madre inmunización al antígeno "D". La atención preferentemente deberá ser realizada por personal calificado. **SUGERENCIAS**: A las madres Rho (D) negativas, con recién nacido Rho positivo y con prueba de Coombs indirecta negativa, se les aplicará globulina inmune anti Rho, dentro de las primeras 72 horas posparto o cuando se realice otro evento obstétrico o procedimiento invasivo de acuerdo a la guía de práctica clínica correspondiente. **OBSERVACIONES**: La dosis, situación clínica y momento de la aplicación son variables que dependerán de cada caso. Existe la GPC: Prevención y manejo de la Aloinmunización materno-fetal. Consultar Catálogo maestro CENETEC.	Se acepta el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma y se recorre el punto para quedar como sigue: **5.6.1.7** A las madres Rho (D) negativas, con persona recién nacida Rho positivo y con prueba de Coombs indirecta negativa, se les aplicarán 300 µg de globulina inmune anti Rho, dentro de las primeras 72 horas posparto o cuando se realice otro evento obstétrico o procedimiento invasivo capaz de ocasionar hemorragia feto-materna y que pueda condicionar en la madre inmunización al antígeno "D". La atención preferentemente debe ser realizada por personal calificado.
335	**DICE: 5.5.1.8** Se promoverá desde la atención prenatal hasta el puerperio inmediato, que la vigilancia del puerperio fisiológico sea llevada a cabo con un mínimo de dos controles médicos. **OBSERVACIONES:** No se entiende con claridad el periodo de tiempo comprendido. Una partera tradicional estará fuera de la NOM, sí la paciente no es valorada por médico?? Se deberá individualizar cada caso de acuerdo con las condiciones clínicas observadas durante el parto y atención del mismo y se dispondrá de un plan de manejo por escrito y elaborado por el equipo de salud, individualizado y acorde con cada caso en el cual se especifique el plan de vigilancia para el puerperio.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, toda vez que este punto no refiere a la atención de parteras tradicionales, la versión definitiva de la Norma establece en el punto 5.1.11, la intervención de las parteras tradicionales. El periodo comprendido de la atención prenatal hasta el puerperio se encuentra descrito en todo el cuerpo de la Norma.
336	**DICE: 5.5.1.9**Durante el internamiento y antes del alta, orientar a la madre sobre los cuidados del recién nacido, sobre la técnica de la lactancia materna exclusiva, signos y síntomas de alarma (fiebre, hemorragia, cefalea persistente) que ameritan atención médica de la madre. **SUGERENCIAS:** Durante el internamiento y antes del egreso hospitalario, orientar a la madre sobre los cuidados del recién nacido, sobre la técnica de la lactancia materna exclusiva, signos y síntomas de alarma (fiebre, hemorragia, cefalea persistente) que ameritan atención médica de la madre.	Se acepta el comentario, se modifica para mejor comprensión de la Norma y se recorre el punto para quedar como sigue: **5.6.1.9** Durante el internamiento y antes del alta médica, orientar a la madre y a su pareja o familiar, sobre los cuidados de la persona recién nacida, sobre la técnica de la lactancia materna exclusiva, signos y síntomas de alarma de la persona recién nacida (succión e ingesta adecuada, micción y evacuación presente, estado de alerta, fiebre, ictericia, apnea, cianosis, dificultad respiratoria, llanto inconsolable, crisis convulsivas, vómito, distensión abdominal e hipotermia) o de la madre (fiebre, hemorragia, cefalea persistente) que ameritan atención médica urgente.

337	**DICE: 5.5.2.1** Proporcionar dos consultas, la inicial dentro de los primeros quince días y la segunda al final del puerperio. **OBSERVACIONES**: Se sugiere eliminar dado que el esquema de manejo durante el puerperio debería ser individualizado.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como, considerando lo señalado en la Guía de Práctica Clínica: Vigilancia y Manejo del Trabajo de Parto. http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/052_GPC_VigilanciaManejodelParto/IMSS_052_08_EyR.pdf No se acepta el comentario porque existe una alta morbilidad durante el puerperio por lo que se debe vigilar en el periodo de tiempo establecido.
338	**DICE: 5.6.2** Toda unidad médica que proporcione atención obstétrica deberá tener reglamentados procedimientos para la atención del recién nacido que incluyan: **SUGERENCIAS:** Toda unidad médica que proporcione atención obstétrica deberá contar con lineamientos por escrito, así como ponerlos en práctica, para estandarizar la atención del recién nacido en cuanto a:	Se acepta el sentido del comentario, se reemplaza el verbo futuro "deberá" por "debe", para mejor comprensión de la Norma y se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.7.2** Todo establecimiento para la atención médica que proporcione atención obstétrica debe tener reglamentados procedimientos para la atención de la persona recién nacida que incluyan:
339	**DICE: 5.6.2.7** Exámenes físico y antropométrico completos; **SUGERENCIAS:** Examen físico y mediciones antropométricas completas (peso, talla, perímetro cefálico);	Se acepta el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma y se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.7.4** Se debe realizar el examen físico de la persona recién nacida, valorando los siguientes elementos:
340	**DICE: 5.6.4** Se deberá realizar el examen físico del recién nacido, valorando los siguientes elementos: **5.6.4.1 Aspecto General:** estado de maduración, estado de alerta, de nutrición, actividad, llanto, coloración, presencia de edema, evidencia de dificultad respiratoria, postura, somatometría y otros elementos que permitan considerar sano o no al recién nacido. **5.6.4.2 Piel:** color, consistencia, hidratación, evidencia de tumores, lesiones, erupciones, vérmix caseosa, su presencia, y si está teñida de meconio, uñas. **5.6.4.3 Cabeza y Cara:** tamaño, moldeaje, forma, fontanelas, líneas de suturas, implantación de cabello, simetría facial y dismorfia facial. **5.6.4.4 Ojos:** presencia y tamaño del globo ocular, fijación visual, nistagmus, presencia/ausencia de infecciones, edema conjuntival, hemorragia, opacidades de córnea y cristalino, reflejos pupilares, retina, distancia entre ambos ojos y lagrimeo. **5.6.4.5 Oídos:** tamaño, forma, simetría e implantación, presencia/ausencia de apéndice preauricular, fístulas, permeabilidad de conducto auditivo externo y reflejo cocleopalpebral por palmada. **5.6.4.6 Nariz:** permeabilidad de fosas nasales, presencia/ausencia de secreciones anormales y depresión del puente nasal. **5.6.4.7 Boca:** presencia de fisuras de labio y/o paladar, quistes de inclusión, brotes dentarios y sialorrea. **5.6.4.8 Cuello:** movilidad y presencia de masas tumorales, permeabilidad esofágica, presencia y tamaño de tiroides y presencia/ausencia de fístulas. **5.6.4.9 Tórax:** forma, simetría de areolas mamarias, evidencia de dificultad respiratoria, frecuencia y tipo de respiración, percusión y auscultación con entrada bilateral de aire en campos pulmonares. **5.6.4.10 Cardiovascular:** Frecuencia y ritmo cardiaco, presencia y/o ausencia de soplos, así como medición de presión arterial. **5.6.4.11 Abdomen:** forma, volumen, concavidad, masas palpables, megalias, presencia de hernia o eventración, presencia/ausencia de peristaltismo y características del cordón umbilical (presencia de dos arterias y una vena). **5.6.4.12 Genitales:** anomalías y características de los órganos genitales masculinos o femeninos, implantación del meato urinario, presencia, tamaño y localización testicular, coloración, presencia de secreción vaginal y tamaño del clítoris. **5.6.4.13 Ano:** permeabilidad y localización.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, en razón de que el objetivo de esta Norma es establecer los criterios mínimos para la atención médica a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio normal y de la persona recién nacida, por lo tanto es necesario contemplar todos los parámetros para una completa revisión del recién nacido con la finalidad de detectar cualquier anomalía para ofrecer tratamiento inmediato en caso necesario. Véase: Programa Sectorial de Salud 2013–2018. http://portal.salud.gob.mx/contenidos/conoce_salud/prosesa/prosesa.html l

	5.6.4.14 Tronco y columna vertebral: Integridad, continuidad y presencia/ausencia de masas. **5.6.4.15 Extremidades:** integridad, movilidad, deformaciones, posiciones anormales, fracturas, parálisis y luxación congénita de cadera, pulsos periféricos, llenado capilar. **5.6.4.16 Estado neuromuscular:** reflejo de Moro, glabelar, búsqueda, succión, deglución, prensión palmar y plantar, marcha automática, tono, reflejos osteotendinosos y movimientos anormales. **SUGERENCIAS:** Se deberá realizar el examen físico del recién nacido, valorando los siguientes elementos: 5.6.4.1 Aspecto General. 5.6.4.2 Piel. 5.6.4.3 Cabeza y Cara. 5.6.4.4 Ojos. 5.6.4.5 Oídos. 5.6.4.6 Nariz. 5.6.4.7 Boca. 5.6.4.8 Cuello. 5.6.4.9 Tórax. 5.6.4.10 Cardiovascular. 5.6.4.11 Abdomen. 5.6.4.12 Genitales. 5.6.4.13 Ano. 5.6.4.14 Tronco y columna vertebral. 5.6.4.15 Extremidades. 5.6.4.16 Estado neuromuscular. **OBSERVACIONES:** Ya se mencionó que en el 5.6.2 que se deberá tener contar con lineamientos. “sic” Esto debe de especificarse en los procedimientos para la atención del recién nacido de cada institución o unidad	
341	**DICE: 5.6.12** Se deberá tomar muestra de sangre de talón para tamiz metabólico a partir de las 72 horas e idealmente, antes de los 5 días. Para casos especiales consultar el lineamiento técnico correspondiente. **OBSERVACIONES:** Ya está repetido con anterioridad	Se acepta el comentario, se eliminan los puntos 5.6.12 y 5.6.2.12. Se recorre el punto para quedar como sigue: **5.7.12** En todo establecimiento para la atención médica en el que se atiendan partos y a personas recién nacidas, se debe tomar muestra para el tamiz metabólico neonatal, tomando muestra del talón, a partir de las 72 horas del nacimiento hasta los 5 días de vida, asegurando el envío en menos de 5 días y la entrega de resultados en menos de 15 días. Para casos especiales, consultar el Lineamiento Técnico para la Detección y Tratamiento Oportuno e Integral del Hipotiroidismo Congénito, que se encuentra en la página de internet http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/Tamiz_Neonatal_lin_2007.pdf
342	**DICE: 5.6.13** Evitar como práctica rutinaria la circuncisión, toda vez que no existe evidencia científica que compruebe un beneficio directo al recién nacido. **SUGERENCIAS:** Se evitará practicar de forma rutinaria la circuncisión; de existir alguna indicación para realizarse, será bajo la autorización de los padres y tras recibir información veraz y actual sobre los riesgos y beneficios asociados con el procedimiento. **OBSERVACIONES:** En las instituciones públicas del sector salud no es una práctica rutinaria la circuncisión, esta solo la llevan a cabo en hospitales privados, a solicitud específica de los padres.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, en virtud de que el texto actual es explícito y no se necesita pormenorizar este procedimiento. Véase: Guía de Práctica Clínica de Circuncisión SSA-289-10.http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/289_SSA_10_Circuncision/GRR_SSA_289_10.pdf
343	**DICE: 5.7.1** En toda unidad de salud que proporcione atención obstétrica, se aplicarán criterios y procedimientos para favorecer la práctica de la lactancia materna exclusiva, así como el alojamiento conjunto, atendiendo a las condiciones sociales, culturales y laborales de la mujer lactante. **OBSERVACIONES**: Se sugiere unificar en todos los párrafos el término unidad de salud que proporcione atención obstétrica.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, en virtud de que existen unidades de salud que no atienden partos, únicamente otorgan consulta médica.

344	**DICE: 5.7.7** En las unidades de salud no se emplearán representantes de servicios profesionales, de enfermeras de maternidad o personal análogo remunerado por los fabricantes o los distribuidores de los productos lácteos. **SUGERENCIAS:** En las unidades de salud que proporciona atención obstétrica no se permitirá el acceso a personal representante de fabricantes o distribuidores de productos lácteos. **OBSERVACIONES**: La presente NOM no tiene la facultad para definir al personal que puede o no, contratar las unidades de salud que proporcionan atención obstétrica.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el mismo, toda vez que el punto a que se refiere no regula la contratación de personal que proporcionan atención obstétrica, sin embargo para evitar confusiones se modifica la redacción para quedar como sigue: **5.8.4** En los establecimientos para la atención médica no se permitirá promover fórmulas para lactantes o alimentos que sustituyan la leche materna.
345	**5.8.1** En las instituciones de salud se promoverá que la atención a la embarazada con amenaza o con trabajo de parto pretérmino, restricción del crecimiento intrauterino del recién nacido pretérmino o con peso bajo se lleve a cabo en unidades de segundo o tercer niveles de atención o por personal especializado. **Texto propuesto:** En las instituciones de salud se promoverá que la atención a la embarazada con amenaza o con trabajo de parto pretérmino, restricción del crecimiento intrauterino o con peso bajo se lleve a cabo en unidades de segundo o tercer niveles de atención de acuerdo al caso. **Justificación:** Debería borrarse, ya que todas las atenciones obstétricas se realizan en unidades hospitalarias de segundo nivel. En todo caso, se sugiere mover al apartado: Disposiciones generales.	Se acepta el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, se recorre el punto para quedar como sigue: **5.9.1** En las instituciones de salud se debe promover que la atención a la embarazada con amenaza o con trabajo de parto pretérmino, restricción del crecimiento intrauterino de la persona recién nacida pretérmino o con peso bajo se lleve a cabo en establecimientos para la atención médica de segundo o tercer nivel de atención o por personal especializado.
346	**5.9.2** En toda unidad de salud que atienda partos y recién nacidos, se debe tomar muestra para el tamiz neonatal, tomando muestra del talón, idealmente, y a partir de las 72 horas del nacimiento hasta los 5 días de vida. Para casos especiales, consultar el "Lineamiento técnico para la detección y tratamiento oportuno e integral del hipotiroidismo congénito". Se sugiere eliminar, se mencionó con anterioridad.	Se acepta el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: **5.7.12** En todo establecimiento para la atención médica en el que se atiendan partos y a personas recién nacidas, se debe tomar muestra para el tamiz metabólico neonatal, tomando muestra del talón, a partir de las 72 horas del nacimiento hasta los 5 días de vida, asegurando el envío en menos de 5 días y la entrega de resultados en menos de 15 días. Para casos especiales, consultar el Lineamiento Técnico para la Detección y Tratamiento Oportuno e Integral del Hipotiroidismo Congénito, que se encuentra en la página de internet http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/Tamiz_Neonatal_lin_2007.pdf
347	**5.11.1** Los Jefes de Obstetricia y de Pediatría de las unidades de atención médica deberán efectuar el registro de las atenciones obstétricas y a los recién nacidos, mediante formatos específicos que serán llenados por el personal de salud que preste el servicio y concentrados por los responsables del área de estadística correspondiente. Texto propuesto: Los Jefes de Servicio de Obstetricia, Pediatría y Neonatología en las unidades de atención médica vigilarán que se realice el registro de las atenciones obstétricas y de los recién nacidos, en los formatos específicos que serán llenados por el personal de salud que preste el servicio y concentrados por los responsables del área de estadística correspondiente.	Se acepta el comentario, se modifica la redacción para una mejor comprensión de la Norma y se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.12.1** Las personas responsables de obstetricia y de pediatría de los establecimientos para la atención médica deben efectuar el registro de las atenciones obstétricas y a las personas recién nacidas, mediante formatos específicos que serán llenados por el personal de salud que preste el servicio y concentrados por las personas responsables del área de estadística correspondiente.
348	**6.4** Son motivo de registro nominal los casos nuevos, probables y confirmados de muerte materna. **Texto propuesto:** Son motivo de registro nominal los casos probables y confirmados de muerte materna. **Justificación:** De acuerdo con: PROYECTO de Modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA2-2004, En materia de información en salud; para quedar como Proyecto de Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, con la finalidad de alinear el estudio epidemiológico, con la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.
349	**INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES**, **INMUJERES** **5.2.2.1.4 Interrogatorio** sobre estilos de vida de riesgo: abuso de medicamentos, sustancias naturistas, uso de drogas, consumo de tabaquismo, alcohol y mariguana (Anexo X). Modificación propuesta: Interrogatorio sobre estilos de vida de riesgo: abuso de medicamentos, sustancias naturistas, uso de drogas, consumo de tabaquismo, alcohol y mariguana (Anexo X), **así como la existencia de violencia familiar y de género.** Justificación: La tabla que se encuentra al final del apéndice D, debe ser citada en este numeral y describir los efectos adversos.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el comentario, toda vez que lo referente a violencia familiar y de género se contempla en el punto 5.2.1.9 de la versión definitiva de la Norma.

350	**No existe,** Modificación propuesta: Se explorara y se estará alerta sobre la posibilidad de violencia familiar o sexual durante el embarazo: algunas señales tempranas son falta o retraso en asistir a sus consultas prenatales, historia previa de los embarazos no deseados, lesiones observadas durante el embarazo infecciones, infecciones de transmisión sexual recurrentes, entre otras. En esta situación el personal médico deberá hacer la valoración para su canalización a un servicio especializado y atención oportuna de acuerdo con la NOM 046. Justificación: Se estima una prevalencia del 17% de violencia durante el embarazo, por lo que los profesionales de la salud deben estar alertas. En 25% de las mujeres que viven violencia de pareja, la situación empeora durante el embarazo. (ENVIM 2006).	Se acepta comentario, se modifica la redacción para mejor entendimiento de la Norma, para quedar como sigue: **5.2.1.9** Cuando se atienda a una mujer embarazada, de manera particular si es adolescente menor a 15 años, realizar la búsqueda intencionada de ejercicio de violencia sexual, familiar o de género. En caso de encontrarse datos sugestivos, proceder conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.
351	**No existe,** Modificación propuesta: En todo embarazo en menores de 14 años de edad debe sospecharse la posibilidad de abuso sexual, por los que se deberá interrogar, en un ambiente de confianza y respeto, sobre la relación de la joven con el posible agresor, la edad del sujeto, si la relación fue consensual. En caso de violación, los prestadores de servicios de salud deberán informar a la embarazada sobre los riesgos de posibles infecciones de transmisión sexual y VIH y brindarle las pruebas de detección y solicitar apoyo de los servicios especializados de violencia para realizar las acciones de apoyo emocional, orientación, seguimiento y aviso a la autoridad competente, de acuerdo con la NOM 046. Justificación: La primera causa de hospitalización en hospitales de la Secretaria de Salud durante 2009 (SAEH 2009), en niñas y adolescentes de 10 a 19 años de edad, son las causas maternas, con el 83% de todas las hospitalizaciones en ese grupo de edad. Sobresale la atención del aborto y de los partos únicos espontáneos. En el grupo de edad de 10-14 años, el 29.7%, es decir casi una de cada 3 hospitalizaciones en niñas de esta edad fue por razones ligadas a embarazo, parto puerperio y aborto, muy por encima de la apendicitis (IPAS 2009).	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, 30, fracción IX y 35 Ley General de Víctimas y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como, en la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, se acepta parcialmente el comentario, en razón de que se incorpora esta propuesta con la de violencia para quedar en un solo punto con modificaciones en la redacción para mejor entendimiento de la Norma, para quedar como sigue: **5.2.1.9** Cuando se atienda a una mujer embarazada, de manera particular si es adolescente menor a 15 años, realizar la búsqueda intencionada de ejercicio de violencia sexual, familiar o de género. En caso de encontrarse datos sugestivos, proceder conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.
352	**IPAS, México (Comité Promotor por Una Maternidad Segura en México)** **Introducción,2º Párrafo:** La salud materno-infantil constituye un objetivo básico de los pueblos porque en ella descansa la reproducción biológica y social del ser humano; es condición esencial del bienestar de las familias, y constituye un elemento clave para reducir las desigualdades y la pobreza. Por ello se busca contribuir al cumplimiento a las metas propuestas para lograr el objetivo 5 de Desarrollo del Milenio que el Gobierno de México hizo suyos, junto con 189 países más, al adoptar la Declaración del Milenio en el año 2000. Este objetivo consiste en mejorar la salud materna, y para ello se establecieron dos metas, que son: disminuir para 2015, en tres cuartas partes (75%) la Razón de Muerte Materna respecto a la registrada en 1990 y la mortalidad neonatal a 15%, y lograr la cobertura universal de la asistencia especializada al parto. Modificación propuesta: La salud materno-infantil constituye un objetivo básico de los pueblos porque en ella descansa la reproducción biológica y social y la satisfacción personal de todo ser humano, individuos o parejas, independientemente de su edad, estado civil, basado en el derecho a decidir cuándo y cuántos hijos tener; es condición esencial del bienestar de las personas, parejas y familias, y constituye un elemento clave para reducir las desigualdades y la pobreza. Por ello se busca contribuir al cumplimiento a las metas propuestas para lograr el objetivo 5 de Desarrollo del Milenio que el Gobierno de México hizo suyos, junto con 189 países más, al adoptar la Declaración del Milenio en el año 2000. Este objetivo consiste en mejorar la salud materna, y para ello se establecieron dos metas, que son: disminuir para 2015, en tres cuartas partes (75%) la Razón de Muerte Materna respecto a la registrada en 1990 y la mortalidad neonatal a 15%, y lograr el acceso universal a la salud sexual y reproductiva. En este mismo sentido, se afirmó que el derecho universal a la salud sexual y reproductiva, la opción libre e Informada, el respeto a la integridad física y el derecho a no sufrir discriminación ni coerción en todos los asuntos relacionados con la vida sexual y reproductiva de las personas. Los derechos reproductivos se basan en el reconocimiento del derecho básico de toda pareja e individuo a decidir, libre y responsablemente, la cantidad de hijos que desean tener, el momento oportuno para tenerlos y el tiempo entre embarazos, así como la de tener la información y los medios para concretar sus deseos, y el derecho de obtener el mayor estándar de salud sexual y reproductiva (párrafo 95, Beijing Platform for Action, 1995). Las intervenciones que se desarrollan para alcanzar la maternidad segura son: planificación familiar, atención prenatal, parto limpio y seguro, puerperio y los cuidados obstétricos esenciales.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se acepta parcialmente el mismo, en virtud de que el término universal es ambiguo para los fines de esta Norma, se adecua la propuesta, para quedar en la Introducción en los párrafos segundo, tercero y cuarto, en los términos siguientes: El Programa Sectorial de Salud 2013-2018, en concordancia con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, establece seis objetivos asociados a las Metas Nacionales: México en Paz, México Incluyente, México con Educación de Calidad, México Próspero y México con Responsabilidad Global y a las tres estrategias transversales: Democratizar la Productividad; Gobierno Cercano y Moderno, así como Perspectiva de Género. Estos seis objetivos se refieren a: 1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades; 2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad; 3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida; 4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país; 5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud, y 6. Avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud. El Plan Sectorial de Salud 2013-2018, destaca los logros sustantivos en diversos indicadores como el aumento en la esperanza de vida y la disminución de la mortalidad infantil en el país. Sin embargo, queda pendiente avanzar en algunos indicadores clave de salud. Por ejemplo, la mortalidad materna que se redujo a menos de la mitad entre 1990 y 2011 (al pasar de 89 a 43 defunciones de mujeres por cada 100,000 nacidos vivos). No obstante, este indicador se encuentra lejos de alcanzar la meta de 22 defunciones propuesta para 2015, como parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio que fueron pactados con los países miembros de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), para alcanzar una mejor calidad de vida de la población, razón por la cual el Plan Sectorial de Salud 2013-2018, contempla estrategias y líneas de acción específicas para atender esta situación prioritaria. El 30 de agosto de 2013, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y No Discriminación contra las Mujeres 2013-2018 (PROIGUALDAD), que da respuesta a la obligación señalada en el PND de contar con una estrategia transversal de perspectiva de género en todos los programas, acciones y políticas de

		gobierno; esto significa que en los programas sectoriales, especiales, institucionales y regionales que elaboren las dependencias de la Administración Pública Federal estarán explícitas la perspectiva de género y las acciones afirmativas (concebidas como medidas efectivas, caracterizadas por su dimensión temporal que inciden en la reducción de las desigualdades) que permitan reducir las brechas de desigualdad entre mujeres y hombres. En este Programa se incorpora el objetivo 4 Fortalecer las capacidades de las mujeres para participar activamente en el desarrollo social y alcanzar el bienestar; que en su estrategia 4.2 contempla Impulsar el acceso de las mujeres a los servicios de cuidado a la salud en todo el ciclo de vida y explícitamente incluye la línea de acción 4.2.8 Reducir la mortalidad materna y fortalecer la atención perinatal con enfoque de interculturalidad.
353	**Introducción, 3er Párrafo** El objetivo 2 del Programa Nacional de Salud 2007-2012 es reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas, y para lograr este objetivo, se estableció la meta de disminuir a la mitad la Razón de Mortalidad Materna en los 100 municipios con menor índice de desarrollo humano, y disminuir 40% la mortalidad infantil de niños menores de un año y menos, por cada 1,000 nacidos vivos. En este mismo sentido, la estrategia que incluye trabajo comunitario, para lograr esta meta, es el fortalecimiento e integración de acciones de promoción a la salud, y prevención y control de enfermedades, mediante las siguientes líneas de acción: fortalecimiento de las políticas de salud materna y perinatal, promoción la salud sexual y reproductiva responsable e impulsar una política integral de prevención y atención de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) desde la etapa perinatal. Modificación Propuesta: El objetivo 2 del Programa Nacional de Salud 2007-2012 es reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas, y para lograr este objetivo, se estableció la meta de disminuir a la mitad la Razón de Mortalidad Materna en los 100 municipios con menor índice de desarrollo humano, y disminuir 40% la mortalidad infantil de niños menores de un año y menos, por cada 1,000 nacidos vivos. En este mismo sentido, la estrategia que incluye trabajo comunitario, para lograr esta meta, es el fortalecimiento e integración de acciones de promoción a la salud, y prevención y control de enfermedades, mediante las siguientes líneas de acción: fortalecimiento de las políticas de salud materna y perinatal, promoción de la salud sexual y reproductiva integral, considerando las diferentes etapas del curso de vida e impulsar una política integral de prevención y atención de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) desde la etapa perinatal.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el mismo, en virtud de que el texto propuesto es extenso para su incorporación en una Norma Oficial Mexicana y se adecua para mejor entendimiento de la Norma, en los párrafos quinto y sexto de la Introducción, en los términos siguientes: El Plan Sectorial de Salud 2013–2018, destaca los logros sustantivos en diversos indicadores, como el aumento en la esperanza de vida y la disminución de la mortalidad infantil en el país. Sin embargo, queda pendiente avanzar en algunos indicadores clave de salud. Por ejemplo, la mortalidad materna que se redujo a menos de la mitad entre 1990 y 2011 (al pasar de 89 a 43 defunciones de mujeres por cada 100,000 nacidos vivos). No obstante, este indicador se encuentra lejos de alcanzar la meta de 22 defunciones propuesta para 2015, como parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio que fueron pactados con los países miembros de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) para alcanzar una mejor calidad de vida de la población, razón por la cual el Plan Sectorial de Salud 2013–2018, contempla estrategias y líneas de acción específicas para atender esta situación prioritaria. El 30 de agosto de 2013, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y No Discriminación contra las Mujeres 2013-2018 (PROIGUALDAD), que da respuesta a la obligación señalada en el PND de contar con una estrategia transversal de perspectiva de género en todos los programas, acciones y políticas de gobierno; esto significa que en los programas sectoriales, especiales, institucionales y regionales que elaboren las dependencias de la Administración Pública Federal estarán explícitas la perspectiva de género y las acciones afirmativas (concebidas como medidas efectivas, caracterizadas por su dimensión temporal que inciden en la reducción de las desigualdades) que permitan reducir las brechas de desigualdad entre mujeres y hombres. En este Programa se incorpora el objetivo 4 Fortalecer las capacidades de las mujeres para participar activamente en el desarrollo social y alcanzar el bienestar; que en su estrategia 4.2 contempla Impulsar el acceso de las mujeres a los servicios de cuidado a la salud en todo el ciclo de vida y explícitamente incluye la línea de acción 4.2.8 Reducir la mortalidad materna y fortalecer la atención perinatal con enfoque de interculturalidad. Ante este escenario, es vital incrementar esfuerzos y dar un renovado impulso al fortalecimiento de los servicios de salud, mejorando su regulación, organización, cobertura y calidad, a fin de avanzar más rápidamente en el logro de las metas establecidas, satisfacer de manera más equitativa las necesidades de salud materno-infantil de la población de México y reducir los contrastes sociales que persisten en esta materia. En este contexto, se incorporan a esta Norma aspectos relevantes enfocados a la salud materna y a la prevención de la morbimortalidad materna y perinatal, mediante intervenciones previas a que una mujer decida embarazarse, así como durante su embarazo, parto y puerperio y establecer el manejo del autocuidado como una acción de corresponsabilidad para enlazar con el personal de salud, por lo que adquiere importancia el mejorar la calidad de la atención prenatal desde el periodo preconcepcional, es decir, que se realice una valoración correcta del riesgo reproductivo en mujeres con enfermedades

		concomitantes y en adolescentes; promover la planificación familiar, la detección temprana de diabetes gestacional mediante la realización de tamiz de glucosa, con base en la evidencia científica, sabiendo que su diagnóstico y tratamiento oportunos impactarán en la salud materno-fetal y mejorará además el pronóstico de la mujer una vez finalizado su embarazo. En ese mismo sentido, se busca impedir la transmisión perinatal de sífilis y VIH, mediante su detección y tratamiento oportunos. Se promueve además, la adecuada nutrición, la prescripción de hierro y ácido fólico; y multivitamínicos, así como, evitar el uso y abuso de sustancias tóxicas y adictivas para prevenir bajo peso y daños en el feto.
354	**Introducción, 4º Párrafo** Ante este escenario, es vital incrementar esfuerzos y dar un renovado impulso al fortalecimiento de los servicios de salud, mejorando su normatividad, organización, cobertura y calidad, a fin de avanzar más rápidamente en el logro de las metas, satisfacer de manera más equitativa las necesidades de salud materno-infantil de la población de México y reducir las disparidades sociales que persisten en esta materia. En este contexto, se incorporan a esta Norma aspectos relevantes enfocados a la prevención de la mortalidad materna mediante intervenciones durante el embarazo, parto y puerperio. Durante la gestación, se destaca la necesidad de mejorar la calidad de la atención prenatal desde las primeras 12 semanas de embarazo con la finalidad de identificar factores de riesgo en forma oportuna para iniciar tratamiento o traslado a unidades de atención a la emergencia obstétrica; la detección oportuna de diabetes gestacional mediante tamices basados en la evidencia científica, impactarán en el crecimiento y desarrollo del feto y mejorará también el pronóstico de la mujer una vez finalizado su embarazo. En ese mismo sentido, la interrupción de la transmisión perinatal por sífilis y por VIH, mediante la detección oportuna y tratamiento adecuado es uno de los grandes retos del Programa Nacional 2007-2012. Se promueve también la adecuada nutrición, la prescripción de hierro, ácido fólico, y en otro sentido, evitar el uso y abuso de sustancias tóxicas y adictivas para prevenir los defectos y el peso bajo al nacimiento. Modificación propuesta: Ante este escenario, es vital incrementar esfuerzos y dar un renovado impulso al fortalecimiento de los servicios de salud, mejorando su normatividad, organización, acceso universal y calidad de la atención, a fin de avanzar más rápidamente en el logro de las metas, satisfacer de manera más equitativa las necesidades de salud materno-infantil de la población de México y reducir las disparidades sociales y desigualdades de género que persisten en esta materia. En este contexto, se incorporan a esta Norma aspectos relevantes enfocados a la promoción de la salud materna e infantil, y la prevención de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, mediante intervenciones durante el embarazo, parto y puerperio. Durante la gestación, se destaca la necesidad de mejorar la calidad de la atención prenatal desde las primeras 12 semanas de embarazo con la finalidad de identificar factores de riesgo en forma oportuna para iniciar tratamiento o traslado a unidades de atención a la emergencia obstétrica; de realizar la detección oportuna de diabetes gestacional mediante tamices basados en la evidencia científica. Tales acciones, impactarán en el crecimiento y desarrollo del feto y mejorarán también el pronóstico de la mujer una vez finalizado su embarazo. En ese mismo sentido, se destaca la necesidad de prevenir la transmisión perinatal por sífilis y por VIH, mediante la detección oportuna y tratamiento adecuado. Se promueve también la adecuada nutrición, la prescripción de hierro, ácido fólico y otros suplementos recomendados por las evidencias internacionales. Se recomienda evitar el uso de sustancias tóxicas y adictivas para prevenir los impactos negativos sobre la salud de la mujer y del producto.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el mismo, en virtud de que el texto propuesto es extenso para su incorporación en una Norma Oficial Mexicana y se adecua la propuesta en el párrafo sexto, para mejor entendimiento de la Norma, en los términos siguientes: Ante este escenario, es vital incrementar esfuerzos y dar un renovado impulso al fortalecimiento de los servicios de salud, mejorando su regulación, organización, cobertura y calidad, a fin de avanzar más rápidamente en el logro de las metas establecidas, satisfacer de manera más equitativa las necesidades de salud materno-infantil de la población de México y reducir los contrastes sociales que persisten en esta materia. En este contexto, se incorporan a esta Norma aspectos relevantes enfocados a la salud materna y a la prevención de la morbimortalidad materna y perinatal, mediante intervenciones previas a que una mujer decida embarazarse, así como durante su embarazo, parto y puerperio y establecer el manejo del autocuidado como una acción de corresponsabilidad para enlazar con el personal de salud, por lo que adquiere importancia el mejorar la calidad de la atención prenatal desde el periodo preconcepcional, es decir, que se realice una valoración correcta del riesgo reproductivo en mujeres con enfermedades concomitantes y en adolescentes; promover la planificación familiar, la detección temprana de diabetes gestacional mediante la realización de tamiz de glucosa, con base en la evidencia científica, sabiendo que su diagnóstico y tratamiento oportunos impactarán en la salud materno-fetal y mejorará además el pronóstico de la mujer una vez finalizado su embarazo. En ese mismo sentido, se busca impedir la transmisión perinatal de sífilis y VIH, mediante su detección y tratamiento oportunos. Se promueve además, la adecuada nutrición, la prescripción de hierro y ácido fólico; y multivitamínicos, así como, evitar el uso y abuso de sustancias tóxicas y adictivas para prevenir bajo peso y daños en el feto.
355	**2. Referencias, INCORPORAR:** Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica. Secretaría de Salud, 2009. Prevención, diagnóstico y manejo de la Hemorragia Obstétrica. Lineamiento Técnico. México: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.	Se acepta parcialmente el comentario, y se incorpora en el capítulo de Bibliografía para quedar como sigue: **8.19** Secretaría de Salud, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Lineamiento técnico para la prevención, diagnóstico y manejo de la hemorragia obstétrica, 2002. Disponible en http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/hemorragia.pdf

356	**3.4 Atención de la emergencia obstétrica,** a la prestación que debe brindar el personal médico de la unidad de salud, garantizando la resolución inmediata y correcta de cualquier complicación obstétrica de manera continua las 24 horas, todos los días del año. **Modificación propuesta:** Atención de la emergencia obstétrica, a la prestación que debe brindar el personal médico de la unidad de salud, garantizando la resolución inmediata y correcta de cualquier complicación obstétrica durante el embarazo, parto, puerperio y aborto de manera continua las 24 horas, todos los días del año; así como dotar de todos los insumos esenciales a todas las unidades médicas del sector público, y contar con recursos humanos capacitados.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, toda vez que el objetivo de esta Norma es establecer los criterios mínimos para la atención médica a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio normal y de la persona recién nacida y no la de garantizar los insumos de las unidades médicas y de recursos humanos para la salud.
357	**3.5 Atención prenatal,** a la serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la embarazada con alguno de los integrantes del equipo de salud, a efecto de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto, el puerperio y el manejo del recién nacido, acciones que se deberán registrar en el expediente clínico. **Modificación propuesta:** Atención prenatal, a la serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la embarazada con alguno de los integrantes del equipo de salud, a efecto de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto, el puerperio y el manejo del recién nacido, acciones que se deberán registrar en el expediente clínico. La atención prenatal, incluye la promoción de información sobre la evolución normal del embarazo y parto, así como sobre los síntomas de urgencia obstétrica; el derecho de las mujeres a recibir atención digna, de calidad, con pertinencia cultural y respetuosa de su autonomía; así como, el desarrollo de un plan de seguridad para que las mujeres identifiquen el hospital resolutivo donde pueden recibir atención inmediata. Todas estas acciones se deberán registrar en el expediente clínico.	Se acepta el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma y se recorre el punto, para quedar como sigue: **3.4 Atención prenatal,** a la serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la embarazada con personal de salud, a efecto de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto, el puerperio y el manejo de la persona recién nacida. La atención prenatal, incluye la promoción de información sobre la evolución normal del embarazo y parto, así como, sobre los síntomas de urgencia obstétrica; el derecho de las mujeres a recibir atención digna, de calidad, con pertinencia cultural y respetuosa de su autonomía; además de elaborar un plan de seguridad para que las mujeres identifiquen el hospital resolutivo donde deben recibir atención inmediata. Todas estas acciones se deben registrar en el expediente clínico.
358	**INCORPORAR Acceso Universal:** "la igualdad de posibilidades de todas las personas, según sus necesidades, de recibir información, someterse a pruebas de detección y recibir tratamiento y asistencia apropiados de forma oportuna, a lo largo de su vida reproductiva y con independencia de su edad, sexo, clase social, lugar de habitación u origen étnico, con el fin de poder: decidir libremente cuántos hijos tener y cuándo tenerlos y retrasar o prevenir el embarazo; concebir, alumbrar de forma segura y criar a hijos sanos, y tratar sus problemas de esterilidad; prevenir, tratar y controlar las infecciones del aparato reproductor y las infecciones de transmisión sexual incluido el VIH/SIDA, y otras enfermedades del aparato reproductor, como el cáncer; y disfrutar de una relación sexual sana, segura y satisfactoria que contribuya a la mejora de las relaciones sociales y personales". Maren Jiménez, Andrea, Aliaga, Lissette y Jorge Rodríguez Vignoli, 2011. Una mirada desde América Latina y el Caribe al Objetivo de Desarrollo del Milenio de acceso universal a la salud reproductiva. Santiago de Chile: CEPAL-UNFPA, en http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/7/42707/lcl3276e-p.pdf	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como, considerando lo señalado en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, toda vez que las definiciones en las Normas Oficiales Mexicanas se utilizan para mejor entendimiento de las mismas, en este caso acceso universal no se utiliza en el cuerpo de esta Norma.
359	**3.7 Calidez en la atención,** al trato cordial y atento que se proporciona al usuario del servicio. Modificación propuesta: Calidez en la atención: actitud positiva y respetuosa del prestador de servicios de salud con las usuarias(os) de los mismos. Justificación: Fuente: Programa de Acción Específico Arranque Parejo en la Vida, pag. 79).	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como, considerando lo señalado en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario toda vez que las definiciones en las Normas Oficiales Mexicanas se utilizan para mejor entendimiento de la misma, en este caso calidez en la atención no se utiliza en el cuerpo de esta Norma.
360	**Incorporar definición, Consejería en atención prenatal:** es el proceso de comunicación interpersonal y análisis sobre la atención integrada del embarazo, entre los prestadores de servicios y la mujer gestante, mediante el cual se brindará a las usuarias elementos para la toma de decisiones voluntarias conscientes e informadas, acerca de la atención prenatal.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, en virtud de que todas estas acciones, están incluidas en el proceso del control prenatal, por lo que no se considera incluir en el apartado de definiciones para mejor entendimiento de la Norma.

361	**3.14 Embarazo,** al periodo comprendido desde la concepción hasta la expulsión o extracción del feto y sus anexos. Modificación propuesta: **3.14 Definición Del Embarazo:** El embarazo se define como el estado de la mujer que se inicia con la implantación del embrión en el endometrio y termina con la expulsión o extracción del producto, mediante el nacimiento o un aborto. Justificación: Referencia. Definición de embarazo: La reproducción natural humana es un proceso que comprende la producción de gametos masculinos y femeninos y su unión durante la fertilización. El embarazo es la parte del proceso que comienza con la implantación del *conceptus* en el seno de la una mujer (1), y que termina con el nacimiento de un bebé o con un aborto. (pg. 326). (1). Por el momento, la verificación de esta circunstancia es habitualmente posible, sólo a las tres semanas de la implantación. Fuente: RECOMENDACIONES SOBRE TEMAS DE ÉTICA EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA, Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), Comité Para El Estudio de los Aspectos Éticos de la Reproducción Humana, Octubre 2009. http://www.figo.org/files/figo-corp/Ethical%20Issues%20-%20Spanish.pdf	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el mismo, en virtud de que se incorpora la definición de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, que se justifica en este comentario, para quedar como sigue: **3.15 Embarazo,** a la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del "conceptus" en el endometrio, y termina con el nacimiento. No se acepta el término embrión por ser sinónimo de conceptus, y no se acepta término de aborto, en virtud que la definición de nacimiento contempla a todos los nacidos vivos o muertos, independientemente de la edad gestacional. Véase: RECOMENDACIONES SOBRE TEMAS DE ÉTICA EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA. *Hechas por el Comité para el Estudio de los Aspectos Éticos de la Reproducción Humana de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, octubre 2012.* Definición del embarazo: La reproducción natural humana es un proceso que comprende la producción de gametos masculinos y femeninos y su unión durante la fertilización. El embarazo es la parte del proceso que comienza con la implantación del "conceptus" en el seno de una mujer1, y que termina con el nacimiento2 de un bebé o con un aborto3. 1. Por el momento, la verificación de esta circunstancia es habitualmente posible, sólo a las tres semanas de la implantación. 2. Definición de nacimiento de la OMS: Pasadas 22 semanas o más desde la última menstruación. 3. En algunos casos, el producto de la concepción muere y puede ser reabsorbido o retenido en el cuerpo.
362	**3.39 Producto de la concepción,** al embrión o feto de acuerdo a la etapa del embarazo. Modificación propuesta: Comentario General sobre el término concepción. Debido a su interpretación potencialmente ambigua, recomendamos estrategias alternativas: a) Que se defina el término "concepción" de la siguiente manera: "Concepción: sinónimo de implantación". b) Que se evite el término concepción a lo largo de la Norma, y se utilice en su lugar el término gestación para quedar como sigue: 3.39 Producto de la gestación, al embrión o feto de acuerdo a las etapas de su desarrollo. Alinear en el mismo sentido ("Producto de la gestación"), las definiciones contenidas en los incisos 3.1, 3.9, 3.17, 3.28-29, 3.39, 3.41, 3.47-49 y 3.53.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, artículo 314, de la Ley General de Salud y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el mismo, por lo que se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: **3.37 Producto de la concepción**, al embrión post-implantatorio o feto, de acuerdo a la etapa del embarazo. Se alinean en ese mismo sentido todas las definiciones en donde aparece el término concepción. No se acepta evitar el término concepción a lo largo de la Norma, toda vez que La Ley General de Salud utiliza el término concepción y no gestación.
363	**Incorporar al glosario de términos, Edad fértil o reproductiva:** Etapa de la vida del hombre y de la mujer durante la cual se posee la capacidad biológica de la reproducción: por lo general se utiliza el intervalo de 15 a 49 años, pero se deben incluir los límites inferior (10 años) y superior (55 años).	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, 67, de la Ley General de Salud y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, en virtud de que la Ley General de Salud establece la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años y después de los 35 años, además de que no se utiliza el concepto dentro de esta Norma.
364	**5.1.1.1** La consulta pregestacional debe ser un elemento que se debe fomentar en la práctica clínica y obstétrica moderna. Asistir a la mujer y en su caso a la pareja en su etapa reproductiva con un enfoque que anticipe riesgos y evite complicaciones con medidas preventivas sencillas pero efectivas. Considerar la reproducción humana como un valor y una responsabilidad compartida por la pareja y asistida por su médico y personal de salud. **Modificación propuesta:** La consulta pregestacional es un elemento que se debe fomentar en la práctica clínica y obstétrica moderna. Se debe asistir a las parejas en su etapa reproductiva con un enfoque que identifique y en su caso anticipe los factores de riesgo reproductivo, familiares y personales, con medidas de prevención, de tamizaje y, en su caso, de tratamiento oportuno que aseguren las condiciones óptimas pregestacionales. Se deberá promover a la reproducción humana como un valor y una responsabilidad compartida por la pareja y asistida por su médico y personal de salud.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el mismo, en virtud de lograr un mejor entendimiento de la Norma, y en razón de la importancia y concordancia con el Programa Sectorial de Salud 2013–2018, se adecua la propuesta para mejor entendimiento, para quedar como sigue: **5.1.5** La atención debe ser integral y enfocada a considerar la reproducción humana como una expresión de los derechos reproductivos, para que sea libremente escogida y segura; fomentando la corresponsabilidad en el cuidado de la salud de la mujer, su pareja, la comunidad y el personal de salud e informar sistemáticamente de las ventajas de lograr un periodo intergenésico mínimo de 2 años, para reducir los riesgos a largo plazo y planificar adecuadamente la familia. **5.1.2** La consulta preconcepcional debe fomentarse para promover la salud de la mujer y de su descendencia, evaluar la salud de la mujer en esta etapa permite identificar condiciones de riesgo reproductivo, en el embarazo y sobre todo, llevar a cabo medidas preventivas. La asistencia del personal de salud debe estar dirigida a identificar y aconsejar sobre los problemas existentes, situar a la mujer en las mejores condiciones de salud posible para embarazarse y planear de forma objetiva el momento más adecuado para el embarazo. Ver Apéndices C y D Normativos, de esta Norma.

365	**5.1.1.5** Recomendar un periodo intergenésico después de un evento obstétrico de 2 a 5 años para espaciar sus embarazos de tal manera que reduzca los riesgos a largo plazo y pueda planificar de la mejor manera su familia. **Modificación propuesta:** Informar sistemáticamente de las ventajas de lograr un periodo intergenésico mínimo de 2 años, para reducir los riesgos a largo plazo y planificar adecuadamente la familia.	Se acepta el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: **5.1.5** La atención debe ser integral y enfocada a considerar la reproducción humana como una expresión de los derechos reproductivos, para que sea libremente escogida y segura; fomentando la corresponsabilidad en el cuidado de la salud de la mujer, su pareja, la comunidad y el personal de salud e informar sistemáticamente de las ventajas de lograr un periodo intergenésico mínimo de 2 años, para reducir los riesgos a largo plazo y planificar adecuadamente la familia.
366	**5.1.1.7** La atención en este sentido, debe ser integral y enfocada a considerar la reproducción humana como una responsabilidad y un privilegio natural. Dando información para procurar un cambio cultural en las parejas, que fomente una maternidad sin riesgos, como un compromiso de todo el Sistema de Salud del país. Además de procurar el cambio cultural en el personal de salud que adquiera el compromiso para atender todos los eventos obstétricos con calidad, oportunidad y trato humano. **Modificación propuesta:** La atención en este sentido, debe ser integral y enfocada a considerar la reproducción humana como una expresión de los derechos reproductivos, para que sea libremente escogida y segura; fomentando la corresponsabilidad en el cuidado de la salud de la mujer, su pareja, la comunidad y el personal de salud.	Se acepta el comentario, se modifica le redacción para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: **5.1.5** La atención debe ser integral y enfocada a considerar la reproducción humana como una expresión de los derechos reproductivos, para que sea libremente escogida y segura; fomentando la corresponsabilidad en el cuidado de la salud de la mujer, su pareja, la comunidad y el personal de salud e informar sistemáticamente de las ventajas de lograr un periodo intergenésico mínimo de 2 años, para reducir los riesgos a largo plazo y planificar adecuadamente la familia.
367	**5.1.2** En las unidades de salud que brinden la atención de emergencias obstétricas, la atención de una mujer embarazada con emergencia obstétrica debe ser prioritaria, y proporcionarse de manera continua, 24 horas al día, todos los días del año. **Modificación propuesta:** En las unidades de salud que brinden la atención de emergencias obstétricas, la atención de una mujer embarazada con emergencia obstétrica debe ser prioritaria, oportuna y gratuita, y deberá proporcionarse de manera continua, 24 horas al día, todos los días del año, independientemente de su condición de derechohabiencia, por las instituciones del sistema de salud (SSa, IMSS, ISSSTE), conforme a lo establecido por el Acuerdo Interinstitucional para la Atención de las Emergencias Obstétricas.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, ya que el aspecto de gratuidad no es materia de esta Norma.
368	**5.1.2.3** En la atención a la madre durante el embarazo y el parto, debe vigilarse estrechamente la prescripción y uso de medicamentos, valorando el riesgo-beneficio de su administración. Es importante promocionar el uso de ácido fólico, desde 3 meses previos del periodo preconcepcional y durante toda la evolución del embarazo. Modificación propuesta: En la atención a la madre durante el embarazo y el parto, debe vigilarse estrechamente la prescripción y uso de medicamentos, valorando el riesgo-beneficio de su administración. Es importante promocionar una alimentación adecuada y el uso de ácido fólico, desde 3 meses previos del periodo pregestacional, así como la suplementación con hierro, calcio y otros elementos, durante toda la evolución del embarazo, de acuerdo a la evidencia científica y a las mejores prácticas.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, ya que en el punto 5.1.9, de la Norma ya se encuentra previsto la suplementación del ácido fólico
369	**5.1.2.5** La atención a la mujer y su hijo durante el embarazo, parto y puerperio, debe ser impartida con calidad y calidez. Un elemento importante es humanizar el embarazo y parto y facilitar el apoyo psicológico y afectivo durante su evolución a todas las mujeres. Es un modelo aceptado para apoyar este aspecto la participación de la Partería asistencial y las Licenciadas en Enfermería Obstétrica. Lo que se pretende es menor intervención y lograr un proceso fisiológico y natural durante el embarazo y parto. **Modificación propuesta:** La atención a la mujer y su hijo durante el embarazo, parto y puerperio, deberá ser impartida con calidad, calidez y con pertinencia cultural. Se deberá procurar una atención humanizada del embarazo y parto, reducir las intervenciones excesivas e innecesarias, promover un proceso natural y fisiológico, así como facilitar el apoyo psicológico y afectivo durante toda su evolución. En este modelo de atención, deberá promoverse la participación de diversas figuras profesionales competentes y capacitadas en la atención del embarazo y parto incluyendo parteras tradicionales, parteras profesionales, enfermeras técnicas y obstétricas, de acuerdo a las guías de la OMS. Cuidados en el parto normal. Guía práctica de la Organización Mundial de la salud: http://www.holistika.net/parto_natural/oms/cuidados_en_el_parto_normal._ guia_practica_oms.asp	Se acepta el comentario, se modifica la redacción para una mejor comprensión de la Norma y se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.1.11** La atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y a la persona recién nacida debe ser proporcionada con calidad y respeto de sus derechos, humanos principalmente a su dignidad y cultura, facilitando, en la medida de lo posible, apoyo psicológico durante su evolución. Todas las instituciones de salud deben capacitar a las licenciadas en enfermería obstétrica, parteras técnicas y parteras tradicionales para identificar complicaciones del embarazo, parto y puerperio; así como, proveer facilidades para la referencia y acompañamiento oportuno de la embarazada a los establecimientos para la atención médica, en su caso. Los partos de bajo riesgo de término, pueden ser atendidos por enfermeras obstetras, parteras técnicas y parteras tradicionales capacitadas.

370	**5.1.2.6** Las mujeres y los recién nacidos trasladados a las unidades de salud por las parteras tradicionales o agentes de salud de la comunidad, deben ser atendidos con oportunidad. Y debe tener la opción de parir en forma vertical preservando en todo momento la seguridad de la madre y su recién nacido y respetando un grado razonable de autonomía durante la labor que permita un parto lo más natural y fisiológico posible, lo anterior como una alternativa viable de atención obstétrica. **Modificación propuesta**: Durante el trabajo de parto y el período expulsivo, la mujer deberá tener la opción de elegir la posición que desee, de ser acompañada por la persona que elija, de ser respetadas en sus creencias culturales, garantizando el máximo grado posible de autonomía sin perjuicio de la seguridad suya y del producto. Las mujeres y los recién nacidos atendidas *extramuros* por parteras tradicionales o agentes de salud de la comunidad y trasladadas a las unidades de salud, deberán ser atendidas con respeto, oportunidad y sin discriminación. Justificación: Se recomienda incorporar el enfoque de interculturalidad en salud, recuperado en experiencias de otros países como Ecuador, que permita incorporar a la partera durante el proceso del parto en las unidades hospitalarias, si así lo desea la mujer, con el acompañamiento de un médico o personal calificado, tal como se describe en el artículo "Nacimiento humanizado. Aportes de la Atención Intercultural a las Mujeres en el Embarazo, parto y puerperio" en Género y Salud y Cifras, Vol. 10, Núm. 2/3, Mayo-Diciembre 2012.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el mismo, en virtud de que se adecua a nuestro Sistema Nacional de Salud. En algunas unidades de salud no se permite el acompañamiento, sin embargo se modifica la redacción y se incorpora en los siguientes puntos, para quedar como sigue: **5.1.11** La atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y a la persona recién nacida debe ser proporcionada con calidad y respeto de sus derechos, humanos principalmente a su dignidad y cultura, facilitando, en la medida de lo posible, apoyo psicológico durante su evolución. Todas las instituciones de salud deben capacitar a las licenciadas en enfermería obstétrica, parteras técnicas y parteras tradicionales para identificar complicaciones del embarazo, parto y puerperio; así como, proveer facilidades para la referencia y acompañamiento oportuno de la embarazada a los establecimientos para la atención médica, en su caso. Los partos de bajo riesgo de término, pueden ser atendidos por enfermeras obstetras, parteras técnicas y parteras tradicionales capacitadas. **5.1.12** Las mujeres y las personas recién nacidas referidas a los establecimientos para la atención médica por las parteras tradicionales u otro prestador de servicio de salud de la comunidad, deben ser atendidos con oportunidad. La mujer debe tener la opción de parir en forma vertical, siempre y cuando se cuente con personal capacitado y con la infraestructura suficiente para tal fin, preservando en todo momento su autonomía y la seguridad del binomio. **5.5.15** La atención del parto respetuoso con pertinencia cultural se debe promover en los establecimientos para la atención médica de segundo nivel de atención, mediante la adecuación de espacios físicos, procedimientos de atención, implementos utilizados y permitiendo la elección de la posición por parte de la mujer. Esto se debe efectuar de acuerdo a las condiciones clínicas de la embarazada y del producto, así como de la adecuación de la infraestructura hospitalaria y la capacitación del personal para este tipo de atención. Dicha capacitación debe ser promovida por las instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Salud, en los lugares donde es culturalmente utilizado y aceptado.
371	**5.1.2.7** En las unidades de salud se deberá disponer de un instrumento que permita calificar el riesgo obstétrico y perinatal, el cual servirá para el manejo adecuado de cada caso. **Modificación propuesta:** En todas las unidades de salud, se deberá disponer y aplicar una herramienta validada que permita calificar el riesgo obstétrico y perinatal, la cual servirá para identificación, referencia y manejo adecuado en los casos de riesgo elevado.	Se acepta el comentario, se adecúa la redacción para mejor comprensión de la Norma y se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.1.13** los establecimientos para la atención médica, se debe disponer de la capacidad para detectar, registrar, asignar y manejar oportunamente el riesgo reproductivo, obstétrico y perinatal para cada embarazo, el cual debe servir para planear y aplicar un plan de vigilancia y manejo de forma individual y con la intervención de los especialistas acordes a cada situación.
372	**5.1.2.7.1** El personal de la salud, en el ámbito de sus atribuciones informará a las pacientes embarazadas usuarias de los servicios de salud que, la Organización Mundial de la Salud recomienda que la atención del parto sea en instituciones de salud y por personal calificado, para reducir el riesgo de Mortalidad Materna. Modificación propuesta: El personal de la salud, en el ámbito de sus atribuciones, informará a las mujeres embarazadas usuarias de los servicios de salud que, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la atención institucionalizada del parto y por parte de personal calificado, es una estrategia efectiva para reducir el riesgo de mortalidad materna.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el mismo, toda vez que se elimina lo referente a la Organización Mundial de la Salud, por tratarse de una Norma Oficial Mexicana y se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma para quedar como sigue: **5.1.11** La atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y a la persona recién nacida debe ser proporcionada con calidad y respeto de sus derechos humanos, principalmente a su dignidad y cultura, facilitando, en la medida de lo posible, apoyo psicológico durante su evolución. Todas las instituciones de salud deben capacitar a las licenciadas en enfermería obstétrica, parteras técnicas y parteras tradicionales para identificar complicaciones del embarazo, parto y puerperio; así como, proveer facilidades para la referencia y acompañamiento oportuno de la embarazada a los establecimientos para la atención médica, en su caso. Los partos de bajo riesgo de término, pueden ser atendidos por enfermeras obstetras, parteras técnicas y parteras tradicionales capacitadas.

373	**5.2.1** En las unidades de salud de los sectores público, social y privado, que no cuenten con el servicio de atención de emergencias obstétricas, se procurará auxiliar a las mujeres embarazadas con emergencia en la medidas de su capacidad resolutiva y una vez resuelto el problema inmediato y/o que no se esté en peligro la vida de la madre y el recién nacido, se procederá a efectuar el traslado a la unidad que le corresponda. **Modificación propuesta:** En las unidades de salud de los sectores público, social y privado, que no cuenten con el servicio de atención de emergencias obstétricas, se deberá auxiliar y estabilizar a las mujeres embarazadas en las medidas de su capacidad resolutiva. Asimismo, la unidad de salud procederá a efectuar el traslado urgente a la unidad resolutiva, de acuerdo a la red hospitalaria definida para la atención de la misma, sin importar la derechohabiencia de la mujer, de conformidad con el Acuerdo Interinstitucional para la Atención de las Emergencias Obstétricas.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el mismo, en virtud de que el Convenio General de Colaboración para la atención de la emergencia obstétrica, no contempla todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud, por lo que se adecua la redacción para mejor entendimiento de la Norma, para quedar como sigue: **5.1.7** En los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado, que no cuenten con el servicio de atención de urgencias obstétricas, se debe procurar en la medida de su capacidad resolutiva, auxiliar a las mujeres embarazadas en situación de urgencia, y una vez resuelto el problema inmediato y estabilizado y que no esté en peligro la vida de la madre y la persona recién nacida, se debe proceder a su referencia a un establecimiento para la atención médica que cuente con los recursos humanos y el equipamiento necesario para la atención de la madre y de la persona recién nacida.
374	**5.2.1.1.1** Elaboración y registro de historia clínica. **Modificación propuesta**: Elaboración y registro de la historia clínica perinatal incluida en el expediente clínico, así como entrega a toda paciente del carné perinatal con el llenado respectivo en cada consulta.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el mismo, por lo que se incorpora el término expediente, se adecua la redacción para mejor entendimiento de la Norma y se recorre la numeración para quedar como sigue: **5.2.1.1** Elaborar y registrar la historia clínica en un expediente, carnet perinatal o la guía básica para la mujer embarazada (ver Apéndice J Normativo, de esta Norma), debiendo tener los siguientes apartados:
375	**5.2.1.1.1.2.4** Identificar el consumo de sustancias farmacológicas que puedan tener repercusiones en la evolución del embarazo. **Modificación propuesta:** Identificar el consumo de sustancias farmacológicas, así como toxicomanías (alcohol, tabaco, drogas incluyendo intravenosas) que puedan tener repercusiones en la evolución del embarazo.	Se acepta el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, y se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.2.1.6** Identificar e informar a la mujer embarazada, sobre el alto riesgo que representan las adicciones a sustancias químicas, la automedicación, la exposición de fármacos, tabaco, marihuana, alcohol o sustancias psicoactivas o psicotrópicas y otras drogas con efectos potencialmente agresivos para la madre y el producto, que puedan tener repercusiones en la evolución del embarazo, y daño embrio–fetal, independientemente del periodo gestacional (Ver Apéndice D Normativo, de esta Norma).
376	**5.2.1.1.1.3** Exploración física completa incluyendo somatometría, fondo uterino, documentación de la frecuencia cardiaca fetal en su caso, y toma de citología cérvico-vaginal; en caso de no tener uno actualizado como lo dispone la Norma Oficial Mexicana sobre cáncer cérvico-uterino. **Modificación propuesta:** OJO SUGERIMOS INTEGRARLO CON 5.2.1.2.4 Exploración física completa incluyendo peso y talla (somatometría), medición y registro del fondo uterino, y de la frecuencia cardiaca fetal, así como toma de citología cérvico-vaginal, si procede, como lo dispone la Norma Oficial Mexicana NOM 14 Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino), enfatizando la educación y la autoexploración en la búsqueda e identificación de lesiones sospechosas). Todas estas actividades deberán ser anotadas en el expediente clínico para cada consulta otorgada. OJO: FALTA INCLUIR TODAS LAS DEMAS ACCIONES, DESDE EL REGISTRO DE SIGNOS Y SINTOMAS, LA TOMA DE TENSIÒN ARTERIAL, y EXAMENES DE LABORATORIOS (BH, GRUPO Y RH, EXAMEN DE ORINA, GLUCEMIA Y PRUEBA DE CARGA DE ACUERDO A TAMIZAJE, ETC.	Se acepta el comentario, se adecúa la redacción para mejor comprensión de la Norma, se incorpora en un punto para quedar como sigue: **5.2.1.10** Exploración física completa que incluya: signos vitales, peso, talla y evaluación del estado nutricional (ver Apéndice C Normativo, de esta Norma). Exploración bucodental, mamaria, auscultación cardiaca materna, medición del fondo uterino y de la frecuencia cardiaca fetal en su caso, así como toma de citología cérvico-vaginal, si procede, como lo dispone la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.8, del Capítulo de Referencias, de esta Norma. Todas estas actividades deben ser anotadas en el expediente clínico para cada consulta otorgada.
377	**5.2.1.1.1.4.1** Medidas generales higiénico dietéticas con el fin de promover la salud. Prescripción profiláctica de hierro y ácido fólico, de manera idónea, desde el periodo preconcepcional hasta el término del embarazo y administración de primera dosis de toxoide antitetánico, la segunda y última dosis a las cuatro u ocho semanas posteriores. **Modificación propuesta:** Medidas generales higiénico dietéticas con el fin de promover la salud. • Alimentación balanceada	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, en virtud que no existe el término alimentación balanceada, además de ser confuso. La segunda parte del comentario, está contemplada en los siguientes puntos:

	• Prescripción profiláctica de hierro y ácido fólico, de manera idónea, desde el periodo preconcepcional hasta el término del embarazo y administración de primera dosis de toxoide antitetánico después del primer trimestre de embarazo, la segunda y última dosis a las cuatro u ocho semanas posteriores. • Suplementación con calcio y otros elementos de acuerdo a la evidencia científica y mejores prácticas. • Prescripción profiláctica de ácido acetil salicílico a bajas dosis para prevención de trastornos hipertensivos, de acuerdo a la evidencia científica y mejores prácticas.	**5.1.9** Toda mujer en edad reproductiva que desee embarazarse, debe acudir de preferencia acompañada de su pareja al establecimiento para la atención médica, para recibir asesoría médica sobre el riesgo reproductivo, idealmente tres meses antes de intentar el embarazo. En este periodo es importante iniciar la suplementación de ácido fólico para la prevención de defectos del tubo neural y continuarla durante el embarazo. **5.2.1.12** Aplicar la primera dosis de toxoide antitetánico preferentemente antes de la semana 14 y la segunda, entre 4 y 8 semanas después de la primera aplicación.
378	**5.2.1.1.1.5.8** Prueba de tamizaje para VIH previa orientación y aceptación por la paciente, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana en la materia. En todas las instituciones médicas del Sistema Nacional de Salud la detección de VIH y Sífilis debe ser ofertada integralmente, es importante que el personal de salud, oferte ambas pruebas a todas las pacientes, la detección de sífilis debe ser universal en la embarazada en las primeras 12 semanas y realizar la prueba de tamizaje del VIH a través de consentimiento informado, enfatizando la consejería y orientación acerca de los beneficios de una prueba en etapas tempranas del embarazo para evitar transmisión vertical hacia el feto. **Modificación propuesta:** Prueba de tamizaje para VIH y sífilis. En todas las instituciones médicas del Sistema Nacional de Salud, previa orientación y aceptación por la paciente, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana en la materia -con énfasis en el párrafo 5.6.5 de la misma- deberá ofertarse de manera sistemática la detección de VIH y Sífilis en etapas tempranas del embarazo, para evitar la transmisión vertical hacia el feto. Se deberá asentar en el expediente clínico que se ofertaron ambas pruebas y la mujer deberá firmar la decisión que tomó acerca de su realización. En aquellas mujeres que no se sometieron a tamizaje durante las etapas tempranas del embarazo deberá ofrecerse la realización de la misma, antes del parto o en el postparto inmediato, para las medidas profilácticas o terapéuticas que apliquen. Justificación**:** *El párrafo al que se alude, es el siguiente: "**5.6.5** Proveer información científica acerca de la prevención de la transmisión perinatal a mujeres con VIH para permitir su derecho a decidir sobre el número y espaciamiento de sus hijos, según el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Salud y la *NOM* 005-SSA2-1993, de los servicios de planificación familiar. En caso de desear el embarazo, hacer el seguimiento médico adecuado estado de salud y régimen antirretroviral antes del embarazo, seguimiento prenatal etc. descrito en la guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH con el fin de reducir la posibilidad de la transmisión vertical. Se debe respetar el derecho a las mujeres a decidir sobre su vida reproductiva.**"	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como, en la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana, se acepta parcialmente el comentario, en virtud de que se elimina "Sistema Nacional de Salud y con énfasis en el párrafo 5.6.5 de la misma", por quedar implícito en la observancia ésta Norma. Finalmente se modifica la redacción, para quedar como sigue: **5.2.1.14.8** La detección de VIH y sífilis debe ser ofertada sistemáticamente de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.7, del Capítulo de Referencias, de esta Norma. La prueba de tamizaje para VIH y sífilis se debe realizar en las primeras 12 semanas previa orientación y aceptación de la embarazada a través de su consentimiento informado, enfatizando la consejería y orientación acerca de los beneficios de una prueba en etapas tempranas del embarazo para evitar transmisión vertical hacia el feto. Se debe asentar en el expediente clínico que se ofertaron ambas pruebas y la mujer debe firmar la decisión que tomó acerca de su realización. En aquellas mujeres que no se sometieron a tamizaje durante las etapas tempranas del embarazo debe ofrecerse la realización del mismo, antes del parto o en el postparto inmediato, para las medidas profilácticas o terapéuticas que apliquen. Toda mujer que resulte positiva a VIH o sífilis, debe ser enviada inmediatamente al segundo nivel de atención, o establecimientos para la atención médica especializados, y Véase: las Guías para el Continuo de Atención de la Mujer y el Recién Nacido Focalizadas en APS, de la Organización Mundial de la Salud, OPS/OMS/CLAP. 2010, la cual puede ser consultada en el link electrónico http://www2.paho.org/clap/dmdocuments/CLAP1573.pdfGuía Clínica para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH y de la Sífilis Congénita en América Latina y el Caribe. OMS/OPS/CLAP/UNICEF. www.unicef.org/lac/Guia_Clinica_Eliminacion_de_Transmision_del_VIH_y_SC(2).pdf
379	**5.2.1.1.1.8** La consulta debe estar encaminada a informar a la embarazada acerca de posibles complicaciones durante el embarazo parto y puerperio a fin de asegurar que las mujeres puedan identificar signos y síntomas de urgencia obstétrica Informar sobre los datos de alarma que requieren atención inmediata. Durante todo el embarazo se debe prevenir y detectar la presencia de infecciones urinarias, infecciones periodontales, signos o síntomas de preeclampsia y educar a la paciente para vigilar los movimientos fetales a partir de las 16 semanas de gestación. Antes de las 20 semanas, se debe aconsejar a las mujeres embarazadas ejercitar los pezones para facilitar la lactancia materna en pacientes con pezón invertido. **Modificación propuesta:** La consulta debe estar encaminada a informar a la mujer embarazada acerca de la evolución del embarazo normal, así como a la promoción de la lactancia materna. En mujeres con pezón invertido, se deben ejercitar los pezones para facilitar la lactancia materna, antes de las 20 semanas. Igualmente, se deberá educar a la mujer para vigilar los movimientos fetales a partir de las 16 semanas de gestación. Finalmente, el personal de salud procurará informar a la mujer embarazada y sus familiares sobre las posibles complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, a fin de asegurar la correcta y oportuna identificación de los signos y síntomas de urgencia obstétrica. Se deberá informar sobre los datos de alarma que requieren atención inmediata, qué hacer y a dónde dirigirse. Durante todo el embarazo se debe prevenir y detectar la presencia de infecciones urinarias, infecciones periodontales y signos o síntomas de preclampsia. "sic". Asimismo, el personal de salud deberá aplicar de manera sistemática, herramientas de tamizaje para la detección de violencia familiar, sexual y de género, de acuerdo con lo establecido en la NOM 046. De la misma manera, se deberá procurar la identificación sistemática de signos o síntomas relacionados con la salud mental.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el mismo, por lo que se modifica el comentario para mejor comprensión de la Norma. La detección de violencia, familiar, sexual y de género, se encuentra prevista en el punto 5.2.1.9 de la Norma y se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.2.1.18** En la consulta prenatal efectiva y periódica, los prestadores de servicios de salud deben brindar a la embarazada, información clara, veraz y basada en evidencia científica, sobre diferentes aspectos de salud en el embarazo, con el fin de que conozca sobre los factores de riesgo, estilos de vida saludable, aspectos nutricionales que la mejoren, lactancia materna exclusiva y planificación familiar. Resaltar la atención ante posibles complicaciones que pueden poner en riesgo su vida y la de la persona recién nacida y que debe estar alerta ante los primeros signos y síntomas para buscar atención médica inmediata. La consulta prenatal debe ofrecer la oportunidad de aclarar dudas a la embarazada, especialmente para aquéllas que cursan su primer embarazo; durante todo el embarazo se deben efectuar acciones para prevenir o detectar la presencia de enfermedades preexistentes o subclínicas, diabetes gestacional, infecciones de vías urinarias, infecciones periodontales y preeclampsia; además de promover el autocuidado y la preparación para el nacimiento, quedando registrado en el expediente clínico.

380	**Incorporar el inciso 5.2.1.1.1.10** A la población indígena se le debe garantizar la consulta y la transmisión de la información en su lengua en todos los niveles de atención del embarazo, parto y puerperio.	Se acepta el sentido del comentario, para quedar como sigue: **5.3.1.1** Permitir a la embarazada exponer sus dudas y síntomas. Aclararle las dudas con lenguaje comprensible y tomar en cuenta todos los signos y síntomas que manifieste.
381	**5.2.1.2.4** Medición, registro e interpretación de peso, talla, presión arterial, temperatura, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, crecimiento de fondo uterino, movimientos del feto y frecuencia cardiaca fetal, ultrasonido y registro cardiotocográfico, cuando sea necesario. Modificación propuesta: OJO SUGERIMOS **INTEGRARLO CON 5.2.1.1.1.3.** Medición, interpretación y registro en el expediente clínico del peso, talla, presión arterial, temperatura, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, crecimiento de fondo uterino, presentación y posición fetal, así como movimientos del feto, frecuencia cardiaca fetal, documentación de los registros cardiotocográfico y de ultrasonido(s) cuando éstos sean necesarios.	Se acepta el comentario y se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.2.1.10** Exploración física completa que incluya: signos vitales, peso, talla y evaluación del estado nutricional (ver Apéndice C Normativo, de esta Norma). Exploración bucodental, mamaria, auscultación cardiaca materna, medición del fondo uterino y de la frecuencia cardiaca fetal en su caso, así como toma de citología cérvico-vaginal, si procede, como lo dispone la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.8, del Capítulo de Referencias, de esta Norma. Todas estas actividades deben ser anotadas en el expediente clínico para cada consulta otorgada.
382	**5.2.1.2.5** Interpretación y valoración de los resultados de exámenes de laboratorio y estudios de gabinete solicitados en la entrevista previa. En caso de cualquier anormalidad en los estudios, se deberá trasladar a la paciente al servicio de atención obstétrica de emergencia para que reciba consulta por médico especialista de forma inmediata. **Modificación propuesta:** Interpretación y valoración de los resultados de exámenes de laboratorio y estudios de gabinete solicitados en la entrevista previa. En caso de cualquier anormalidad en los estudios, se deberá trasladar por la unidad de salud a la paciente al servicio de atención obstétrica de emergencia para que reciba consulta por médico especialista de forma inmediata.	Se acepta el comentario y se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.3.1.5** Realizar interpretación y valoración de los resultados de exámenes de laboratorio y estudios de gabinete solicitados en la entrevista previa. En caso de cualquier anormalidad en los estudios, se debe referir a la paciente con el médico especialista de forma inmediata y en su caso, trasladar al servicio de atención obstétrica de urgencia.
383	**5.2.1.2.9** Proporcionar información completa sobre los métodos de planificación familiar, conforme a la Norma Oficial Mexicana en la materia. **Modificación propuesta:** Proveer información completa sobre los métodos anticonceptivos, así como proporcionar la oferta sistemática de éstos conforme a la Norma Oficial Mexicana NOM 005 de los Servicios de Planificación Familiar. Se deberán establecer mecanismos efectivos para la referencia y atención de la anticoncepción post-evento obstétrico, de preferencia en el post-parto o post-aborto inmediato y antes del alta hospitalaria, para aquellas mujeres que durante su control prenatal y su atención del parto expresen su deseo de usar algún método anticonceptivo.	Se acepta el comentario y se corrige la numeración, para quedar como sigue: **5.3.1.10** Proveer información completa sobre los métodos anticonceptivos, así como proporcionar la oferta sistemática de éstos conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, citada en el punto 2.2, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como establecer mecanismos efectivos para la referencia y atención de la anticoncepción post-evento obstétrico, de preferencia en el post-parto o post-aborto inmediato y antes del alta hospitalaria, para aquellas mujeres que durante su control prenatal y su atención del parto expresen su deseo de usar algún método anticonceptivo.
384	**5.2.1.2.15** La unidad de atención debe proporcionar a la gestante, un carnet perinatal o la guía básica para la mujer embarazada, que contenga los siguientes datos: **5.2.1.2.15.5 Factores** de riesgo obstétrico. **5.2.1.2.15.6.7** Resultados de exámenes de laboratorio Modificación propuesta: **Agregar numeral 5.2.1.2.15.6.8** **5.2.1.2.15.6.8** Observaciones **5.2.1.2.15.5 Factores** de riesgo obstétrico.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el mismo, se corrige la numeración y la redacción para una mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: **5.2.1** Las actividades a realizar por parte del personal de salud en la primera consulta de atención prenatal deben ser: **5.2.1.1** Elaborar y registrar la historia clínica en un expediente, carnet perinatal o la guía básica para la mujer embarazada (ver Apéndice J Normativo, de esta Norma), debiendo tener los siguientes apartados: **5.3.1.14** Proporcionar a la gestante, un carnet perinatal, cartilla o la guía básica para la mujer embarazada, que contenga los siguientes datos: ficha de identificación; antecedentes heredo familiares; antecedentes personales patológicos; antecedentes ginecoobstétricos; factores de riesgo obstétrico; evolución del embarazo en cada consulta incluyendo; fecha; edad gestacional; peso; presión arterial; fondo uterino; frecuencia cardiaca fetal; resultados de exámenes de laboratorio; observaciones; resultado de la atención obstétrica; factores de riesgo para embarazos posteriores.

385	**Agregar:** **5.2.1.2.15.6.7** Resultados de exámenes de laboratorio **5.2.1.2.15.6.8** Resultado de la consejería en Planificación Familiar **5.2.1.2.15.6.9** Observaciones	Se acepta el comentario, se modifica el contenido para mejor comprensión de la Norma y se recorre la numeración, para quedar como sigue: **5.3.1.5** Realizar interpretación y valoración de los resultados de exámenes de laboratorio y estudios de gabinete solicitados en la entrevista previa. En caso de cualquier anormalidad en los estudios, se debe referir a la paciente con el médico especialista de forma inmediata y en su caso, trasladar al servicio de atención obstétrica de urgencia. **5.3.1.14** Proporcionar a la gestante, un carnet perinatal, cartilla o la guía básica para la mujer embarazada, que contenga los siguientes datos: ficha de identificación; antecedentes heredo familiares; antecedentes personales patológicos; antecedentes ginecoobstétricos; factores de riesgo obstétrico; evolución del embarazo en cada consulta incluyendo; fecha; edad gestacional; peso; presión arterial; fondo uterino; frecuencia cardiaca fetal; resultados de exámenes de laboratorio; observaciones; resultado de la atención obstétrica; factores de riesgo para embarazos posteriores. **5.3.1.15** Proporcionar información que destaque la importancia de la lactancia materna exclusiva, planificación familiar y signos de alarma durante el embarazo.
386	**5.2.1.5** El control prenatal deberá estar dirigido a la promoción de estilos de vida saludables, a la prevención, detección y control de factores de riesgo obstétrico como anemia, preeclampsia, complicaciones hemorrágicas del embarazo, infecciones cérvico vaginales, urinarias y de transmisión sexual, restricción del crecimiento intrauterino y detección y control de otras patologías preexistentes e intercurrentes con el embarazo. **Modificación propuesta**: El control prenatal deberá ser realizado por personal calificado para la atención prenatal, con pertinencia cultural, considerando las diversas cosmovisiones en salud, especialmente de los pueblos indígenas, y estará dirigido a la promoción de estilos de vida saludables, a la prevención, detección y control de factores de riesgo obstétrico como anemia, preeclampsia, complicaciones hemorrágicas del embarazo, infecciones cérvico vaginales, urinarias y de transmisión sexual, restricción del crecimiento intrauterino y detección y control de otras patologías preexistentes e intercurrentes con el embarazo. Justificación: Debe ser realizado con pertinencia cultural, considerando las diversas cosmovisiones en salud e incluir las prácticas de atención que sean benéficas para el desarrollo del embarazo.	Se acepta el comentario y se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: **5.3.1.16** El control prenatal debe ser realizado por personal calificado para la atención prenatal, con pertinencia cultural, considerando las diversas cosmovisiones en salud, especialmente de los pueblos indígenas, estar dirigido a la promoción de estilos de vida saludables, a la prevención, detección y control de factores de riesgo obstétrico como anemia, preeclampsia, complicaciones hemorrágicas del embarazo, infecciones cérvico vaginales, urinarias y de transmisión sexual, restricción del crecimiento intrauterino y detección y control de otras patologías preexistentes e intercurrentes con el embarazo, y aplicar las medidas de atención oportuna, Guía de Práctica Clínica Reducción de la Frecuencia de Operación Cesárea. México; 2014. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/048_GPC_Cesarea/IMSS_048_08_EyR.pdf
387	**5.2.1.6** El médico o cualquier prestador de los servicios de salud deberá realizar, en cada consulta, la búsqueda intencionada de los factores de riesgo y complicaciones propios de la edad gestacional, de acuerdo a los lineamientos y guías de práctica clínica vigentes. **Modificación propuesta:** El médico o el personal calificado para la atención prenatal, deberá realizar, en cada consulta, la búsqueda intencionada de los factores de riesgo y complicaciones propios de la edad gestacional, de acuerdo a los lineamientos y guías de práctica clínica vigentes. **Justificación:** Se sugiere agregar "el personal calificado para la atención prenatal", porque ello reconoce que esta no debe ser necesariamente realizada por un médico, y que no cualquier personal de salud está calificado para la atención y seguimiento del embarazo. Se hace necesario en toda la norma discutir con mayor detalle lo que se considerará como personal calificado, recuperando el debate teórico y técnico que existe al respecto, e incorporarlo las investigaciones desarrolladas a nivel mundial. Family Care International es una de las organizaciones que más ha trabajado esta perspectiva.	Se acepta el comentario, se modifica la redacción y se incluye en otro punto, para quedar como sigue: **5.3.1.16** El control prenatal debe ser realizado por personal calificado para la atención prenatal, con pertinencia cultural, considerando las diversas cosmovisiones en salud, especialmente de los pueblos indígenas, estar dirigido a la promoción de estilos de vida saludables, a la prevención, detección y control de factores de riesgo obstétrico como anemia, preeclampsia, complicaciones hemorrágicas del embarazo, infecciones cérvico vaginales, urinarias y de transmisión sexual, restricción del crecimiento intrauterino y detección y control de otras patologías preexistentes e intercurrentes con el embarazo, y aplicar las medidas de atención oportuna, Guía de Práctica Clínica Reducción de la Frecuencia de Operación Cesárea. México; 2014. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/048_GPC_Cesarea/IMSS_048_08_EyR.pdf
388	**5.2.1.7** Independientemente de sus factores de riesgo, como parte del control prenatal, ante situaciones obstétricas de urgencia, toda mujer embarazada debe tener acceso a la Atención a la Emergencia Obstétrica, tanto en instituciones públicas como privadas, en los términos de las disposiciones jurídicas que resulten aplicables. **Modificación propuesta:** Independientemente de sus factores de riesgo, como parte del control prenatal, ante situaciones obstétricas de urgencia, toda mujer embarazada debe tener acceso gratuito a la Atención a la Emergencia Obstétrica, tanto en instituciones públicas como privadas, en los términos de las disposiciones jurídicas que resulten aplicables.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, toda vez que las acciones de atención a la emergencia obstétrica se circunscriben al Convenio de Colaboración Institucional no incluye en este momento a las unidades de atención privada, y el concepto de gratuidad no es materia de esta Norma.

389	**5.4.1** En toda unidad médica se deben aplicar las normas y procedimientos para la atención del parto. Es necesario priorizar el parto natural y en pacientes primigestas de no existir contraindicación médica u obstétrica se debe propiciar el trabajo de parto y parto natural. Reducir el índice de cesáreas, morbimortalidad y el riesgo de complicaciones a largo plazo **Modificación propuesta**: En toda unidad médica se deben aplicar obligatoriamente las normas y procedimientos para la atención del parto, siendo prioritario facilitar el parto natural. En especial, en mujeres primigestas, se deberá propiciar la conducción no medicalizada del trabajo de parto y el parto natural, siempre que no exista contraindicación médica u obstétrica. Estas medidas procurarán respetar el derecho de la mujer a un parto natural, así como reducir el índice de cesáreas, la morbimortalidad materno-fetal asociada, así como de prevenir las complicaciones subsecuentes (en especial las patologías de implantación placentaria).	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el mismo, toda vez que no es necesario incluir la palabra obligatoriamente, ya que el campo de aplicación de esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional, para el personal de salud de los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, que brindan atención a mujeres embarazadas, durante el parto, puerperio y de las personas recién nacidas, sin embargo se modifica la redacción para mejor entendimiento de la Norma, y se recorre el punto para quedar como sigue: **5.5.1** En todo establecimiento para la atención médica se deben aplicar las normas y procedimientos para la atención del parto y favorecer la seguridad emocional de la mujer, así como su bienestar durante todo el proceso, siendo prioritario facilitar el parto. En especial, en mujeres primigestas, se debe propiciar la conducción no medicalizada del trabajo de parto y el parto fisiológico, siempre que no exista contraindicación médica u obstétrica. Estas medidas procuran la atención de calidad y respeto al derecho de la mujer a un parto espontáneo, así como reducir el índice de cesáreas, morbimortalidad y el riesgo de complicaciones a largo plazo.
390	**5.4.3** Durante el trabajo de parto se propiciará la deambulación alternada con reposo en posición sentada o decúbito lateral izquierdo para mejorar el trabajo de parto y las condiciones del feto y de la madre, respetando todas las posiciones que la embarazada desee utilizar, en tanto no exista contraindicación médica. Modificación propuesta: Durante el trabajo de parto se propiciará la deambulación alternada con reposo en posición sentada o decúbito lateral izquierdo para mejorar el trabajo de parto y las condiciones del feto y de la madre, respetando todas las posiciones que la embarazada desee utilizar, en tanto no exista contraindicación médica sustentada en evidencia científica. **5.4.3.1** Que los profesionales de la salud no médicos competentes y capacitados -como enfermeras obstétricas y parteras- atiendan partos de bajo riesgo. **5.4.3.2** Todas las instituciones de salud deben capacitar a las parteras y agentes comunitarios de salud para identificar las complicaciones del embarazo, parto y puerperio y para su adecuada derivación. **5.4.3.3** Las instituciones de salud deben proveer facilidades para derivación y traslado de las mujeres embarazadas y en su caso de la partera acompañante, para la identificación de riesgo obstétrico.	Se acepta el comentario, se modifica la redacción para mejor entendimiento de la Norma, para quedar como sigue: **5.5.5** Durante el trabajo de parto se puede permitir la ingesta de líquidos a la paciente, de acuerdo a sus necesidades; se propiciará la deambulación alternada con reposo en posición sentada o de pie, siempre y cuando el establecimiento para la atención médica cuente con el espacio suficiente y seguro, respetando la posición en que la embarazada se sienta más cómoda, en tanto no exista contraindicación médica. Si la madre escoge recostarse deberá recomendarse el decúbito lateral izquierdo para prevenir hipotensión materna y riesgo de hipoxia fetal. **5.1.11** La atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y a la persona recién nacida debe ser proporcionada con calidad y respeto de sus derechos, humanos principalmente a su dignidad y cultura, facilitando, en la medida de lo posible, apoyo psicológico durante su evolución. Todas las instituciones de salud deben capacitar a las licenciadas en enfermería obstétrica, parteras técnicas y parteras tradicionales para identificar complicaciones del embarazo, parto y puerperio; así como, proveer facilidades para la referencia y acompañamiento oportuno de la embarazada a los establecimientos para la atención médica, en su caso. Los partos de bajo riesgo de término, pueden ser atendidos por enfermeras obstetras, parteras técnicas y parteras tradicionales capacitadas.
391	**5.4.4** La prescripción de analgésicos, sedantes y anestesia durante el trabajo de parto se aplicarán según el criterio médico, previa información y autorización de la paciente. **Modificación propuesta:** La prescripción de analgésicos, sedantes y anestesia durante el trabajo de parto se aplicará según criterios médicos de la Norma Oficial Mexicana NOM 170 para la práctica de anestesiología, previa información sustentada en evidencia y autorización firmada de la mujer o sus familiares.	Se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la Norma Oficial Mexicana NOM-170-SSA1-1998, Para la práctica de la anestesiología, a la que hace referencia el particular, ya no se encuentra vigente, debido a que dicha norma quedo sin efecto con la entrada en vigor de la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 23 de marzo de 2012, por lo que se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: **5.5.6** La prescripción de analgésicos, sedantes y anestesia durante el trabajo de parto se realizará según el criterio médico, basado en evidencias y con atención personalizada previa información y autorización de la paciente de conformidad con la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.4, del Capítulo de Referencias, de la Norma.
392	**5.4.5** La inducción y conducción del trabajo de parto, así como la ruptura artificial de las membranas, se realizarán según el criterio médico, previa información y autorización de la paciente, debiéndose aplicar el respectivo protocolo institucional, justificado por escrito, realizado por personal capacitado y bajo vigilancia. **Modificación propuesta:** La inducción y conducción del trabajo de parto, así como la ruptura artificial de las membranas, se realizarán según el criterio médico, previa información sustentada en evidencia y autorización de la mujer, debiéndose aplicar el respectivo protocolo institucional, justificado por escrito, realizado por personal capacitado y bajo vigilancia.	Se acepta el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma y se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.5.7** La inducción y conducción del trabajo de parto, así como la ruptura artificial de las membranas, se debe realizar según el criterio médico, basado en evidencias y con atención personalizada previa información y autorización de la paciente, mediante el consentimiento informado.

393	**5.4.7** En toda unidad de salud con atención obstétrica, se aplicará la Norma Oficial Mexicana sobre el expediente clínico y el Lineamiento técnico-médico para la indicación y práctica de la operación cesárea. Se recomienda fortalecer la reducción de la práctica de la cesárea agregando los siguientes incisos: 5.4.7.1.; 5.4.7.2. y 5.4.7.3. **Modificación propuesta**: En toda unidad de salud con atención obstétrica, se aplicará obligatoriamente la Norma Oficial Mexicana sobre el expediente clínico, el Lineamiento técnico-médico para la indicación y práctica de la operación cesárea y la Guía de Práctica Clínica para la realización de operación cesárea, apegándose a los indicadores marcados por la Organización Mundial de la Salud (tasa de cesárea máxima de 15% para embarazos normales y 20% para embarazos de alto riesgo). Tales indicadores deberán informarse públicamente y de manera periódica por unidad de salud, pública y privada, por jurisdicción y por entidad federativa. **5.4.7.1.** En caso de realizar operación cesárea, es necesario registrar con detalle en el expediente clínico los diagnósticos que condujeron a dicha conducta quirúrgica, y el o los profesionales de la salud responsables de la decisión. **5.4.7.2.** Debe informarse oportunamente a la mujer de esta decisión y sus fundamentos, lo que también debe registrarse en el expediente. Incluye riesgos y beneficios asociados y las consideraciones en futuros embarazos y parto después de operación cesárea. **5.4.7.3**. El parto vaginal después de una cesárea deberá indicarse, siempre que no existan contraindicaciones específicas y que sea accesible una operación cesárea de emergencia.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, Guía de Práctica Clínica para la Vigilancia y Manejo del Parto. http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/052_GPC_VigilanciaManejodel Parto/IMSS_052_08_EyR.pdf y en la Guía de Práctica Clínica Reducción de la Frecuencia de Operación Cesárea, http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/048_GPC_Cesarea/IMSS_048_08_EyR.pdf, se acepta parcialmente el mismo, por las siguientes razones: No se acepta incluir el indicador establecido por la OMS de tasa de cesárea máxima de 15% para embarazos normales y 20% para embarazos de alto riesgo, ya que es un indicador universal, que puede variar entre, un hospital que sólo atiende partos de bajo riesgo y aquellos hospitales resolutivos para atención de emergencia obstétrica. Otras variantes a considerar es quien atiende el parto, al interior de las unidades médicas y el tipo de pacientes que se atienda. Se acepta incluir la Guía de Práctica clínica y se incluye la restricción de la indicación de cesárea en el punto siguiente, para quedar como sigue: **5.5.2** Al ingreso de toda mujer para la atención obstétrica, se deberá abrir el expediente clínico, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.1, del Capítulo de Referencias, de esta Norma y se integrará el partograma correspondiente que se señala en el Apéndice B Normativo, de esta Norma. En caso de necesitar traslado a un establecimiento para la atención médica con mayor capacidad resolutiva, se deberá valorar el traslado oportuno y seguro. Se acepta incluir los puntos propuestos, para quedar como sigue: **5.5.20.5** En caso de realizar la operación cesárea, es necesario registrar con detalle en el expediente clínico los diagnósticos que condujeron a dicho procedimiento quirúrgico, y el o los profesionales de la salud responsables de la decisión; **5.5.20.6** Debe informarse oportunamente a la mujer de esta decisión y sus fundamentos, lo que también debe registrarse en el expediente clínico, incluyendo los riesgos y beneficios asociados y las consideraciones en futuros embarazos y partos después de la operación cesárea, y
394	**5.4.8** La tricotomía o afeitado vulvo perineal, la aplicación de enema evacuante durante el trabajo de parto y la episiotomía obedecerán a indicación médica y la mujer deberá ser informada previamente. **Modificación propuesta:** La tricotomía o afeitado vulvo perineal, la aplicación de enema evacuante durante el trabajo de parto y la episiotomía no serán de aplicación obligatorias, sino que obedecerán a indicaciones médicas sustentadas en evidencia. En todo caso la mujer deberá ser informada previamente. Se permitirá el consumo de líquidos y alimentos culturalmente cercanos para la mujer, cuando ello no represente un riesgo para su salud.	Se acepta el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma y se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.5.9** A la recepción de la embarazada en trabajo de parto, la tricotomía vulvo perineal y la aplicación de enema evacuante, no serán de aplicación obligatoria, excepto en los casos que por indicación médica así se requiera. Asimismo, se debe reducir el número de tactos vaginales. En todo caso, la mujer debe ser informada previamente y debe existir nota médica en el expediente clínico. Se recomienda realizar episiotomía de manera selectiva dependiendo de la valoración clínica.
395	**5.4.13** Durante el periodo expulsivo, no deberá realizarse la maniobra de Kristeller ya que los riesgos para la madre y el feto son elevados. **Modificación propuesta:** Durante el periodo expulsivo, queda prohibida la maniobra de Kristeller ya que los riesgos para la madre y el feto son elevados.	Se acepta el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma y se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.5.14** Durante el periodo expulsivo, no debe realizarse la maniobra de Kristeller ya que los riesgos para la madre y el feto son elevados.
396	**5.4.14** La atención del parto en posición vertical se podrá efectuar de acuerdo a las condiciones clínicas de la gestante y del producto de la concepción, así como de los requerimientos de la infraestructura hospitalaria y del personal capacitado para este tipo de atención. **Modificación propuesta:** La atención del parto con pertinencia cultural se promoverá en las unidades de salud de segundo nivel, mediante la adecuación de espacios físicos, procedimientos de atención, implementos utilizados y permitiendo la elección de la posición por parte de la mujer. Esto se deberá efectuar de acuerdo a las condiciones clínicas de la gestante y del producto, así como de la adecuación de la infraestructura hospitalaria y la formación del personal capacitado para este tipo de atención. Dicha capacitación deberá ser promovida por el Sistema Nacional de Salud, en los lugares donde es culturalmente utilizado y aceptado. **Justificación:** Sugerimos se redacte en términos no de posibilidad, sino más bien como una opción real, especialmente en contextos donde esta forma de parto es la más utilizada, se deberán crear las condiciones para garantizar a las mujeres la posibilidad de tener su parto de manera vertical y con pertinencia cultural. Ello implica la adecuación de los colores, temperaturas e implementos incluidos en la sala de partos.	Se acepta el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma y se recorre el punto para quedar como sigue: **5.5.15** La atención del parto respetuoso con pertinencia cultural se debe promover en los establecimientos para la atención médica de segundo nivel de atención, mediante la adecuación de espacios físicos, procedimientos de atención, implementos utilizados y permitiendo la elección de la posición por parte de la mujer. Esto se debe efectuar de acuerdo a las condiciones clínicas de la embarazada y del producto, así como de la adecuación de la infraestructura hospitalaria y la capacitación del personal para este tipo de atención. Dicha capacitación debe ser promovida por las instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Salud, en los lugares donde es culturalmente utilizado y aceptado.

397	**5.4.16** El manejo del tercer periodo del parto debe ser activo; consiste en la tracción suave y sostenida del cordón umbilical, aplicación de oxitocina 10 UI por vía intramuscular posterior al nacimiento del hombro anterior y finalmente masaje uterino por abdomen. Se comprobará la integridad y normalidad de la placenta y sus membranas, se revisará la integridad del canal del parto. Asimismo, se verificará que el útero se encuentre contraído, que el sangrado transvaginal sea escaso, que el pulso y la presión arterial sean normales. La aplicación de otros uterotónicos será de acuerdo a criterio médico y conforme al Lineamiento técnico de hemorragia obstétrica. **Modificación propuesta:** El manejo del tercer periodo del parto debe ser activo; consiste en la tracción suave y sostenida del cordón umbilical, aplicación de oxitocina 10 UI por vía intramuscular posterior al nacimiento del hombre anterior y finalmente masaje uterino por abdomen. Se comprobará de manera rutinaria la integridad y normalidad de la placenta y sus membranas, y se revisará la integridad del canal del parto. La revisión manual o instrumental de cavidad uterina no deberá realizarse de manera rutinaria y no será una maniobra sustitutiva de la comprobación de la integridad de la placenta. En caso de ser requerida por indicación médica, deberá realizarse bajo analgesia o anestesia adecuada; la indicación para la misma deberá asentarse en el expediente clínico. Así mismo, se verificará que el útero se encuentre contraído, que el sangrado trasvaginal sea escaso, que el pulso y la presión arterial de la mujer sean normales. La aplicación de otros uterotónicos, (ergonovina, carbetocina o misoprostol) será de acuerdo a criterio médico y de conformidad al Lineamiento Técnico de Prevención, Diagnóstico y Manejo de la Hemorragia Obstétrica. Al final de este periodo, se deberá valorar las condiciones clínicas para la aplicación de algún método anticonceptivo indicado en el postparto inmediato, como es el dispositivo intrauterino, siempre y cuando se haya cumplido con el proceso de consejería y de consentimiento informado.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el mismo, y se incorpora en los siguientes puntos, para quedar como sigue: **5.5.17** Para el manejo activo del periodo del parto se recomienda la aplicación de 10 UI de oxitocina por vía IM o IV, posterior al nacimiento del hombro anterior. Realizar pinzamiento del cordón umbilical, tracción suave y sostenida del mismo y finalmente masaje uterino a través de la pared abdominal. Revisar que la placenta y sus membranas estén completas, verificar la integridad del canal del parto. Asimismo, comprobar que el útero esté contraído, el sangrado transvaginal sea escaso y los signos vitales sean normales. La aplicación de otros uterotónicos será de acuerdo al criterio médico basado en evidencia con atención personalizada y bajo vigilancia. **5.5.18** La revisión manual o instrumental de la cavidad uterina no debe realizarse de manera rutinaria; no es una maniobra sustitutiva de la comprobación de la integridad de la placenta. Sólo ante la sospecha de retención de restos placentarios, previa información a la paciente, bajo estricta técnica de antisepsia y analgesia, se debe realizar la revisión de la cavidad uterina por personal calificado. **5.5.20.7** Al final de este periodo, se debe valorar las condiciones clínicas para la aplicación de algún método anticonceptivo indicado en el postparto inmediato, como es el dispositivo intrauterino, siempre y cuando se haya cumplido con el proceso de consejería y de consentimiento informado.
398	**5.4.19** Los datos correspondientes al resultado del parto deberán consignarse en el expediente clínico incluyendo los siguientes datos: 5.4.19.1 Tipo y atención del parto; 5.4.19.2 Fecha y hora de nacimiento; Modificación propuesta: Los datos correspondientes al resultado del parto deberán consignarse en el expediente clínico incluyendo los siguientes datos: 5.4.19.1 Tipo y atención del parto; Fecha y hora de nacimiento Agregar el numeral 5.4.19.3 Registro de la aplicación o prescripción de algún método anticonceptivo.	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: **5.5.20** Los datos correspondientes al resultado del parto deben consignarse en el expediente clínico incluyendo los siguientes datos: **5.5.20.1** Tipo y atención del parto; **5.5.20.2** Fecha y hora de nacimiento; **5.5.20.3** Condiciones de la persona recién nacida al nacimiento: valoración Silverman Anderson, Apgar, sexo, edad gestacional, examen antropométrico completo, estado de salud, pronóstico, aplicación de medicamentos o vacunas, de conformidad con los Apéndices E, F, G y H Normativos, de esta Norma, y **5.5.20.4** Anotar si existen anomalías congénitas, enfermedades, o lesiones; **5.5.20.7** Al final de este periodo, se debe valorar las condiciones clínicas para la aplicación de algún método anticonceptivo indicado en el postparto inmediato, como es el dispositivo intrauterino, siempre y cuando se haya cumplido con el proceso de consejería y de consentimiento informado.
399	**5.4.19.4** Anotar si existen anomalías congénitas, enfermedades, o lesiones. **Modificación propuesta:** El manejo del recién nacido deberá respetar las recomendaciones basadas en evidencias, y señaladas en el Modelo de Atención Humanizada del Parto, con especial énfasis en el corte retrasado del cordón, el apego inmediato, el contacto piel a piel y el amamantamiento inmediato. **Justificación:** Mencionar las recomendaciones sobre atención humanizada del parto con especial énfasis al concepto de apego inmediato, contacto piel a piel y lactancia inmediata; incluir los elementos señalados en los lineamientos para la atención del parto vertical desarrollados por la Dirección de Medicina Tradicional respecto al uso de elementos de protección, los cuales no deben ser eliminados durante el parto, si no constituyen un riesgo; de igual forma, incluir el tema del acompañante y la participación de las parteras en la atención del parto en las instituciones de salud.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, toda vez que el contenido del parto con respeto y trato humano, la importancia de la lactancia o el amamantamiento inmediato se incluye en los puntos 5.7 y 5.8 y subsecuentes, de la versión definitiva de la Norma. Este punto solo refiere a la inclusión de datos del resultado del parto que deben integrarse en el expediente clínico.

400	**Incorporar el inciso 5.4.20** El parto normal deberá preferencialmente ser atendido por profesionales de la salud no médicos, competentes y capacitados incluyendo parteras profesionales o tradicionales y enfermeras técnicas, de acuerdo a la disponibilidad de tal personal y siempre y cuando la mujer no presente riesgo obstétrico alguno. Tal personal deberá en todo caso ofrecer la referencia oportuna para la atención inmediata en el siguiente nivel de atención, en caso de identificarse factores de alto riesgo o de presentarse complicaciones. En las unidades de segundo nivel de atención localizadas en regiones indígenas, es necesario garantizar la presencia de facilitadores interculturales que apoyen en el proceso de traducción a las gestantes, respecto a los procedimientos a ser realizados, garantizando la total comprensión de los mismos, como un elemento indispensable para señalar su conformidad con la realización de estos.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el comentario ya que el manejo del parto por personal de salud, y parteras técnicas profesionales encuentra previsto en los puntos 5.1.11 y 5.1.12, de la versión definitiva de esta Norma.
401	**5.5.1.5** Informar a la paciente para que identifique, oportunamente, signos y síntomas de alarma. **Modificación propuesta**: Informar a la paciente para que identifique oportunamente, signos y síntomas de alarma incluyendo aquellos que afecten la salud mental.	Se acepta el comentario, se modifica para mejor comprensión de la Norma y se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.6.1.5** Informar a la paciente y a su pareja, para que identifiquen oportunamente signos y síntomas de alarma, incluidos aquéllos que afecten la salud mental;
402	**5.7.7** En las unidades de salud no se emplearán representantes de servicios profesionales, de enfermeras de maternidad o personal análogo remunerado por los fabricantes o los distribuidores de los productos lácteos. **Modificación propuesta:** En las unidades de salud no se emplearán representantes de servicios profesionales, de enfermeras de maternidad o personal análogo remunerado por los fabricantes o los distribuidores de los productos lácteos. **Comentario:** Brindar consejería a las madres con VIH/sida sobre el uso de sustituto de leche materna (sucedáneos) mínimo por seis meses para evitar la transmisión del VIH al lactante, explorar si de acuerdo al contexto de la mujer la sustitución es aceptable, factible, accesible, sustentable y segura. En casos donde no existen estas condiciones, la lactancia exclusiva es recomendable por los primeros seis meses. Existe evidencia que la triple terapia antirretroviral (TARA) reduce la probabilidad de transmisión vertical durante la lactancia, aunque no así normas internacionales para promover esta opción. La consejería debe explorar esta opción con la mujer para que tome la mejor decisión informada que pueda. A partir de los seis meses de edad es recomendable la sustitución de leche y otro alimento. "De acuerdo a la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH editada por CENSIDA, las recomendaciones para la lactancia materna en mujeres con VIH son: - Evitar la lactancia materna y usar fórmula. Las instituciones deben asegurar la provisión de fórmula láctea desde el posparto inmediato y durante los primeros seis meses de vida. - Evitar lactancia mixta En situaciones de urgencia y por tiempos cortos (máximo 48 horas), cuando no se dispone de fórmula láctea se recomienda extraer la leche materna y hervirla durante al menos cinco minutos antes de darla al recién nacido."	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el mismo, ya que no existe una propuesta específica de modificación al punto referido, sin embargo la previsión de la lactancia materna en pacientes con VIH se encuentra prevista en el cuerpo de la norma, sin embargo atendiendo su comentario se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma y se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.3.1.9** Promover la lactancia materna exclusiva, excepto en los casos medicamente justificados, entre ellos, el de madre VIH positiva, en los cuales, se recomendará sucedáneos de la leche materna o humana, conforme a la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.7, del Capítulo de Referencias, de esta Norma.
403	**5.9.2** En toda unidad de salud que atienda partos y recién nacidos, se debe tomar muestra para el tamiz neonatal, tomando muestra del talón, idealmente, y a partir de las 72 horas del nacimiento hasta los 5 días de vida. Para casos especiales, consultar el "Lineamiento técnico para la detección y tratamiento oportuno e integral del hipotiroidismo congénito". **Modificación propuesta:** En toda unidad de salud que atienda partos y recién nacidos, se debe tomar muestra para el tamiz neonatal, tomando muestra del talón, a partir de las 72 horas del nacimiento hasta los 5 días de vida, **asegurando el envío en menos de cinco días y la entrega de resultados en menos de 15**. Para casos especiales, consultar el "Lineamiento técnico para la detección y tratamiento oportuno e integral del hipotiroidismo congénito"	Se acepta el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: **5.7.12** En todo establecimiento para la atención médica en el que se atiendanpartos y a personas recién nacidas, se debe tomar muestra para el tamiz metabólico neonatal, tomando muestra del talón, a partir de las 72 horas del nacimiento hasta los 5 días de vida, asegurando el envío en menos de 5 días y la entrega de resultados en menos de 15 días. Para casos especiales, consultar el Lineamiento Técnico para la Detección y Tratamiento Oportuno e Integral del Hipotiroidismo Congénito, que se encuentra en la página de internet http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/Tamiz_Neonatal_lin_2007.pdf

404	**5.10.1.1** Desarrollar acciones de educación para la salud, orientadas a favorecer cambios de actitud y aptitud en relación con la salud perinatal, a fin de lograr una maternidad, ambientes de trabajo y hogares saludables, mediante el autocuidado de la salud y el fortalecimiento de factores promotores de la misma. **Modificación propuesta:** Desarrollar acciones de educación para la salud, orientadas a favorecer la decisión libre e informada que promueva cambios de actitud y aptitud en relación con la salud perinatal, a fin de lograr una maternidad, ambientes de trabajo y hogares saludables, mediante el autocuidado de la salud y el fortalecimiento de factores promotores de la misma.	Se acepta el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: **5.11.1.1** Desarrollar acciones de educación para la salud orientadas a favorecer la decisión libre e informada que estimule en las madres y padres actitudes y aptitudes de autocuidado de la salud y responsabilidad compartida a favor de la salud perinatal y de la maternidad, paternidad, familias y ambientes de trabajo saludables.
405	**5.10.1.2** Promover, impulsar y fortalecer la participación de autoridades comunitarias, municipales y de la sociedad civil organizada, para la elaboración y ejecución de acciones que disminuyan los riesgos para la salud materno-perinatal, incluyendo la violencia y los factores ambientales negativos. **Modificación propuesta:** Promover, impulsar y fortalecer la participación de autoridades comunitarias, municipales y de la sociedad civil organizada, para la elaboración y ejecución de acciones que promuevan el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos que contribuyan a disminuir los riesgos para la salud materno-perinatal, incluyendo la violencia y los factores ambientales negativos.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el mismo, toda vez que el ejercicio delos derechos sexuales y reproductivos constituyen el objetivo de la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar, se modifica la redacción y se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.11.1.2** Promover, impulsar y fortalecer la participación de autoridades comunitarias, municipales y de la sociedad civil organizada, para la elaboración y ejecución de acciones que disminuyan los factores de riesgos que afectan la salud materna y perinatal, incluyendo la violencia familiar y de género y los factores ambientales negativos.
406	**5.10.1.3** Promover y evaluar campañas educativas para informar, orientar y motivar la participación de la población en materia de prevención de riesgos para la salud materna y perinatal. **Modificación propuesta**: Promover y evaluar campañas educativas para informar, orientar y motivar la participación de la población en materia de salud sexual y reproductiva, para la prevención de riesgos para la salud materna y perinatal y para la promoción de un embarazo y parto natural y saludable, desde un enfoque de derechos humanos.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el mismo, toda vez que el ejercicio delos derechos sexuales y reproductivos constituyen el objetivo de la Resolución por la que se modifica la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar para se elimina el punto 5.1.1.3, ya que las acciones que se contemplan son las de promover campañas educativa para orientar y motivar las participación de la población en general quedar como sigue: **5.11.1.2** Promover, impulsar y fortalecer la participación de autoridades comunitarias, municipales y de la sociedad civil organizada, para la elaboración y ejecución de acciones que disminuyan los factores de riesgos que afectan la salud materna y perinatal, incluyendo la violencia familiar y de género y los factores ambientales negativos.
407	**Incorporar el inciso 5.10.1.4.15.** En los casos en los que exista población mayoritariamente indígena se deberán promover las acciones de prevención y promoción de salud sexual y reproductiva y salud materna e infantil en su lengua.	Se acepta el sentido del comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, y se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.11.1.3.15** En los establecimientos para la atención médica de segundo nivel de atención localizadas en regiones indígenas, se debe promover la presencia de facilitadoras interculturales (traductoras indígenas) que apoyen en el proceso de traducción a las gestantes, respecto a los procedimientos a ser realizados, asegurando la total comprensión de los mismos, como un elemento indispensable para señalar su conformidad con la realización de estos. Todas estas acciones deben realizarse con pertinencia cultural, en contextos donde sea requerido.
408	**5.10.1.4.14** La importancia de la participación de la pareja y/o la familia durante el proceso grávido-puerperal. **Modificación propuesta**: La importancia de la participación de la pareja y/o la familia durante el proceso grávido-puerperal. En las unidades de segundo nivel de atención localizadas en regiones indígenas, es necesario garantizar la presencia de facilitadores interculturales que apoyen en el proceso de traducción a las gestantes, respecto a los procedimientos a ser realizados, garantizando la total comprensión de los mismos, como un elemento indispensable para señalar su conformidad con la realización de estos. Todas estas acciones deben realizarse con pertinencia cultural y garantizar la presencia de facilitadoras interculturales (traductoras indígenas) en contextos donde sea requerido.	Se acepta el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma para quedar como sigue: **5.11.1.3.14** La importancia de la participación de la pareja y/o la familia durante el proceso grávido-puerperal.

409	**5.11.2, 5.1.1.2 Bis/ Agregar** Por cada nacido vivo se deberá llenar en forma completa y correcta, un Certificado de Nacimiento en original, cuya distribución gratuita estará a cargo de la unidad u hospital donde se presentó el nacimiento. **Modificación propuesta**: **5.11.2 Bis** Con el propósito de alimentar el Sistema Nacional de Información en Salud, se debe asegurar el registro, procesamiento y entrega de información a la SSA de las actividades en seguida mencionadas, de acuerdo con la periodicidad requerida, incorporando la variable étnica y ésta debe ser remitida a través de los canales institucionales establecidos. **Comentario:** En este punto falta mencionar que se debe presentar información detallada respecto a las urgencias obstétricas atendidas, desglosando el tipo de urgencia obstétrica, condición étnica de la usuaria, lugar de residencia, tratamiento y evolución. Esta información es relevante para la construcción de indicadores de proceso que permiten monitorear el desempeño de los servicios de salud.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el mismo, solo incluyendo que se estará a lo dispuesto en la normativa aplicable como son las guías y los manuales para el llenado de dicho documento. Se puede consultar el Manual del Llenado del Certificado de Nacimiento http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/pdf/CN_ManualLlenado.pdf por lo que se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma y se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.12.2** Para toda persona nacida viva, cuyo nacimiento haya ocurrido en territorio nacional, es obligatoria su certificación, para lo cual debe utilizarse el formato vigente del Certificado de Nacimiento y observarse la normativa aplicable relativa a la expedición, uso y manejo de este Certificado.
410	**5.11.5** En toda unidad de salud se deberá verificar la entrega y/o uso de la Cartilla Nacional de Salud de la Mujer, anotando los datos correspondientes a la atención prestada. **Modificación propuesta:** En toda unidad de salud se deberá verificar la entrega y/o uso de la Cartilla Nacional de Salud de la Mujer, anotando los datos correspondientes a la atención prestada, **incluyendo el uso de algún método anticonceptivo.**	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, toda vez que la cartilla contempla un apartado de salud sexual y reproductiva donde se incluye la proporción y otorgamiento de métodos anticonceptivos. Adicionalmente, este numeral no se encuentra en el Proyecto de Norma publicado el 5 de noviembre de 2012.
411	**APENDICE NORMATIVO B PARTOGRAMA** Revisarlo debido a que faltan títulos en el cuadro y en el cuadro donde se indica, nombre, edad, etc. No hay espacio para poder escribirlos.	Se acepta el comentario y, se corrige el partograma incluido en el Apéndice B Normativo, de la Norma.
412	**APENDICE NORMATIVO C - EVALUACION DEL ESTADO DE NUTRICION** El IMC se interpreta como sigue: menos de 18.5 kg/m² 18.5 a 24.9 25 a 29.9 30 a 34.9 De 35 a 40?? **39.9 (**Revisar la clasificación) Más de 40.	Se acepta el comentario y se aplica la corrección sugerida para quedar como: <table><tr><td>menos de 18.5 kg/m²</td><td>bajo peso</td></tr><tr><td>18.5 a 24.9</td><td>peso ideal</td></tr><tr><td>25 a 29.9</td><td>sobrepeso</td></tr><tr><td>30 a 34.9</td><td>obesidad leve</td></tr><tr><td>35 a 39.9</td><td>obesidad media</td></tr><tr><td>Más de 40</td><td>obesidad mórbida</td></tr></table>
413	**GRUPO IMPULSOR DE UNA MATERNIDAD SEGURA Y HUMANIZADA JALISCO. COMENTARIOS DE CATHY URROZ, LÍDER DE LA LIGA DE LA LECHE** **5.2.1.2.9** Proporcionar información completa sobre los métodos anticonceptivos así como la oferta sistemática de éstos conforme a la Norma Oficial Mexicana NOM 005 de los Servicios de Planificación Familiar. Establecer mecanismos efectivos para la referencia y atención de la anticoncepción post evento obstétrico e preferencia en el post-parto inmediato y antes del alta hospitalaria, para aquellas mujeres que durante su control prenatal expresen su deseo de usar algún método anticonceptivo. En este punto sugiero que se especifique cuales métodos anticonceptivos se enseñarán, así como sus posibles efectos en madres lactantes. Incluir el Método de Amenorrea por Lactancia, el cual es una opción para un determinado perfil de mujeres.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, ya que no corresponde al objetivo de la Norma, considerando la importancia que representa la lactancia y la anticoncepción post evento obstétrico, no existen evidencias científicas para la inclusión de la anticoncepción más lactancia materna exclusiva. Las acciones específicas de planificación familiar, las circunscriben a la Norma Oficial Mexicana, NOM 005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar.
414	**5.2.1.2.8** Promoción de la lactancia materna exclusiva, excepto en los casos de madre VIH positiva, en los cuales se ofrecerán sucedáneos de la leche materna, conforme a la Norma Oficial Mexicana en la materia. Reconsiderar este punto con la información más actualizada que sobre este tema existe actualmente. Estoy adjuntando un documento emitido por la OMS en el 2010 (está en inglés) y un resumen de las recomendaciones en español, así como varios vínculos de donde se puede obtener más información actualizada. http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24827.html	Se acepta el comentario, se adecúa la redacción para mejor comprensión de la Norma, se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.3.1.9** Promover la lactancia materna exclusiva, excepto en los casos medicamente justificados, entre ellos, el de madre VIH positiva, en los cuales, se recomendará sucedáneos de la leche materna, conforme a la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.7, del Capítulo de Referencias, de esta Norma.

	Este sitio de UNICEF dirige hacia el documento titulado Pautas VIH y Alimentación Infantil que adjunto al presente y del cual anoto un resumen de algunas de las recomendaciones para su consideración: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599535_eng.pdf 1. Asegurar que cada madre reciba el cuidado que necesita. Esto incluye terapia antirretroviral u otras intervenciones. 2. Se recomienda amamantar exclusivamente por los primeros 6 meses, introducir alimentos complementarios apropiados a partir de esa edad y continuar amamantando hasta los 12 meses. La lactancia solo puede cesar cuando una dieta segura y adecuada sin leche materna pueda ser provista. 3. Cuando la madre decide no amamantar más, el destete debe hacerse gradualmente en un mes y seguir con las intervenciones de profilaxis por una semana más hasta que se haga el destete total. No se recomienda dejar la lactancia abruptamente. 4. Cuando la madre abandona la lactancia, el bebé debe alimentarse de forma segura y adecuada. Puede ser con fórmula comercial o la leche que la madre que se extrae y se trata con calor. 5. Solo se recomienda la fórmula comercial si el agua es segura, si hay disponibilidad de leche suficiente para dar solo esta leche por los primeros 6 meses, si hay condiciones para preparar la de manera limpia y frecuente, de manera segura y con bajo riesgo de diarrea y malnutrición, si la familia apoya esta práctica y hay servicios de salud disponible. 6. La madre se puede sacar su leche y tratarla con calor cuando su bebé es de bajo peso o está enfermo o no puede tomar el pecho, cuando la madre no se siente bien y no puede amamantar o tiene problemas en los pechos como mastitis o en el proceso de destete o si los medicamentos antirretrovirales no están disponibles. 7. Si el bebé nació con VIH, se anima a la madre a amamantar exclusivamente los primeros 6 meses y continuar hasta 2 años o más. http://www.anotherlook.org/index.php Organización que se dedica a concentrar información sobre Lactancia Materna y VIH, así como fomentar la investigación y la reflexión sobre prácticas recomendadas en relación a la lactancia madres en madres con VIH positivo, a la luz de los riesgos conocidos de la alimentación artificial, especialmente para poblaciones vulnerables. Este vínculo dirige a un estudio del 2012, con conclusiones muy interesantes acerca de la menor mortalidad de niños de mujeres con VIH+ que fueron amamantados. http://pt02.wkhealth.com/pt/re/aids/abstract.00002030-900000000-98718.htm;jsessionid=QlgGVdXBNMqwg521TWvbYvSkw1vbVsVTgkvWHntS1vfFm01HXZ1T!1660163914!181195629!8091!-1	
415	**5.3.5** El manejo de la prematurez implica el diagnóstico y el tratamiento oportuno de la amenaza de parto pre término así como la inducción de madurez pulmonar fetal y el manejo adecuado del recién nacido. En todas las unidades que manejan partos pre término, preferentemente se debe establecer la estrategia de madre canguro, para facilitar e incrementar el contacto del recién nacido con la mamá. Además de propiciar alimentar al recién nacido pre término con leche materna, en cuanto sea posible a través de valoración clínica del médico. En este punto me permito sugerir que se especifique la importancia de dar a la madre de un bebé prematuro instrucción sobre la extracción manual del calostro y leche, así como contención y comprensión en lo emocional, ya que muchas veces se les dificulta la extracción de la leche por sentirse estresadas, preocupadas, cansadas y tristes porque su bebé nació antes de tiempo. Los cuidados madre canguro han comprobado ser una estrategia idónea, evidentemente, sin embargo a veces al bebé le toma tiempo lograr acoplarse al pezón y entre tanto puede recibir leche materna vía vasito, jeringa o gotero. También es importante poder instruir a la madre en cómo lograr la transición para que el bebé acceda y se acople al pecho. Adjunto un artículo reciente sobre mejores prácticas de alimentación con leche humana a bebés prematuros. (En inglés)	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, ya que el objetivo de la Norma no es especificar el procedimiento de como amamantar a un bebe prematuro si no establecer los criterios mínimos para la atención médica a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio normal y de la persona recién nacida.

416	**5.5.1.3** Inicio de la lactancia materna exclusiva a libre demanda dentro de los primeros 30 minutos de vida del recién nacido, en aquellas mujeres cuyas condiciones lo permitan;	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, ya que no se advierte una propuesta específica de modificación a algún punto de la Norma.
417	**5.7** Protección y fomento de la lactancia materna exclusiva. En este punto me permito sugerir una amplia sensibilización al personal de salud en relación a los retos que las madres lactantes enfrentan una vez que están de regreso a casa después de la estancia hospitalaria, ya que solo informar de los beneficios de la lactancia, sin atender al contexto familiar, laboral y cultural que rodea a la madre, sin contar con su bagaje personal, puede no rendir los frutos que busca este punto. Si el personal de salud es sensible a estos temas, les será más fácil no solo educar y apoyar a la madre, si no también educar a la pareja y a la familia, eventualmente a las guarderías, centros de trabajo y sociedad en general. Además la creación de grupos de apoyo dirigidos por trabajadoras sociales, nutriólogas o enfermeras de la misma institución o con líderes comunitarias preparadas para esto pueden aportar una gran ayuda para el éxito en este punto.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, ya que el tema de sensibilización ya se encuentra previsto en el punto 5.8 y subsecuentes de la versión definitiva de la Norma.
418	**5.7.7** En las unidades de salud no se emplearán representantes de servicios profesionales, de enfermeras de maternidad o personal análogo remunerado por los fabricantes o los distribuidores de los productos lácteos. **Comentario**: Brindar consejería a las madres con VIH/sida sobre el uso de sustituto de leche materna (sucedáneos) mínimo por seis meses para evitar la transmisión del VIH al lactante, explorar si de acuerdo al contexto de la mujer la sustitución es aceptable, factible, accesible, sustentable y segura. En casos donde no existen estas condiciones, la lactancia exclusiva es recomendable por los primeros seis meses. Existe evidencia que la triple terapia antirretroviral (TARA) reduce la probabilidad de transmisión vertical durante la lactancia, aunque no así normas internacionales para promover esta opción. La consejería debe explorar esta opción con la mujer para que tome la mejor decisión informada que pueda. A partir de los seis meses de edad es recomendable la sustitución de leche y otro alimento. "De acuerdo a la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH editada por CENSIDA, las recomendaciones para la lactancia materna en mujeres con VIH son: Evitar la lactancia materna y usar fórmula. Las instituciones deben asegurar la provisión de fórmula láctea desde el posparto inmediato y durante los primeros seis meses de vida. Evitar lactancia mixta. En situaciones de urgencia y por tiempos cortos (máximo 48 horas), cuando no se dispone de fórmula láctea se recomienda extraer la leche materna y hervirla durante al menos cinco minutos antes de darla al recién nacido."	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, toda vez que el sentido del punto que se comenta no guarda relación con el supuesto de lactancia en los casos de madre VIH positiva, sin embargo en el cuerpo de la Norma se hace referencia a esa consideración en el punto 5.3.1.9, de la versión definitiva de la Norma.
419	**PARTO LIBRE A.C.** **5.1.5** La atención a la mujer y su hijo durante el embarazo, parto y puerperio, debe ser impartida con calidad y calidez. Un elemento importante es humanizar el embarazo y parto y facilitar el apoyo psicológico y afectivo durante su evolución a todas las mujeres. Es un modelo aceptado para apoyar este aspecto la participación de la Partería asistencial y las Licenciadas en Enfermería Obstétrica. Lo que se pretende es menor intervención y lograr un proceso fisiológico y natural durante el embarazo y parto. Comentario: ¿A qué se refiere el término de partería asistencial? Sugerimos incluir el término en el **3. Definiciones**. Anexo Revisión No. 0	Se acepta el comentario, se adecua la redacción para mejor comprensión de la Norma se incluyen las definiciones de partera tradicional y partera profesional. **5.1.11** La atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y a la persona recién nacida debe ser proporcionada con calidad y respeto de sus derechos humanos principalmente a su dignidad y cultura, facilitando, en la medida de lo posible, apoyo psicológico durante su evolución. Todas las instituciones de salud deben capacitar a las licenciadas en enfermería obstétrica, parteras técnicas y parteras tradicionales para identificar complicaciones del embarazo, parto y puerperio; así como, proveer facilidades para la referencia y acompañamiento oportuno de la embarazada a los establecimientos para la atención médica, en su caso. Los partos de bajo riesgo de término, pueden ser atendidos por enfermeras obstetras, parteras técnicas y parteras tradicionales capacitadas. **3.29 Partera técnica**, a la persona egresada de las escuelas de formación de partería, cuyo título es reconocido por las autoridades educativas competentes y que corresponde al nivel técnico. **3.30 Partera tradicional,** a la persona que pertenece a comunidades indígenas y rurales y que ha sido formada y practica el modelo tradicional de atención del embarazo, parto, puerperio y recién nacido/a, la cual se considera como personal no profesional autorizado para la prestación de los servicios de atención médica.

420	**5.1.7** En las unidades de salud se deberá disponer de un instrumento que permita calificar el riesgo obstétrico y perinatal, el cual servirá para el manejo adecuado de cada caso. La Organización Mundial de la Salud recomienda la atención del parto en instituciones de salud y por personal calificado, para reducir el riesgo de Mortalidad Materna. **Sugerencia:** La OMS también recomienda en su Guía Práctica para el Parto Normal lo siguiente: Se puede afirmar que una mujer debería dar a luz en un lugar en el que ella se encuentre segura, y en el nivel más "bajo" posible, en el cual el manejo correcto esté asegurado (FIGO 1982). Para una mujer de bajo riesgo este puede ser en casa, en una maternidad pequeña o quizás en una gran maternidad de un gran hospital.	Se acepta el comentario y se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.1.13** En los establecimientos para la atención médica, se debe disponer de la capacidad para detectar, registrar, asignar y manejar oportunamente el riesgo reproductivo, obstétrico y perinatal para cada embarazo, el cual debe servir para planear y aplicar un plan de vigilancia y manejo de forma individual y con la intervención de los especialistas acordes a cada situación.
421	**5.4.1** En toda unidad médica se deben aplicar las normas y procedimientos para la atención del parto. Es necesario priorizar el parto natural y en pacientes primigestas de no existir contraindicación médica u obstétrica se debe propiciar el trabajo de parto y parto natural. Reducir el índice de cesáreas, morbilmortalidad y el riesgo de complicaciones a largo plazo. Sugerencia: Sería de mucho beneficio para la mujer y los hospitales que hubiese la promoción del Acompañamiento de la Mujer en el Parto por un familiar un una profesional capacitada, por los beneficios que este sencillo procedimiento proporciona. Se anexa Revisión No. 1.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el mismo, por lo que se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, se incluye favorecer la seguridad emocional de la mujer en la atención del parto que puede ir desde el acompañamiento por un familiar hasta cualquier otra necesidad que requiera la mujer durante este proceso y se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.5.1** En todo establecimiento para la atención médica se deben aplicar las normas y procedimientos para la atención del parto y favorecer la seguridad emocional de la mujer, así como su bienestar durante todo el proceso, siendo prioritario facilitar el parto. En especial, en mujeres primigestas, se debe propiciar la conducción no medicalizada del trabajo de parto y el parto fisiológico, siempre que no exista contraindicación médica u obstétrica. Estas medidas procuran la atención de calidad y respeto al derecho de la mujer a un parto espontáneo, así como reducir el índice de cesáreas, morbimortalidad y el riesgo de complicaciones a largo plazo.
422	**5.4.5** La inducción y conducción del trabajo de parto, así como la ruptura artificial de las membranas, se realizarán según el criterio médico, previa información y autorización de la paciente, debiéndose aplicar el respectivo protocolo institucional, justificado por escrito, realizado por personal capacitado y bajo vigilancia. **Comentario:** La ruptura artificial de membranas no es recomendada por la OMS. Se anexa revisiones No. 2.	**Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, ya que la Organización Mundial de la Salud recomienda que solo habrá ruptura artificial de membranas bajo indicación médica, Léase: Wolomby JJ and Tozin RR. Amniotomía para acortar la duración del trabajo de parto espontáneo: Comentario de la BSR (última revisión: 5 de enero de 2009). La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; Ginebra: Organización Mundial de la Salud.** **http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/childbirth/routine_care/CD006167_Wolombyj_com/es/index.html**
423	**5.4.8** La tricotomía o afeitado vulvo perineal, la aplicación de enema evacuante durante el trabajo de parto y la episiotomía obedecerán a indicación médica y la mujer deberá ser informada previamente Comentario: La tricotomía y el enema evacuante no son recomendadas por la OMS ni la medicina con evidencia actualizada, (se anexa revisión No. 3 y 4), la episiotomía restrictiva sí, por lo tanto no es recomendable mezclar las tres prácticas en una indicación generalizada.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, **y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario**, se acepta parcialmente el mismo, toda vez que estas técnicas se utilizarán en caso necesario, no como una acción rutinaria ni mezcladas. Se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: **5.5.9** A la recepción de la embarazada en trabajo de parto, la tricotomía vulvo perineal y la aplicación de enema evacuante, no serán de aplicación obligatoria, excepto en los casos que por indicación médica así se requiera. Asimismo, se debe reducir el número de tactos vaginales. En todo caso, la mujer debe ser informada previamente y debe existir nota médica en el expediente clínico. Se recomienda realizar episiotomía de manera selectiva dependiendo de la valoración clínica. No se acepta, incluir otro punto, ni separar ambos procedimientos ya que son parte integral de la atención del parto. Véase: Guía de Práctica Clínica Vigilancia y Manejo del Trabajo de Parto en Embarazo de Bajo Riesgo. http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/052_GPC_VigilanciaManejodelParto/IMSS_052_08_EyR.pdf Resumen de evidencias y recomendaciones. Uso racional de la episiotomía Guía de Práctica Clínica. http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/206_SSA_09_Episiotomia/EyR_SSA_206_09.pdf

424	**5.4.14** La atención del parto en posición vertical se podrá efectuar de acuerdo a las condiciones clínicas de la gestante y del producto de la concepción, así como de los requerimientos de la infraestructura hospitalaria y del personal capacitado para este tipo de atención. Comentario: MENCIÓN DE LA PRACTICA DE LA EPISIOTOMÍA RESTRICTIVA DE UNA FORMA MAS PRECISA, según la Biblioteca Salud Reproductiva de la Organización Mundial de la Salud, basadas en revisiones de la Biblioteca Cochrane. Se anexa revisión No.5. **Sugerencia sobre episiotomía: La práctica de la episiotomía deberá ser restrictiva, reservada para los casos que lo ameriten y obedecerá a indicación médica, previa información a la mujer. Ya que puede causar trauma perineal severo.**	**Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta, toda vez que el mismo no corresponde al punto que se indica. La episiotomía se contempla en el punto 5.5.9 de la Norma, y se indica que antes de llevar a cabo ésta debe existir previamente una valoración clínica.**
425	**5.4.15** El pinzamiento del cordón umbilical se debe realizar entre los 30 a 60 segundos después del nacimiento (eutocia) previa aspiración de secreciones nasales del recién nacido con perilla, siempre que las condiciones clínicas lo permitan. Sugerencia: En las revisiones de la Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS basadas en revisiones de la Biblioteca Cochrane se amplia (sic) hasta 180 segundos. Se anexa revisión No.6.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, en virtud de que la OMS indica que el pinzamiento y el corte precoz del cordón umbilical es el que se realiza generalmente en los primeros 60 segundos tras el parto. Véase: Guía de Práctica Clínica Vigilancia y Manejo del Trabajo de Parto en Embarazo de Bajo Riesgo 2014. http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/052_GPC_VigilanciaManejodelParto/IMSS_052_08_EyR.pdf Momento óptimo de pinzamiento del cordón umbilical para prevenir la anemia ferropénica en lactantes. http://www.who.int/elena/titles/cord_clamping/es/
426	**5.4.17** Ante la sospecha de retención de restos placentarios, previa información de la paciente, bajo estricta técnica de antisepsia y analgesia, se realizará la revisión de la cavidad uterina por personal calificado. **Sugerencia de redacción:** Se realizará la revisión de la cavidad uterina por personal calificado, bajo estricta técnica de antisepsia y analgesia y previa información a la paciente, solo si se tiene sospecha de restos placentarios después de haber sido revisada la placenta y las membranas minuciosamente de forma visual. **Comentario:** Dado que es conveniente no practicar la revisión de cavidades de rutina, sería prudente recomendar tácitamente la revisión visual de la placenta y las membranas ante la sospecha y después proceder a una revisión de cavidades ante la incertidumbre, haciendo hincapié en la necesidad de no hacer esta práctica rutinaria.	Se acepta el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: **5.5.18** La revisión manual o instrumental de la cavidad uterina no debe realizarse de manera rutinaria; no es una maniobra sustitutiva de la comprobación de la integridad de la placenta. Sólo ante la sospecha de retención de restos placentarios, previa información a la paciente, bajo estricta técnica de antisepsia y analgesia, se debe realizar la revisión de la cavidad uterina por personal calificado.
427	**5.6.2.1** Reanimación neonatal; **de ser necesaria**.	Se acepta el comentario, se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.7.2.1** Reanimación neonatal; de ser necesaria;
428	**4.6.2.3** Valoración de Apgar, conforme al Apéndice Normativo F; (sic) Sugerencia: De acuerdo al apgar del recién nacido se podría agregar la práctica de contacto piel a piel binomio madre/bebé, en beneficio de ambos. Se anexa Revisión No. 7.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, ya que la calificación de Apgar se refiere a la evaluación del estado general del recién nacido a través de la valoración de: tono muscular, esfuerzo respiratorio, frecuencia cardíaca, reflejos y color de la piel, muy diferente a la práctica de contacto piel a piel binomio madre/bebé, solo beneficia al bebe a estar más calmados y ayuda a las mujeres a obtener resultados satisfactorios en la lactancia.

429	**RED FAMILIA. A.C**. Adicionar, 5.2.1.1.1.4.3 Modificación propuesta: La prescripción de L- arginina en pacientes de riesgo, detectado de acuerdo al numeral 5.2.1.1.1.2.2 del proyecto en comento, a fin de contribuir a la reducción de la mortalidad materna en nuestro país. Justificación: Postura para recomendación del uso de L-arginina para prevención de preeclampsia. La preeclampsia es un síndrome de origen desconocido, caracterizado por hipertensión y proteinuria, que aparece de manera usual en el tercer trimestre del embarazo y ocurre de modo más frecuente en primigrávidas. Esta patología afecta hasta el 10% de todos los embarazos y tiene efectos devastadores que afectan tanto a la madre como al neonato. Esta enfermedad se puede complicar con condiciones que amenazan la vida de la embarazada e incluyen el desarrollo de convulsiones, insuficiencia hepática, falla renal y coagulopatía. Pero también tiene efectos sobre el feto, ya que es frecuente que los neonatos derivados de embarazos complicados con preeclampsia, tengan retraso en el crecimiento intrauterino, que incrementa el riesgo para desarrollar múltiples complicaciones. La preeclampsia/eclampsia sigue siendo la causa número uno de muerte materna en nuestro país y en muchos otros, lo que pone de manifiesto que a pesar de que la enfermedad ha sido estudiada por mucho tiempo, lo que sabemos de ella no ha alcanzado para desarrollar medidas preventivas y/o curativas. Aún en nuestros días, cuando la preeclampsia se manifiesta, no hay modo de detenerla hasta en tanto el embarazo no termine. El conocimiento que se ha acumulado en los últimos años acerca de la fisiopatología de la preeclampsia permite proponer nuevos accesos para el manejo médico de esta enfermedad y de forma reciente se reportaron los resultados de un estudio clínico realizado en México que demuestra la utilidad de una medida preventiva para esta patología del embarazo y que ha empezado a ser duplicada en otros países, con el mismo éxito. La intervención, que fue propuesta por un grupo multidisciplinario de la UNAM y el Instituto Nacional de Perinatología consistió en una modificación dietética, con suplementación del aminoácido L-arginina para incrementar la disponibilidad de sustrato para la síntesis de óxido nítrico (NO), un compuesto vasodilatador, y así contrarrestar el estado de vasoconstricción generalizada que acompaña a la preeclampsia. La idea de explorar medidas preventivas para la preeclampsia no es nueva ya que diferentes autores han utilizado fármacos como la aspirina o suplementos dietéticos como el calcio, con resultados prometedores pero que no han sido aplicables a la población general de embarazadas. Origen de la preeclampsia. La información más reciente que existe en torno al origen de la preeclampsia, ha permitido señalar algunos defectos en la invasión del trofoblasto y en la remodelación de la arquitectura de las arterias espirales uterinas, que resulta en defectos en la formación de la placenta. Estos defectos se manifiestan como disminución de la perfusión uteroplacentaria que es indispensable para el intercambio adecuado entre la madre y el producto. Se supone que esta condición, obliga a la placenta a liberar una serie de compuestos con acción primaria sobre el endotelio vascular y que resultan en vasoespasmo sistémico en la madre, que desarrolla hipertensión. Óxido nítrico y preeclampsia. El NO es un vasodilatador potente derivado del endotelio vascular y que participa de manera central en el control del flujo sanguíneo a los tejidos. El NO se ha propuesto como un mediador central de la resistencia vascular en la circulación periférica y en la circulación uterina. El estrés producido por la presión aumentada en el interior de los vasos sanguíneos es un estímulo potente para producir vasodilatación arterial durante el embarazo y se ha demostrado que este tipo de vasodilatación se encuentra inhibido en vasos arteriales de mujeres con embarazos complicados por preeclampsia. Esta observación es consistente con los reportes en los que se señala que las mujeres con preeclampsia tienen capacidad reducida para producir NO. Algunos autores han encontraron que la infusión intravenosa de L-arginina reduce la presión arterial en mujeres embarazadas, en asociación con concentraciones incrementadas de L-citrulina, lo que indica el metabolismo de la L-arginina por la NO sintetasa. La disminución en la presión sanguínea observada, fue mayor en mujeres con preeclampsia. El papel regulatorio del NO sobre el flujo sanguíneo uteroplacentario podría ser más relevante que el que tienen sobre la circulación periférica. La preeclampsia es una patología que parecer ser exclusiva de la especie humana, lo que ha complicado su estudio ya que los modelos animales experimentales	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, toda vez que el estudio se basa en una población cerrada y con alimento controlado. El estudio del Dr. Felipe Vadillo Ortega, empezó hace siete años, con apoyo de la Fundación Bill and Melinda Gates y el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT). El ensayo clínico duró cinco años y en 2011, se publicaron los resultados en la British Medical Jornal. Este estudio se basó en la ingestión, mediante barritas tipo power-bar, elaboradas en Estados Unidos, no accesible a todo el público en México, que se efectuó de manera cegada y aleatoria. A un grupo de 220 se le dio a comer y a un número similar, no. Otro análisis en población abierta, en un mayor número de mujeres, a fin de encontrar mejores y más efectivas maneras de darles el aminoácido" y comprobar su efecto en población abierta y con otro tipo de alimentos Véase: Boletín UNAM-DGCS-638?Ciudad Universitaria. ?06:00hr 18 de octubre de 2012

	han sido poco útiles. Sin embargo, el bloqueo farmacológico de la síntesis de óxido nítrico en ratas preñadas, produce un cuadro parecido a la preeclampsia incluyendo hipertensión, proteinuria, trombocitopenia y retraso en el crecimiento intrauterino. Estos resultados también se han obtenido en monas rhesus preñadas. Papel fisiológico de la L-arginina. La L-arginina es necesaria en el ciclo de la urea, para eliminar el amonio derivado del metabolismo de aminoácidos. También es precursor de diferentes poliaminas y es el donador del grupo amido para la síntesis de creatina en el músculo. De manera adicional, la L-arginina es el sustrato de la óxido nítrico sintetasa (NOS). Se conocen al menos tres diferentes isoformas de la NOS e incluye a las formas constitutivas del endotelio (eNOS) y de las neuronas (nNOS) y a la forma inducible (iNOS), que se expresa en macrófagos y músculo liso. Sin embargo, la L-arginina puede contribuir a la producción de NO por cualquiera de las isoformas de la NOS, incluyendo las isoformas constitutivas presentes en las plaquetas y las isoformas inducibles presentes en las células mencionadas La relevancia de la eNOS para explicar la hipertensión asociada al embarazo, se ha reforzado con el estudio del ratón knockout para eNOS y que se caracteriza por presencia de hipertensión y ausencia del factor endotelial de relajación. ¿Es el embarazo una condición de deficiencia de arginina? Durante años se ha supuesto que la demanda de L-arginina en el adulto puede ser cubierta por la síntesis endógena de éste aminoácido, que se encuentra a cargo del riñón. Sin embargo, este concepto se ha puesto en entredicho y se ha señalado que este aminoácido debería ser clasificado como semindispensable ya que su biodisponibilidad puede verse afectada por el estado metabólico. La dieta americana estándar, que es muy equivalente a la consumida por mujeres de la Ciudad de México, contiene aproximadamente 5,400 mg de arginina al día, lo que apenas alcanza para compensar las pérdidas metabólicas del aminoácido. De hecho, las dietas libres de arginina resultan en la caída abrupta en las concentraciones de arginina sérica. Es un hecho que las concentraciones séricas de arginina en el adulto dependen de manera directa del consumo en la dieta, así como de la modulación de las rutas metabólicas en las que se encuentra involucrada. El embarazo puede inducir un estado de deficiencia relativa de L-arginina, lo que podría obedecer a diferentes factores, tales como la síntesis incrementada de NO, que contribuye a la vasodilatación sistémica observada en el embarazo. Esta síntesis incrementada de NO necesariamente condiciona incremento en el consumo del aminoácido, que se agregarán a la demanda específica del producto en crecimiento. El embarazo se caracteriza también por eliminación aumentada de ácido orótico en la orina, lo que constituye un indicador metabólico de deficiencia de ornitina y arginina en esta condición. De manera consistente con ésta observación, la concentración sérica de arginina se incrementa en el postparto inmediato. Todo lo anterior apunta a la posibilidad de que las limitaciones en la disponibilidad de la L-arginina durante el embarazo podrían estar relacionadas con producción disminuida de NO en la preeclampsia. Es posible encontrar literatura abundante sobre el papel que desempeña el estado de nutrición con el desarrollo de la preeclampsia. Mucha de esta literatura, que estableció asociaciones entre la calidad de la dieta y la enfermedad hipertensiva del embarazo, ha demostrado ser errónea, sin embargo, es muy común escuchar a los clínicos decir que la preeclampsia es una patología asociada a estados de malnutrición y es común también observar indicaciones de suplementación de la dieta de la embarazada, en especial en relación a las concentraciones disminuidas de proteína circulante. A pesar de que existen pocas evidencias de que soporten prevención del desarrollo de preeclampsia mediante manipulaciones de la dieta, algunos autores han enfatizado la utilidad del ajuste de la dieta para aliviar algunas de las manifestaciones secundarias de la enfermedad. Hasta el momento, no existía ningún estudio clínico controlado, con poder estadístico suficiente, que examinara el impacto de la suplementación de L-arginina en la incidencia de preeclampsia o sus complicaciones. Efectos de la L-arginina en la hipertensión. Existe suficiente información en modelos animales y en humanos que soporta el concepto de que la L-arginina podría tener un efecto benéfico en la hemodinamia y en la función renal de mujeres en riesgo de desarrollar preeclampsia o en aquellas que ya tienen instalada la enfermedad. La infusión de L-arginina reduce la presión arterial y reduce la resistencia vascular renal. La administración oral de L-arginina (2 g) produce	

	diminución en la presión arterial en sujetos con hipertensión leve de reciente diagnóstico en la primera semana de tratamiento. Estudios realizados en animales han mostrado que la L-arginina produce mejora en la hipertensión capilar glomerular y normaliza la depuración de creatinina en modelos de uremia, insuficiencia renal inducida por mioglobina y en disfunción renal asociada al envejecimiento. Administración de L-arginina a mujeres embarazadas. Existen varios reportes en la literatura en los que se ha administrado infusiones intravenosas de L-arginina en mujeres embarazadas examinadas en ensayos clínicos endocrinológicos y existen también algunas publicaciones que describen el uso de infusiones de L-arginina en ensayos clínicos relacionados con el parto pretérmino y la preeclampsia. Algunos autores demostraron que la infusión intravenosa de L-arginina reduce las contracciones uterinas que aparecen asociadas al parto pretérmino. Estos investigadores también utilizaron infusiones de L-arginina en mujeres con preeclampsia y en mujeres normales, en ambos casos lograron reducir la presión arterial materna y el efecto fue mayor en aquellas mujeres afectadas con eclampsia. Otros autores infundieron L-arginina en mujeres embarazadas complicadas con retraso en el crecimiento intrauterino y lograron incrementar la resistencia vascular uterina, con mejora de algunos parámetros hemodinámicos. Perfil de seguridad de la suplementación oral de la L-arginina. La L-arginina es considerado como uno de los aminoácidos menos tóxicos y existe literatura relevante relacionada a la infusión intravenosa de L-arginina y de la administración oral de L-arginina a individuos normales, individuos con enfermedad cardiovascular e individuos con errores congénitos del metabolismo manifestados con citrulinemia. Las cantidades de L-arginina que se han utilizado son de entre 4-8 g/día a personas de la tercera edad y a niños de talla pequeña. Estas dosis fueron bien toleradas por niños hasta por un período de 6 meses. Es importante mencionar, que la literatura documenta que la L-arginina administrada en forma oral mejora la función vascular en individuos con ateroesclerosis y enfermedad vascular periférica. La administración oral de L-arginina a sujetos con enfermedad cardiovascular no se ha asociado a ningun efecto secundario adverso, y se han reportado mejorías, tanto en la función celular endotelial, como en el desarrollo cardiovascular. Mientras que las infusiones intravenosas de arginina estimulan la liberación de insulina, glucagon y la hormona de crecimiento, la suplementación oral con 14 g de L-arginina/día por 12 semanas no tiene ningún efecto en las concentraciones de éstas hormonas. Contraindicaciones teóricas a la suplementación oral de L-arginina. Hay algunas condiciones en donde la suplementación con L-arginina pudiera ser contraindicada, incluyendo el choque séptico, la enfermedad autoinmune activa, la retinopatía diabética y el cáncer. No existe información publicada que pruebe que la L-arginina pueda ser peligrosa en estas condiciones por lo que estas contraindicaciones potenciales se basan principalmente en la teoría. Se piensa que el NO medía la hipotensión asociada al choque séptico, por lo que brindar un sustrato adicional para la NO sintetasa pudiera exacerbar la hipotensión asociada. Los peroxinitratos han sido implicados en la patogénesis de la enfermedad autoinmune y, por lo tanto, la presencia de sustrato adicional pudiera provocar un mayor daño en el tejido. Las acciones angiogénicas del factor de crecimiento endotelial vascular parece que son mediadas en parte por el NO, y la facilitación de la angiogénesis pudiera empeorar la retinopatía en diabéticos o promover crecimiento tumoral en sujetos con cáncer. La mayoría de los estudios preclínicos y clínicos reportan efectos benéficos de la L-arginina sobre el sistema inmune con aumento en la actividad y en el número de células T citotóxicas. El interés reciente en el uso de L-arginina como una terapia para enfermedades en donde el aumento de la producción de NO parece ser benéfico ha suscitado conflictos sobre las consecuencias a largo plazo de la suplementación de la L-arginina en la carcinogénesis. Sin embargo, no se han publicado estudios a largo plazo sobre los efectos del uso de L-arginina en la carcinogénesis. Resultados del estudio clínico de suplementación con L-arginina. El ensayo clínico realizado en México por Vadillo-Ortega y cols., reporta los resultados de suplementar L-arginina y vitaminas antioxidantes y evaluar su eficacia para disminuir la incidencia de preeclampsia en una población de alto riesgo. Este estudio fue publicado en la revista British Medical Journal hacia finales del año 2011. En el estudio se utilizaron barras que contenían 3.3 g de L-arginina y vitaminas (250 mg de vitamina C y 200 UI de vitamina E). Las barras contenían vitaminas antioxidantes ya que se ha pensado que los radicales libres están involucrados en el daño endotelial asociado a la preeclampsia. Los marcadores de la	

	peroxidación de lípidos, incluyendo el malondialdehído y la 8-epiprostaglandina F2□ se encuentran elevados en el plasma de mujeres con preeclampsia y las concentraciones de las vitaminas antioxidantes se reportan como disminuidas. Como consecuencia, se han propuesto los antioxidantes como agentes profilácticos para la preeclampsia y se han publicado varios ensayos con antioxidantes, incluyendo la vitamina C y los tocoferoles. El diseño del estudio clínico incluyó aleatorización, cegamiento doble y la inclusión de un grupo con placebo. La cohorte de pacientes se estableció y desarrolló en el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes. La variable primaria en estudio fue el desarrollo de preeclampsia (presión arterial sistólica >140 mm Hg, diastólica > 90 mm Hg y proteinuria (> 300 mg de proteína en orina de 24 h). El estudio terminó con 222 mujeres en los grupos placebo y el mismo número en el que recibió solo vitaminas. El grupo que recibió arginina + vitaminas estuvo compuesto por 228 pacientes. Todas las pacientes recibieron de 4 a 8 consultas durante su seguimiento prenatal. La incidencia de preeclampsia en el grupo placebo fue de 30% y de 13% en el grupo que consumió arginina+ vitaminas. Lo anterior significa que la prevalencia de preeclampsia fue estadísticamente diferente y menor en el grupo que consumió L-arginina que en el grupo placebo. La significancia estadística resultó muy alta. La prevalencia de la enfermedad en el grupo que consumió solo vitaminas fue de 23%. A pesar de que el consumo de vitaminas solas parece tener un efecto protector, no se alcanzó una diferencia estadística significativa. No se detectaron efectos colaterales de gravedad con la suplementación con L-arginina. Conclusiones. Este ensayo clínico resultó en disminución del número de casos nuevos de preeclampsia y demostró la utilidad de la suplementación del aminoácido para prevenir la enfermedad. Es importante señalar que las conclusiones solo pueden ser aplicadas a las mujeres embarazadas con riesgo mayor del normal para desarrollar preeclampsia y su utilidad en la población general de embarazadas deberá ser probada en el futuro. De manera reciente se ha publicado el primer metanálisis del uso de Larginina para prevención de preeclampsia y aunque el número de estudios es aún pequeño, ya es posible recomendar el uso de la suplementación con L-arginina en la dieta de la mujer embarazadas, para prevenir el desarrollo de la enfermedad hipertensiva asociada al embarazo. “sic” Bibliografía 1. Ronsmans C, Graham W. Maternal mortality: who, when, where, and why. Lancet. 2006;368:1189-1200. 2. Meher S, Duley L, Prevention of Pre-eclampsia Cochrane Review Authors. Interventions for preventing pre-eclampsia and its consequences: generic protocol. Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 2. Art. No.: CD005301. DOI:10.1002/14651858.CD005301. 3. Mignini LE, Villar J, Khan KS. Mapping the theories of pre-eclampsia: The need for systematic reviews of mechanisms of the disease. Am J Obstet Gynecol 2006;194:317-321. 4. Fraser, R. Pre-eclampsia and Diet. In The Encyclopedia of Nutrition. Academic Press, San Diego, CA., 1998; pp. 1620-1626. 5. Meher S, Duley L. Nitric oxide for preventing pre-eclampsia and its complications. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 2. Art. No.: CD006490. DOI: 10.1002/14651858.CD006490. 6. Chappell L, Seed PT, Briley AL, Kelly FJ, Lee R, Hunt BJ, et al. Effect of antioxidants on the occurrence of pre-eclampsia in women at increased risk: a randomized trial. Lancet. 1999;354:810-816. 7. Rumbold A,Duley L, Crowther CA,HaslamRR. Antioxidants for preventing pre-eclampsia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 1. Art. No.: CD004227. DOI: 10.1002/14651858.CD004227.pub3. Neri I, Monari F, Sgarbi L, Berardi A, Masellis G, Facchinetti F. L-arginine supplementation in women with chronic hypertension: impact on blood pressure and maternal and neonatal complications. J Matern Fetal Neonatal Med. 2010;23:1456-60. 8. Vadillo-Ortega F, Perichart O, Espino S, Avila-Vergara M, Ibarra I, Ahued R, Godines M, Parry S, Macones G, Strauss J. Effect of supplementation during pregnancy with L-arginine and antioxidant vitamins in medical food on pre-eclampsia in high risk population: randomised controled trial. British Medical Journal 2011;342:d2901.	

	9. Jin J, Niu X, Bai Y, Zou H, Deng J. Arginine supplementation for improving maternal and neonatal outcomes in hypertensive disorder of pregnancy: a systematic review. J Ren Angiot Ald Syst 2012, (en prensa). 10. Por lo anteriormente expuesto, se sugiere adicionar el numeral 5.2.1.1.1.4.3 del PROY-NOM-007-SSA2-2010, la prescripción de L-arginina en pacientes de riesgo, detectado de acuerdo al numeral 5.2.1.1.1.2.2 del proyecto en comento, a fin de contribuir a la reducción de la mortalidad materna en nuestro país.	
430	**DR. FCO. JAVIER ROBLES ELIAS** **PRIMERA: USO DE ABREVIATURAS:** En todos los campos de la vida el uso de abreviaturas se ha considerado útil por representar un instrumento de valor práctico y con un objetivo prístino: economizar tiempo y espacio cuando se ha conocido el significado de cada letra o grupo de letras que se utilizará para significar un término o concepto. Los ejemplos son incontables y por citar algunos: En la actualidad prácticamente toda los documentos escritos contienen abreviaturas exaltando su valor práctico. Los mismos diccionarios de la lengua Española utilizan un apartado especial para sus abreviaturas. Toda la reglamentación en México utiliza las abreviaturas. En el cuerpo de las mismas NOM se encuentra el uso de abreviaturas (Capitulo 4. Símbolos y abreviaturas) Sin embargo nuestra normas oficial 168 del expediente clínico (a futuro inmediato NOM 004) establece como requisito que las notas médicas no deberán de incluir ningún tipo de abreviatura. (5.11. Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado) El argumento se fundamenta, entre otros, en que su uso desordenado y arbitrario generaría un pobre o nulo entendimiento del escrito médico. Pero además, el uso o no de las abreviaturas no genera absolutamente ningún demerito o mejora de nuestros pacientes, sin embargo, existe la evidencia de que en nuestros entes jurisdiccionales al escribir que no hay cumplimiento del de la NOM 168 (Uso de abreviatura) como falta de un deber de cuidado médico cuando el asunto es tan solo inobservancia de una norma ´técnica y no algo que modifique el estado de salud de nuestros pacientes. En contraste todos los ginecólogos conocemos sin duda alguna abreviaturas que por el uso repetido se han convertido en un lenguaje universal que a la postre deberá de ser reconocido en nuestra NOM a fin de evitar que la prescripción normativa sea “letra muerta" y continúe demeritando jurídicamente el trabajo del profesionales de la salud en un tema de estricto control Médico. **PROPUESTA CONCRETA: INCLUIR AL LISTADO DE ABREVIATURAS PERMITIDAS (4: ABREVIATURAS) SIN DEMERITO DE LO PRECEPTUADO EN LA NOM 004 DEL EXPEDIENTE CLÍNICO LAS SIGUIENTES:** o **AHF:** Antecedentes heredo familiares o **APP:** Antecedentes personales patólogos o **APNOP:** Antecedentes personales no patológicos o **AGO**: Antecedentes gineco-obstétricos o **M**: Menarca o **IVSA**: Edad de inicio de vida sexual activa o **FUM:** Fecha de ultima menstruación o **G:** Número de gestaciones o **P:** Número de partos o **A:** Número de abortos o **C:** Número de cesáreas	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como, considerando lo señalado en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, toda vez que en el punto 3.2.7, de la Guía antes citada, se indica que bajo el rubro de los Símbolos y Abreviaturas, es un elemento opcional que incluye una relación de los símbolos y abreviaturas utilizadas en la Norma.

	o **EAR:** Embarazo de alto riesgo o **PUVI:** Producto único vivo intrauterino o **FCF.** Frecuencia cardiaca fetal o **MF:** Movimiento fetal o **PC:** Presentación cefálica o **PP:** Presentación pélvica o **SL:** Situación longitudinal o **ST:** Situación transversa o **DA**: Dorso anterior o **DP:** Dorso posterior o **DI:** Dorso hacia la izquierda o **DD:** Dorso hacia la derecha o **OTB:** Obstrucción tubárica bilateral o **IQ:** Intervención quirúrgica o **PA:** Presión arterial o **PAD:** Presión arterial diastólica o **PAS:** Presión arterial sistólica o **PAM.** Presión arterial media o **FC:** Frecuencia cardiaca o **FR:** Frecuencia respiratoria o **SAO_2:** Saturación de Oxígeno o **ECS:** Ecosonograma o **US**: Ultrasonido o **EGO**: Examen general de orina o Otros que por disposición de cada unidad de atención sean aplicables para el manejo institucional con el requisito único de estar visibles en las salas de atención obstétrica o en los servicios de hospitalización.	
431	**SEGUNDA: INSTITUCIONES PARTICIPANTES**: Es inútil enlistar las unidades administrativas e instituciones que participan en la elaboración de las normas. Además de ser un listado de nula beneficio para nuestros pacientes, no existe precisión sobre el tópico y la forma de participación en la elaboración de la NOM, Además se derrocha espacio y su aportación al ser tan diluida significar más un demérito que un acierto. Tampoco se detalla quien o quienes participaron, pues en los tiempos actuales, no basta el rotulo institucional sino que es necesario conocer la calidad de quien lo hace y su ascendencia en el ámbito de estudio. En fin, el listado demerita a los incluidos y no aporta absolutamente nada para el seguimiento de la norma, haciendo la lectura poco amigable y uso dispendioso de espacio y papel. **PROPUESTA CONCRETA: ELIMINAR DE LA NOM EL LISTADO DE INSTITUCIONES PARTICIPANTES.**	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como, considerando lo señalado en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, toda vez que el punto 3.1.2.1, de la Guía antes citada, señala que en el Prefacio se relacionan todos los organismos que participaron en la elaboración de la Norma, es un elemento de responsabilidad de la autoridad competente y no un elemento opcional en cuanto a la estructura de una Norma Oficial Mexicana.
432	**TERCERA. CONSENTIMIENTO**: En el texto de la norma se encuentran al menos seis puntos (**5.2.1.1.1.5.8 5.4.4, 5.4.5 5.4.6.5.4.8 5.4.17)** específicos en los cuales se exige al profesional de la salud realizar acciones de consentimiento informado. Todas útiles y en su caso necesario, sin embargo, estos apartados no consideran que el trabajo asistencial obliga a desplazar el tiempo de la atención médica en asuntos también de importancia, pero que al ejecutarlos transfieran la atención de la enfermedad. Pero además todos estos apartados que exigen el consentimiento del paciente pueden contemplarse en uno solo otros repiten lo presentido en la NOM 004 del expediente clínico.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 103 de la Ley General de Salud, y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, no se acepta el mismo, por las siguientes consideraciones: El consentimiento informado es la expresión tangible del respeto a la autonomía de las personas en el ámbito de la atención médica y de la investigación en salud. El consentimiento informado no es un documento, es un proceso continuo y gradual que se da entre el personal de salud y el paciente y que se consolida en un documento.

	PROPUESTA CONCRETA: ELIMINAR LA POSIBILIDAD DE "MÚLTIPLES" CONSENTIMIENTOS INFORMADOS PARA LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA, SEÑALANDO EN UN SOLO APARTADO LOS ACTOS MÉDICOS QUE REQUIEREN ESTE IMPORTANTE ELEMENTO DE LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA.	Mediante el consentimiento informado el personal de salud le informa al paciente, en calidad y en cantidad suficientes, sobre la naturaleza de la enfermedad y del procedimiento diagnóstico o terapéutico que se propone utilizar, los riesgos y beneficios que éste conlleva y las posibles alternativas. El documento escrito sólo es el resguardo de que el personal médico ha informado y de que el paciente ha comprendido la información. Por lo tanto, el consentimiento informado es la manifestación de la actitud responsable y bioética del personal médico o de investigación en salud, que eleva la calidad de los servicios y que garantiza el respeto a la dignidad y a la autonomía de las personas. Cuando se trata de un procedimiento de riesgo mayor al mínimo, el consentimiento debe ser expresado y comprobado por escrito, mediante un formulario firmado y será parte del expediente clínico. Las situaciones en que se requiere el consentimiento informado escrito, de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico son las siguientes: °Hospitalización en pacientes psiquiátricos, por mandato judicial, urgencia, peligro de quienes viven con él y riesgo de suicidio, entre otros. °Intervención quirúrgica. °Procedimientos para el control de la fertilidad. °Participación en protocolos de investigación. °Procedimientos diagnósticos o terapéuticos que impliquen riesgos físicos, emocionales o morales. °Procedimientos invasivos. °Procedimientos que produzcan dolor físico o emocional. °Procedimientos socialmente invasivos y que provoquen exclusión o estigmatización. Existen pronunciamientos claros acerca de la obligatoriedad del consentimiento informado en: Leyes Estatales de Salud, Reglamento de Servicios Médicos del IMSS, Normas Oficiales Mexicanas, Comisión Nacional de Certificación de Establecimientos de Salud y Cartas de los Derechos de los Pacientes (CONAMED). En este sentido es conveniente precisar en la Norma cada acto que requiera de consentimiento informado.
433	**CUARTA: NECESIDADES EMERGENTES** No existe en la norma ningún elemento que permita orientar sobre las cualidades de las unidades de atención hospitalarias en relación al riesgo de morbi-mortalidad materno-fetal. Es un hecho de todos conocido que por razones múltiples los insumos técnicos y el personal disponible no son iguales en un centro de atención rural a los recursos disponibles en una Unidad de alto nivel de especialidad (Ejm UMAE) por lo que: **PROPUESTA CONCRETA: ADICIONAR EN EL PUNTO 5.1: 5. DISPOSICIONES GENERALES** **5.1.2.2: TEXTO VIGENTE:** Las unidades de salud que brinden la atención de emergencias obstétricas (AEO) deben contar con espacios habilitados, personal calificado para atender emergencias obstétricas, equipo e instalaciones adecuadas, así como insumos y medicamentos necesarios para manejar las emergencias obstétricas y banco de sangre con hemoderivados y laboratorio para procesamiento de muestras; 24 horas del día, todos los días del año. Estos requisitos se requieren para acreditar las unidades y clasificarlos como Hospitales Resolutivos para AEO y **podrán** ser verificadas periódicamente para garantizar la seguridad y calidad en la atención de las pacientes y sus recién nacidos. **5.1.2.2 ADICIÓN** Eliminar la operador deóntico "podrán" y sustituirlo por "deberán" para quedar como sigue: … y deberán ser verificadas periódicamente para garantizar la seguridad y calidad en la atención de las pacientes y sus recién nacidos. La acreditación deberá de ser mínimo cada año y deberá de permanecer visible en las unidades de atención obstétrica.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como, considerando lo señalado en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, toda vez que de conformidad con la Norma Mexicana antes mencionada, en la redacción de las Normas Oficiales Mexicanas se debe emplear el modo indicativo presente, evitando el modo indicativo futuro o del condicional.

434	**5.1.2.7 TEXTO VIGENTE:** En las unidades de salud se deberá disponer de un instrumento que permita calificar el riesgo Obstétrico y perinatal, el cual servirá para el manejo adecuado de cada caso. **5.1.2.7: ADICIÓN** De la misma manera las unidades de atención serán calificadas como unidades en tres diferentes categorías de riesgo para morbi mortalidad materno-fetal de acuerdo con los recursos técnicos, humanos y de infraestructura hospitalaria.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, toda vez que el objetivo de la Norma establecer los criterios mínimos para la atención médica de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio normal y de la persona recién nacida y no de calificación de unidades médicas. Véase: Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud que establecen los criterios e funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.
435	**5.12 ADICIÓN** Las unidades de atención obstétrica deberán de disponer en todo momento de los recursos necesarios para el cumplimiento de esta norma. En caso de no disponer de ellos no podrá determinarse responsabilidad de los profesionales de la salud.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, porque el objetivo de la Norma es establecer los criterios mínimos para la atención médica de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio normal y de la persona recién nacida y no la de asegurar los recursos de las unidades médicas. Es responsabilidad de cada unidad médica de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, que brinda atención en este caso a mujeres embarazadas, puérperas normales, parturientas y de las personas recién nacidas, contar con presupuesto para mejorar la calidad de la atención.
436	**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL. ADRIANA ROSALES.** **TEXTO ACTUAL** **p. 1, pár. 2** El presente Proyecto de Modificación a la Norma Oficial Mexicana, se publica a efecto de que los interesados dentro de los 60 días naturales… **TEXTO PROPUESTO** El presente Proyecto de Modificación a la Norma Oficial Mexicana, se publica a efecto de que las personas interesadas dentro de los 60 días naturales…	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, toda vez que este párrafo se elimina una vez que se publica la versión definitiva de la Norma.
437	**TEXTO ACTUAL** **p. 1, "Considerando" pár. 2** Que la ciencia médica, a nivel nacional e internacional,… mejores prácticas médicas para la atención de la mujer durante el embarazo, el parto, el puerperio y la atención del recién nacido, especialmente, en cuanto a los cuidados prenatales, atención oportuna de calidad durante el parto y atención que requiere el recién nacido en los primeros 28 días de vida,… y de sus hijas e hijos. **TEXTO PROPUESTO** Que la ciencia médica, a nivel nacional e internacional, ha … mejores prácticas médicas para la atención a la mujer durante el embarazo, el parto, el puerperio y la atención a la persona recién nacida, especialmente, durante los cuidados prenatales, atención oportuna de calidad, calidez y equidad durante el parto y atención que requiere la/el neonato en los primeros 28 días de vida, … de sus hijas e hijos	Se acepta el comentario y se modifica para mejor comprensión de la Norma para quedar como sigue: Que la ciencia médica, a nivel nacional e internacional, ha desarrollado importantes avances en materia de investigación científica que permiten establecer mejores prácticas médicas, servicios para la atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio; así como la atención de la persona recién nacida, especialmente, en cuanto a los cuidados prenatales, atención oportuna y de calidad durante el parto y la atención que requiere la persona recién nacida en los primeros 28 días de vida, a fin de que se logren establecer alternativas para un mejor desarrollo en salud durante la línea de vida de la madre y de sus hijas e hijos;
438	**TEXTO ACTUAL** **p. 3, pár. 1;** **0. INTRODUCCIÓN** La Ley General de Salud en su artículo 3° fracción IV … acciones específicas para la atención de la mujer durante su embarazo, parto y puerperio, así como del recién nacido y etapas posteriores, vigilando su crecimiento y desarrollo **TEXTO PROPUESTO** La Ley General de Salud en su artículo 3° fracción IV… acciones específicas para la atención a la mujer durante su embarazo, parto y puerperio, así como a **la/el** recién nacido y en etapas posteriores, vigilando su crecimiento y desarrollo. **COMENTARIOS Y PROPUESTAS** En este caso, aunque se hace referencia a lo establecido en la Ley General de Salud, se lenguaje "sic" incluyente porque la redacción no es textual.	Se acepta el comentario y se modifica la redacción en su parte conducente para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: … La Ley General de Salud en su artículo 3o, fracción IV define la atención materno-infantil como materia de salubridad general, y el artículo 61, del mismo ordenamiento jurídico, reconoce su carácter prioritario mediante acciones específicas para la atención de la mujer durante su embarazo, parto y puerperio, así como de la persona recién nacida y etapas posteriores, vigilando su crecimiento y desarrollo.

439	**p. 3, pár. 3** El objetivo 2 del Programa Nacional de Salud 2007-2012 es reducir las brechas o desigualdades… la Razón de Mortalidad Materna en los 100 municipios con menor índice de desarrollo humano, y disminuir 40% la mortalidad **infantil** de **niños** menores de un año y **menos**, por cada 1,000 **nacidos vivos**. En este mismo sentido, la estrategia que incluye trabajo comunitario, para lograr esta meta, es el fortalecimiento e integración de acciones de promoción a la salud, y prevención y control de enfermedades, mediante las siguientes líneas de acción: fortalecimiento de las políticas de salud materna y perinatal, promoción la salud sexual y reproductiva responsable e impulsar una política integral de prevención y atención de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) desde la etapa perinatal. Texto propuesto: El objetivo 2 del Programa Nacional de Salud 2007-2012 es reducir las brechas o desigualdades… la Razón de Mortalidad Materna en los 100 municipios con menor índice de desarrollo humano, y disminuir 40% la mortalidad de **niñas** y **niños** menores de un año, por cada 1,000 **nacidos vivos**. En este mismo sentido, la estrategia que incluye trabajo comunitario, para lograr esta meta, es el fortalecimiento e integración de acciones **de** promoción de la salud, y prevención y control de enfermedades, mediante las siguientes líneas de acción: fortalecimiento de las políticas de salud materna y perinatal, promoción **de la** salud sexual **y** de la reproducción responsable y el impulso de una política integral de prevención y atención de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) desde la etapa perinatal.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, ya que el texto cambia totalmente para actualizarlo con las políticas actuales del Programa Sectorial de Salud, 2013–2018, para quedar como sigue: El Plan Sectorial de Salud 2013–2018 destaca los logros sustantivos en diversos indicadores como el aumento en la esperanza de vida y la disminución de la mortalidad infantil en el país. Sin embargo, queda pendiente avanzar en algunos indicadores clave de salud. Por ejemplo, la mortalidad materna que se redujo a menos de la mitad entre 1990 y 2011 (al pasar de 89 a 43 defunciones de mujeres por cada 100,000 nacidos vivos). No obstante, este indicador se encuentra lejos de alcanzar la meta de 22 defunciones propuesta para 2015, como parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio que fueron pactados con los países miembros de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) para alcanzar una mejor calidad de vida de la población, razón por la cual el Plan Sectorial de Salud 2013–2018, contempla estrategias y líneas de acción específicas para atender esta situación prioritaria.
440	**p. 3, pár. 4** Ante este escenario, es vital ... **Durante la gestación**, se destaca la necesidad de mejorar la calidad de la atención prenatal desde las primeras 12 semanas de embarazo con la finalidad de **identificar factores de riesgo en forma oportuna** para iniciar tratamiento o traslado a unidades de atención a la emergencia obstétrica; la detección oportuna de diabetes gestacional mediante tamices basados en la evidencia científica, **impactarán** en el crecimiento y desarrollo del feto y mejorará también el pronóstico de la mujer una vez finalizado su embarazo. T**exto propuesto**: Ante este escenario, es vital ... **Se destaca** la necesidad de mejorar la calidad de la atención prenatal desde las primeras 12 semanas de embarazo con la finalidad de identificar factores de riesgo (**entre ellos: desnutrición, anemia, tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones, violencia familiar, violencia sexual) en forma oportuna** para iniciar tratamiento o traslado a unidades de atención a la emergencia obstétrica; la detección oportuna de diabetes gestacional mediante tamices basados en la evidencia científica, impactarán **favorablemente** en el crecimiento y desarrollo del feto y mejorará también el pronóstico de la mujer una vez finalizado su embarazo.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, ya que el texto cambia totalmente para actualizarlo con las políticas actuales del Programa Sectorial de Salud, 2013–2018, para quedar como: Ante este escenario, es vital incrementar esfuerzos y dar un renovado impulso al fortalecimiento de los servicios de salud, mejorando su regulación, organización, cobertura y calidad, a fin de avanzar más rápidamente en el logro de las metas establecidas, satisfacer de manera más equitativa las necesidades de salud materno-infantil de la población de México y reducir los contrastes sociales que persisten en esta materia. En este contexto, se incorporan a esta Norma aspectos relevantes enfocados a la salud materna y a la prevención de la morbimortalidad materna y perinatal, mediante intervenciones previas a que una mujer decida embarazarse, así como durante su embarazo, parto y puerperio y establecer el manejo del autocuidado como una acción de corresponsabilidad para enlazar con el personal de salud, por lo que adquiere importancia el mejorar la calidad de la atención prenatal desde el periodo preconcepcional, es decir, que se realice una valoración correcta del riesgo reproductivo en mujeres con enfermedades concomitantes y en adolescentes; promover la planificación familiar, la detección temprana de diabetes gestacional mediante la realización de tamiz de glucosa, con base en la evidencia científica, sabiendo que su diagnóstico y tratamiento oportunos impactarán en la salud materno-fetal y mejorará además el pronóstico de la mujer una vez finalizado su embarazo. En ese mismo sentido, se busca impedir la transmisión perinatal de sífilis y VIH, mediante su detección y tratamiento oportunos. Se promueve además, la adecuada nutrición, la prescripción de hierro y ácido fólico; y multivitamínicos, así como, evitar el uso y abuso de sustancias tóxicas y adictivas para prevenir bajo peso y daños en el feto.
441	**p. 3, pár. 5** Se puntualizan las acciones a cumplir... Al mejorar la atención prenatal, se contribuirá a **la identificación oportuna de posibles complicaciones** en una fase temprana y, por lo tanto, a la solución médica o quirúrgica más indicada, con mínimas secuelas y con una evolución satisfactoria. Texto propuesto: Se puntualizan las acciones a cumplir... Al mejorar la atención prenatal, se contribuirá a **la identificación oportuna de factores de riesgo y de posibles complicaciones** en una fase temprana y, por lo tanto, a la solución médica o quirúrgica más indicada, con mínimas secuelas y con una evolución satisfactoria.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el mismo, para actualizarlo con las políticas actuales del Programa Sectorial de Salud, 2013–2018, para quedar como sigue: Por lo anterior, es necesario puntualizar las acciones a cumplir en cada consulta, con sentido ético, respetuoso y humanitario, y que éstas deban realizarse cuidadosamente, con un análisis e interpretación correcta de los resultados que se obtengan de pruebas rápidas, de laboratorio y, en su caso, de gabinete. Al mejorar la consulta pregestacional y prenatal, se contribuirá a la identificación oportuna de posibles riesgos en una fase temprana y por lo tanto establecer medidas preventivas, o bien, el tratamiento correspondiente con mínimas secuelas y evolución satisfactoria.

442	**Para agregar en la Introducción.** Otro factor de riesgo que puede incidir en el incremento de la mortalidad materna es la violencia que, en sus diferentes formas, tiene efectos negativos en la salud emocional y física de la mujer embarazada y complicaciones graves en su salud sexual y reproductiva. La violencia sexual y la violencia de pareja pueden ocasionar embarazos no deseados, problemas ginecológicos, abortos provocados e infecciones de transmisión sexual, entre ellas, la infección por VIH/sida. La violencia hacia la mujer durante el embarazo aumenta la probabilidad de sufrir abortos espontáneos, muerte fetal, parto prematuro y bajo peso al nacer. Es necesario realizar acciones de prevención primaria de la violencia familiar y de género, así como canalizar a servicios especializados a las mujeres que la viven, sobre todo si se encuentran en etapa gestacional.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta el mismo, para quedar como sigue: Otros factores de riesgo que pueden incidir en el incremento de la mortalidad materna es la violencia que, en sus diferentes formas, tiene efectos negativos en la salud emocional y física de la mujer embarazada y complicaciones graves en su salud sexual y reproductiva. La violencia sexual y la violencia a la mujer pueden ocasionar embarazos no deseados, problemas ginecológicos, abortos provocados e infecciones de transmisión sexual, entre ellas, la infección por sífilis y/o VIH. La violencia o maltrato hacia la mujer durante el embarazo aumenta la probabilidad de sufrir abortos espontáneos, muerte fetal, parto prematuro y bajo peso al nacer, para lo cual es necesario realizar acciones de prevención primaria de la violencia familiar y de género, así como canalizar a servicios especializados a las mujeres que la viven, sobre todo si se encuentran en etapa gestacional.
443	**Para agregar en la Introducción**. **Es indispensable promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer; ambas condiciones reconocidas en la Declaración del Milenio como medios eficaces de combatir la pobreza, el hambre y las enfermedades y de estimular un desarrollo verdaderamente sostenible.** **COMENTARIOS Y PROPUESTAS** Con base en Asamblea General de las Naciones Unidas. *Declaración del Milenio. A/RES/55/2; 13 de septiembre de 2002*	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, ya que la propuesta, rebasa el objetivo de la Norma, además de actualizar la introducción en materia de salud con las políticas actuales del Programa Sectorial de Salud, 2013–2018, para quedar como: La salud materno-infantil constituye un objetivo básico de los pueblos porque en ella descansa la reproducción biológica y social del ser humano; es condición esencial del bienestar de las familias, y constituye un elemento clave para reducir las desigualdades y la pobreza. Por ello se busca contribuir al cumplimiento de dos de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio que el Gobierno de México hizo suyos, junto con 189 países más, al adoptar la Declaración del Milenio en el año 2000, hasta el 2015 la atención materna y perinatal basada en el objetivo 4 que corresponde a disminuir la mortalidad de los niños menores de cinco años, en dos terceras partes entre 1990 y 2015, y el 5 que es "Mejorar la Salud Materna" con el 5.A, que se refiere a reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes entre 1990 y 2015, y lograr la cobertura universal de asistencia al parto, actualmente orientamos las acciones a la nueva Estrategia Mundial para la salud de la Mujer, la Niñez y la adolescencia 2016-2030 que tiene como objetivo lograr el más alto nivel de salud para todas la mujeres, los niños y adolescentes transformar el futuro y garantizar que cada recién nacido, la madre y el niño no sólo sobreviva, sino que prospere. La estrategia se basa en el éxito de la estrategia 2010, lo que ayudó a acelerar el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud.
444	**Para agregar en la Introducción**. **Se debe garantizar a toda mujer la protección y el ejercicio de todos los derechos humanos y las libertades consagradas por los instrumentos regionales e internacionales sobre la materia. Estos derechos comprenden, entre otros: el respeto a su vida; a su integridad física, psíquica y moral; a no ser sometida a torturas; a la dignidad inherente a su persona y que se proteja a su familia.** **COMENTARIOS Y PROPUESTAS** Con base en la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y erradicar la Violencia contra la Mujer "Convención de Belem Do Para" Capítulo II. Derechos Protegidos Art. 4	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, toda vez que el objetivo de la Norma es establecer los criterios mínimos para la atención médica de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio normal y de la persona recién nacida y no erradicar la violencia.
445	**TEXTO ACTUAL p.3 pár. 8** **1. OBJETIVO Y CAMPO DE APLICACIÓN** Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer los criterios mínimos para la atención médica **de** la mujer durante el embarazo, parto y puerperio normal, **y del recién nacido sano**. **TEXTO PROPUESTO** Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer los criterios mínimos para la atención médica **a** la mujer durante el embarazo, parto y puerperio normal, y a **la/el recién nacido sano.**	Se acepta el comentario y se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: **1.1** Esta Norma tiene por objeto establecer los criterios mínimos para la atención médica a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio normal y a la persona recién nacida.

446	**pár. 9** Esta Norma es de observancia obligatoria para todo el personal de salud en las unidades de salud de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, que brindan atención a mujeres embarazadas, pacientes, puérperas normales y a los recién nacidos sanos. **TEXTO PROPUESTO** Esta Norma es de observancia obligatoria para todo el personal de salud en las unidades de salud de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, que brindan atención a mujeres embarazadas, parturientas, puérperas normales y a las personas recién nacidas sanas.	Se acepta el comentario, se modifica para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: **1.2** Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional, para el personal de salud de los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, que brindan atención a mujeres embarazadas, durante el parto, puerperio y de las personas recién nacidas.
447	**2. REFERENCIAS, Incluir:** Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.	Se acepta el comentario y se agrega numeral para quedar como sigue: **2.25** Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.
448	**3.2 Alimentación mixta**, a la proporcionada al recién nacido, con base en la leche humana, más otro tipo de leches o alimento proteico. **TEXTO PROPUESTO** Alimentación mixta, a la proporcionada a la/el recién nacido, con base en la leche humana, más otro tipo de leches o alimento proteico.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como, tomando en consideración lo señalado en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, en razón de que se elimina la definición por no utilizarse en todo el cuerpo de la Norma.
449	**3.3 Alojamiento conjunto**, a la ubicación y convivencia del recién nacido y su madre en la misma habitación para favorecer el contacto precoz y permanente y la práctica de la lactancia materna exclusiva. **TEXTO PROPUESTO** **Alojamiento conjunto**, a la ubicación y convivencia de la/el recién nacido y su madre en la misma habitación para favorecer el contacto inmediato y permanente y la práctica de la lactancia materna exclusiva.	Se acepta el comentario, se modifica para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: **3.2 Alojamiento conjunto,** a la ubicación y convivencia de la persona recién nacida y su madre en la misma habitación para favorecer el contacto inmediato y permanente, así como la práctica de la lactancia materna exclusiva.
450	**3.4 Atención de la emergencia obstétrica** a la prestación que debe brindar el personal médico de la unidad de salud, garantizando los 365 días del año. **TEXTO PROPUESTO** Atención de la emergencia obstétrica, a la prestación que debe brindar el personal médico y paramédico de la unidad de salud, garantizando… todos los días del año.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, toda vez que la atención de la emergencia obstétrica, debe ser atendida por un médico especializado en la unidad médica, un paramédico sólo atiende al paciente cuya condición clínica se considera que pone en peligro la vida, un órgano o su función, con el fin de lograr la limitación del daño y su estabilización orgánico-funcional, desde los primeros auxilios hasta la llegada y entrega a un establecimiento para la atención médica con servicio de urgencias, así como durante el traslado entre diferentes establecimientos a bordo de una ambulancia.
451	**3.5 Atención prenatal**, a la serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la embarazada con alguno de los integrantes del equipo de salud, a efecto de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto, el puerperio y el manejo del recién nacido. **TEXTO PROPUESTO** Atención prenatal, a la serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la embarazada con algún integrante del equipo de salud, a efecto de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto, el puerperio y el manejo de la/el recién nacido.	Se acepta el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: **3.4 Atención prenatal,** a la serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la embarazada con personal de salud, a efecto de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto, el puerperio y el manejo de la persona recién nacida. La atención prenatal, incluye la promoción de información sobre la evolución normal del embarazo y parto, así como sobre los síntomas de urgencia obstétrica; el derecho de las mujeres a recibir atención digna, de calidad, con pertinencia cultural y respetuosa de su autonomía; además de elaborar un plan de seguridad para que las mujeres identifiquen el hospital resolutivo donde deben recibir atención inmediata. Todas estas acciones se deben registrar en el expediente clínico.
452	**3.6 Calidad de la atención**, al grado en el que se obtienen los mayores beneficios de la atención médica con los menores riesgos para los pacientes, considerando los recursos con los que se cuenta y los valores sociales imperantes. Incluye oportunidad de la atención, accesibilidad a los servicios, tiempo de espera, información adecuada, así como los resultados. **TEXTO PROPUESTO** **Calidad de la atención obstétrica,** al grado en el que se obtienen los mayores beneficios de la atención médica con los menores riesgos para las mujeres durante su embarazo, parto y puerperio, considerando los recursos con los que se cuenta, el respeto a sus costumbres y los valores sociales imperantes. Incluye oportunidad de la atención, accesibilidad a los servicios, disminución de tiempo de espera, información y orientación adecuada, equidad de la atención sin discriminación por raza, etnia, cultura, religión o preferencia sexual, a fin de garantizar el respeto de sus derechos a la salud, específicamente de sus derechos sexuales y reproductivos.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como, considerando lo señalado en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, toda vez que de conformidad con la Guía antes mencionada, en el punto 3.2.6, establece que el apartado de definiciones se incluyen aquellas que son necesarias para el entendimiento de ciertos términos usados en la normas, por lo anterior, se elimina la definición. Adicionalmente la Guía de práctica clínica para el control prenatal con enfoque de riesgo, establece una serie de actividades mínimas que el profesional de la salud debe realizar durante el Control Prenatal. Esta Norma no solo incluye la atención obstétrica sino también al recién nacido.

453	**3.7 Calidez en la atención**, al trato cordial y atento que se proporciona al usuario del servicio. **TEXTO PROPUESTO** Calidez en la atención obstétrica, al trato cordial, atento y con respeto, que el personal de salud proporcione a la mujer durante la atención prenatal, el parto, el postparto y el puerperio, evitando en todo momento el uso de expresiones que las devalúen o discriminen y la violencia verbal, psicológica o física hacia ellas.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como, considerando lo señalado en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, toda vez que de conformidad con la Guía antes mencionada, en el punto 3.2.6, establece que el apartado de definiciones se incluyen aquéllas que son necesarias para el entendimiento de ciertos términos usados en la normas, por lo anterior, se elimina la definición.
454	**3.8 Certificado de nacimiento**, al documento oficial de carácter individual e intransferible que certifica el nacimiento de un recién nacido vivo en el momento mismo de su ocurrencia, proporcionando a la madre el comprobante original de este hecho. **TEXTO PROPUESTO** Certificado de nacimiento, al documento oficial de carácter individual e intransferible que certifica el nacimiento de una o un niño vivo en el momento mismo de su ocurrencia, proporcionando a la madre el comprobante original de este hecho.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, respecto de utilizar lenguaje incluyente toda vez que la definición que se utiliza es concordante con la Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.
455	**3.10 Comunicación educativa**, al proceso de aprendizaje que permite al profesional de la salud, ponerse en contacto con las diferentes culturas, idiomas y costumbres del usuario de los servicios de salud, en un ámbito interpersonal que trasciende los enfoques cognitivo, afectivo, psicomotor y de salud. **TEXTO PROPUESTO** **Comunicación educativa**, al proceso de enseñanza-aprendizaje que permite al/la profesional de la salud, ponerse en contacto con las diferentes culturas, idiomas y costumbres de la usuaria de los servicios de salud, en un ámbito interpersonal que trasciende los enfoques cognitivo, afectivo, psicomotor y de salud.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como, considerando lo señalado en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, toda vez que de conformidad con la Guía antes mencionada, en el punto 3.2.6 establece que el apartado de definiciones se incluyen aquéllas que son necesarias para el entendimiento de ciertos términos usados en la normas, por lo anterior, se elimina la definición.
456	**3.15 Embarazo complicado**, a la certeza de estados patológicos durante la gestación, que incrementan la morbimortalidad de la mujer, del feto o del recién nacido y que requiere atención especializada **TEXTO PROPUESTO** **Embarazo complicado**, a la certeza de estados patológicos durante la gestación**,** que incrementan la morbilidad y mortalidad de la mujer, del feto o de la/el recién nacido y que requiere atención especializada.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como, considerando lo señalado en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, toda vez que de conformidad con la Guía antes mencionada, en el punto 3.2.6 establece que el apartado de definiciones se incluyen aquéllas que son necesarias para el entendimiento de ciertos términos usados en la normas, por lo anterior, se elimina la definición.
457	**3.16 Embarazo de alto riesgo**, al embarazo con altas probabilidades de presentar estados patológicos que pueden incrementar la morbimortalidad de la mujer, del feto o del recién nacido. **TEXTO PROPUESTO** **Embarazo de alto riesgo**, al embarazo con altas probabilidades de presentar estados patológicos que pueden incrementar la morbilidad y mortalidad de la mujer, del feto o de la/el recién nacido.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como, considerando lo señalado en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, toda vez que de conformidad con la Guía antes mencionada, en el punto 3.2.6 establece que el apartado de definiciones se incluyen aquéllas que son necesarias para el entendimiento de ciertos términos usados en la normas, por lo anterior, se elimina la definición.
458	**3.22 Lactancia materna**, a la proporcionada al recién nacido, con leche humana, sin la adición de otros líquidos o alimentos. **TEXTO PROPUESTO Lactancia materna**, alimentación proporcionada a la/el recién nacido, con leche humana, sin la adición de otros líquidos o alimentos.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, respecto de utilizar lenguaje incluyente toda vez que la definición que se utiliza es concordante la OMS. http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/
459	**3.23 Maternidad saludable**, **al que involucra tratar al embarazo** como un periodo especial, durante el cual, todas las mujeres deben tener acceso al cuidado apropiado acordes a su estado, buscar tratamientos para ciertos signos y síntomas, que pongan en peligro su vida y contar con un nivel de capacidad resolutiva que permita atender estas complicaciones. **TEXTO PROPUESTO** **Maternidad saludable**, embarazo tratado como un periodo especial, durante el cual, todas las mujeres deben tener acceso al cuidado apropiado a su estado, buscar tratamientos para aquellos signos y síntomas, que pongan en peligro su vida, y contar con la capacidad resolutiva que permita atender estas complicaciones.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como, considerando lo señalado en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, toda vez que de conformidad con la Guía antes mencionada, en el punto 3.2.6, establece que el apartado de definiciones se incluyen aquéllas que son necesarias para el entendimiento de ciertos términos usados en la normas, por lo anterior, se elimina la definición.

460	**3.27 Muerte neonatal**, a la pérdida de vida del recién nacido, en el periodo comprendido desde su nacimiento hasta los 28 días completos. **TEXTO PROPUESTO** **Muerte neonatal**, a la pérdida de vida de la/el recién nacido, en el periodo comprendido desde su nacimiento hasta los 28 días completos.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como, considerando lo señalado en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, toda vez que de conformidad con la Guía antes mencionada, en el punto 3.2.6, establece que el apartado de definiciones se incluyen aquéllas que son necesarias para el entendimiento de ciertos términos usados en la normas, por lo anterior, se elimina la definición.
461	**3.28 Nacido vivo**, a la expulsión o extracción completa del producto de la concepción del organismo materno… **TEXTO PROPUESTO** **Nacida/o vivo**, a la expulsión o extracción completa del producto de la concepción del organismo materno...	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como, considerando lo señalado en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. CIE 10, de la Organización Mundial de la Salud, en la cual se define al parto como está en el texto actual, no se acepta el comentario, toda vez que la definición que se encuentra en la Norma está en concordancia con la Clasificación internacional antes citada.
462	**3.29 Nacido muerto**, a la expulsión completa o extracción del producto de la concepción del organismo materno… **TEXTO PROPUESTO** **Nacida/o muerto**, a la expulsión completa o extracción del producto de la concepción del organismo materno...	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como, considerando lo señalado en la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. CIE 10, de la Organización Mundial de la Salud, en la cual se define al parto como está en el texto actual, no se acepta el comentario, toda vez que la definición que se encuentra en la Norma está en concordancia con la Clasificación internacional antes mencionada.
463	**3.45 Recién nacido**, al producto de la concepción desde el nacimiento hasta los 28 días de edad. **TEXTO PROPUESTO** **Recién nacida/o,** al producto de la concepción, desde el nacimiento hasta los 28 días de edad.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como, considerando lo señalado en la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. CIE 10, de la Organización Mundial de la Salud, en la cual se define al parto como está en el texto actual, no se acepta el comentario, toda vez que la definición que se encuentra en la Norma está en concordancia con la Clasificación internacional antes mencionada.
464	**3.46 Recién nacido pretérmino**, al producto de la concepción menor a 37 semanas... **TEXTO PROPUESTO** **Recién nacida/o pretérmino**, al producto de la concepción menor a 37 semanas.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como, considerando lo señalado en la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. CIE 10, de la Organización Mundial de la Salud, en la cual se define al parto como está en el texto actual, no se acepta el comentario, toda vez que la definición que se encuentra en la Norma está en concordancia con la Clasificación internacional antes mencionada
465	**3.47 Recién nacido inmaduro,** al producto de la concepción de 22 semanas a menos de 28 semanas de gestación... Modificación propuesta: Recién **nacida/o inmaduro,** al producto de la concepción de 22 semanas a menos de 28 semanas de gestación...	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como, con lo señalado en la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. CIE 10, de la Organización Mundial de la Salud, en la cual se define al parto como está en el texto actual, no se acepta el comentario, toda vez que la definición que se encuentra en la Norma está en concordancia con la Clasificación internacional antes mencionada.
466	**3.48 Recién nacido a término**, al producto de la concepción de 37 hasta 41 semanas. Cuando no se conoce la edad gestacional, se considerará así equivale a un producto de 2,500 gramos o más. … **TEXTO PROPUESTO** **Recién nacido/a a término**, al producto de la concepción de 37 hasta 41 semanas. Cuando no se conoce la edad gestacional, se considerará así si pesa 2,500 gramos o más. …	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como, con lo señalado en la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. CIE 10, de la Organización Mundial de la Salud, en la cual se define al parto como está en el texto actual, no se acepta el comentario, toda vez que la definición que se encuentra en la Norma está en concordancia con la Clasificación internacional antes mencionada.

467	**3.49 Recién nacido postérmino**, al producto de la concepción con 41 o más semanas de gestación. **TEXTO PROPUESTO** **Recién nacida/o postérmino**, al producto de la concepción con 41 o más semanas de gestación.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como, con lo señalado en la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. CIE 10, de la Organización Mundial de la Salud, en la cual se define al parto como está en el texto actual, no se acepta el comentario, toda vez que la definición que se encuentra en la Norma está en concordancia con la Clasificación internacional antes mencionada.
468	**3.50 Recién nacido de peso bajo para edad gestacional,** al recién nacido que tiene peso inferior al percentil 10. **TEXTO PROPUESTO** **Recién nacida/o de peso bajo para edad gestacional,** a la/el recién nacido que tiene peso inferior al percentil 10.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como, con lo señalado en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, toda vez que de conformidad con la Guía antes mencionada, en el punto 3.2.6, establece que el apartado de definiciones se incluyen aquellas que son necesarias para el entendimiento de ciertos términos usados en la normas, por lo anterior, se elimina la definición.
469	**3.51 Recién nacido de peso adecuado para edad gestacional**, al producto cuyo peso corporal se sitúa ... **TEXTO PROPUESTO** **Recién nacida/o de peso adecuado para edad gestacional**, al producto cuyo peso corporal se sitúa...	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como, con lo señalado en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, toda vez que de conformidad con la Guía antes mencionada, en el punto 3.2.6, establece que el apartado de definiciones se incluyen aquellas que son necesarias para el entendimiento de ciertos términos usados en la normas, por lo anterior, se elimina la definición.
470	**3.52 Recién nacido de peso alto para edad gestacional**, al producto cuyo peso corporal mayor al percentil 90... **TEXTO PROPUESTO** **Recién nacida/o de peso alto para edad gestacional,** al producto cuyo peso corporal mayor al percentil 90...	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como, con lo señalado en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, toda vez que de conformidad con la Guía antes mencionada, en el punto 3.2.6, establece que el apartado de definiciones se incluyen aquéllas que son necesarias para el entendimiento de ciertos términos usados en la normas, por lo anterior, se elimina la definición.
471	**3.55 Tamiz metabólico neonatal**, al examen de laboratorio practicado **al recién nacido**, para detectar padecimientos de tipo metabólico. **TEXTO PROPUESTO** **Tamiz metabólico neonatal**, al examen de laboratorio practicado a la/el recién nacido, para detectar padecimientos de tipo metabólico.	Se acepta el comentario, se modifica para mejor comprensión de la norma, se recorre el punto para quedar como sigue: **3.51 Tamiz metabólico neonatal,** al examen de laboratorio practicado a la persona recién nacida, para detectar padecimientos de tipo metabólico.
472	**4 Símbolos y abreviaturas** APGAR: Método de evaluación del estado **del recién nacido** de acuerdo a coloración, **TEXTO PROPUESTO** APGAR: Método de evaluación del estado de la/el recién nacido de acuerdo a coloración,...	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como, con lo señalado en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, de conformidad con la Guía antes mencionada, en el punto 3.2.7, establece que, el apartado de símbolos y abreviaturas, es aquel apartado que incluye una relación de símbolos y abreviaturas usadas en la Norma por lo anterior, se elimina la abreviatura APGAR.
473	**Símbolos y abreviaturas VDRL:** Por sus siglas en inglés (Venereal Diseases Research Laboratory); examen de laboratorio para la detección de enfermedades venéreas. **TEXTO PROPUESTO** VDRL: Por sus siglas en inglés (Venereal Diseases Research Laboratory); examen de laboratorio para la detección de infecciones de transmisión sexual (ITS).	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el comentario, toda vez que actualmente el VDRL se encuentra en desuso para detectar enfermedades inmunes específicas.
474	**5. Disposiciones generales 5.1.1.1** La consulta pregestacional debe ser un elemento que… y una responsabilidad compartida por la pareja y asistida por su **médico** y personal de salud. **TEXTO PROPUESTO** **5. Disposiciones generales** La consulta pregestacional debe ser un elemento que… y una responsabilidad compartida por la pareja y asistida por su médica/o y personal de salud.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el mismo, por lo que se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue:

		5.1.5 La atención debe ser integral y enfocada a considerar la reproducción humana como una expresión de los derechos reproductivos, para que sea libremente escogida y segura; fomentando la corresponsabilidad en el cuidado de la salud de la mujer, su pareja, la comunidad y el personal de salud e informar sistemáticamente de las ventajas de lograr un periodo intergenésico mínimo de 2 años, para reducir los riesgos a largo plazo y planificar adecuadamente la familia.
475	**5.1.1.6** En la visita pregestacional, se brindará información sobre los cuidados del **recién nacido**, tamiz neonatal, estimulación temprana y aplicación de biológicos, prevención de enfermedades diarreicas y respiratorias. ***TEXTO PROPUESTO*** en la visita pregestacional, se brindará información sobre los cuidados de **la/el recién nacido**, tamiz neonatal, estimulación temprana y aplicación de biológicos, prevención de enfermedades diarreicas y respiratorias	Se acepta el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma y se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.1.6** En la visita preconcepcional, se debe brindar información sobre los cuidados de la persona recién nacida, lactancia, tamiz metabólico neonatal, estimulación temprana y aplicación de vacunas prevención de enfermedades diarreicas y respiratorias.
476	**8 5.2.1** En las unidades de salud de los sectores público, social y privado, que no cuenten con el servicio de atención de emergencias obstétricas, se procurará auxiliar a las mujeres embarazadas con emergencia en la medidas de su capacidad resolutiva y una vez resuelto el problema inmediato y/o que no se esté en peligro la vida de la madre y el recién nacido se procederá a efectuar el traslado a la unidad que le corresponda. **TEXTO PROPUESTO** **5.1.2.1** En las unidades de salud de los sectores público, social y privado, que no cuenten con el servicio de atención de emergencias obstétricas, se procurará en la medida de su capacidad resolutiva, auxiliar a las mujeres embarazadas en situación de emergencia, y una vez resuelto el problema inmediato y/o que no esté en peligro la vida de la madre y la/el recién nacido, se procederá a efectuar el traslado a la unidad que le corresponda.	Se acepta el comentario y se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.1.7** En los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado, que no cuenten con el servicio de atención de urgencias obstétricas, se debe procurar en la medida de su capacidad resolutiva, auxiliar a las mujeres embarazadas en situación de urgencia, y una vez resuelto el problema inmediato y estabilizado y que no esté en peligro la vida de la madre y la persona recién nacida, se debe proceder a su referencia a un establecimiento para la atención médica que cuente con los recursos humanos y el equipamiento necesario para la atención de la madre y de la persona recién nacida.
477	**5.1.2.2** Las unidades de salud que brinden la atención de emergencias obstétricas (AEO) deben contar con espacios habilitados, personal calificado para atender emergencias obstétricas, equipo e instalaciones adecuadas, así como insumos y medicamentos necesarios para manejar las emergencias obstétricas y banco de sangre con hemoderivados y laboratorio para procesamiento de muestras; 24 horas del día, todos los días del año. Estos requisitos se requieren para acreditar las unidades y clasificarlos como Hospitales Resolutivos para AEO y podrán ser verificadas periódicamente para garantizar la seguridad y calidad en la atención de las pacientes y sus recién nacidos. **TEXTO PROPUESTO** Las unidades de salud que brinden la atención de emergencias obstétricas (AEO) deben contar con espacios habilitados, personal calificado para atender emergencias obstétricas, equipo e instalaciones adecuadas, así como insumos y medicamentos necesarios para manejar las emergencias obstétricas, banco de sangre con hemoderivados y laboratorio para procesamiento de muestras 24 horas del día, todos los días del año. Estos son requisitos indispensables para acreditar las unidades y clasificarlas como Hospitales Resolutivos para AEO que podrán verificarse periódicamente para garantizar la seguridad y calidad en la atención de las pacientes y sus recién nacidas/os.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, toda vez que se elimina el último párrafo del punto ya que excede el objeto de la Norma, para quedar como sigue: **5.1.8** Los establecimientos para la atención médica que brinden atención de urgencias obstétricas deben contar con espacios habilitados, personal especializado, calificado y/o debidamente capacitado para atender dichas urgencias, equipo e instalaciones adecuadas, así como los insumos y medicamentos necesarios para su manejo, además de contar con servicio de transfusión sanguínea o banco de sangre con hemocomponentes y laboratorio para procesamiento de muestras; 24 horas del día, todos los días del año.
478	**5.1.2.4** Durante el embarazo y la lactancia, se promoverá que la mujer se abstenga de utilizar sustancias adictivas como tabaco, bebidas alcohólicas y psicotrópicos. **TEXTO PROPUESTO** Durante el embarazo y la lactancia, se promoverá que la mujer se abstenga de utilizar sustancias adictivas como tabaco (aun como fumadora pasiva)**,** bebidas alcohólicas y psicotrópicos.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como, lo señalado en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario, atendiendo a lo establecido en la Guía antes citada en el punto 5.1.2, el cual indica que se debe emplear el modo indicativo presente evitando el uso del modo indicativo futuro o condicional, se modifica la redacción y se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.1.10** Todo el tiempo y en especial durante el embarazo y la lactancia, se debe promover que la mujer se abstenga de utilizar sustancias adictivas como tabaco (aun como fumadora pasiva), bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas. (Apéndice D Normativo, de esta Norma).

479	**5.1.2.5** La atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y al recién nacido debe ser impartida con calidad y calidez. Un elemento importante es humanizar el embarazo y parto y facilitar el apoyo psicológico y efectivo durante su evolución a todas las mujeres. Es un modelo aceptado para apoyar este aspecto la participación de la Partería asistencial y las Licenciadas en Enfermería Obstétrica. Lo que se pretende es menor intervención y lograr un proceso fisiológico y natural durante el embarazo y parto. **TEXTO PROPUESTO** La atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y a la/el recién nacido debe ser impartida con calidad y calidez. Un elemento importante es humanizar la atención del embarazo y del parto y facilitar a todas las mujeres apoyo psicológico efectivo durante su evolución. La participación de la partería asistencial o de las licenciadas en enfermería obstétrica es una práctica aceptada para apoyar este aspecto. Lo que se pretende es menor intervención médica y lograr que el proceso fisiológico sea lo más natural posible durante el embarazo y el parto.	Se acepta el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la norma, se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.1.11** La atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y a la persona recién nacida debe ser proporcionada con calidad y respeto de sus derechos humanos principalmente a su dignidad y cultura, facilitando, en la medida de lo posible, apoyo psicológico durante su evolución. Todas las instituciones de salud deben capacitar a las licenciadas en enfermería obstétrica, parteras técnicas y parteras tradicionales para identificar complicaciones del embarazo, parto y puerperio; así como, proveer facilidades para la referencia y acompañamiento oportuno de la embarazada a los establecimientos para la atención médica, en su caso. Los partos de bajo riesgo de término, pueden ser atendidos por enfermeras obstetras, parteras técnicas y parteras tradicionales capacitadas.
480	**5.1.2.6** Las mujeres y los recién nacidos trasladados a las unidades de salud por las parteras tradicionales o agentes de salud de la comunidad, deben ser atendidos con oportunidad. Y debe tener la opción de parir en forma vertical, preservando en todo momento la seguridad de la madre y su recién nacido y respetando un grado razonable de autonomía durante la labor que permita un parto lo más natural y fisiológico posible, lo anterior como una alternativa viable de atención obstétrica. **TEXTO PROPUESTO** Debe atenderse con oportunidad a las mujeres y sus recién nacidas/os trasladados a las unidades de salud por las parteras tradicionales o agentes de salud de la comunidad. En el caso de contar con el equipo necesario, se debe ofrecer a las mujeres a punto de parir la alternativa de hacerlo en forma vertical. Así también se le debe ofrecer la posibilidad de estar acompañada durante su parto, por la persona que ella elija, independientemente del tipo de parentesco o relación personal que tenga con ella. Es decir, habrá de asegurarse que la mujer decida qué persona quiere que la acompañe durante su parto. Es indispensable preservar en todo momento la seguridad de las mujeres y sus hijas/os, apoyando un parto fisiológico, con respeto a su autonomía durante la labor.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta el mismo parcialmente por el lenguaje incluyente, y se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma. No se acepta: *"Así también se le debe ofrecer la posibilidad de estar acompañada durante su parto, por la persona que ella elija, independientemente del tipo de parentesco o relación personal que tenga con ella. Es decir, habrá de asegurarse que la mujer decida qué persona quiere que la acompañe durante su parto. Es indispensable preservar en todo momento la seguridad de las mujeres y sus hijas/os, apoyando un parto fisiológico, con respeto a su autonomía durante la labor"*, ya que las áreas de atención médica de atención del parto, cuentan con políticas y lineamientos en materia de calidad y seguridad, para salvaguardar la integridad física de las pacientes con fin de disminuir riesgos de infección o de accidentes de instalaciones. Se recorre el punto para quedar como sigue: **5.1.12** Las mujeres y las personas recién nacidas referidas a los establecimientos para la atención médica por las parteras tradicionales u otro prestador de servicio de salud de la comunidad, deben ser atendidos con oportunidad. La mujer debe tener la opción de parir en forma vertical, siempre y cuando se cuente con personal capacitado y con la infraestructura suficiente para tal fin, preservando en todo momento su autonomía y la seguridad del binomio.
481	Para agregar en las disposiciones generales Cuando la mujer tenga pareja, se fomentará su incorporación en la consejería prenatal. El prestador de servicios de ginecología y obstetricia deberá informar al hombre sobre los cuidados durante el embarazo, así como sobre los signos de alarma en cada una de sus etapas, a fin de evitar acudir a la unidad médica cuando se presente una emergencia obstétrica.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, toda vez que la consejería para la embarazada y sus familiares ya se encuentra prevista en el punto 5.1, de la versión definitiva de la Norma.
482	Para agregar en las disposiciones generales Se favorecerá la corresponsabilidad del padre en el cuidado de la/el recién nacido, aunque se priorizará el cuidado del padre al recién nacido en caso de presentarse una complicación obstétrica que impida a la madre convivir con su hija/o.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, toda vez que la consejería para la embarazada y sus familiares ya se encuentra prevista en el punto 5.1, de la versión definitiva de la Norma.
483	Para agregar en las disposiciones generales Se promoverán acciones que contribuyan a erradicar todo tipo de discriminación, en particular la basada en estereotipos de género. Se desarrollarán actividades de concientización sobre la importancia de la igualdad entre mujeres y hombres en la atención a nivel hospitalario.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, toda vez que la propuesta no corresponde al objetivo de la Norma, que es establecer los criterios mínimos para la atención médica a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio normal y de la persona recién nacida.

484	Para agregar en las disposiciones generales Las instituciones del sector público, social y privado que otorguen atención de ginecología y obstetricia, deberán proveer los mecanismos internos necesarios y contar con un manual de procedimientos apropiado, a efecto de aplicar de manera adecuada la ruta crítica de la mujer gestante en situación de violencia familiar o sexual, que garantice la correcta aplicación de la Norma 046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, toda vez que la obligación de cumplir con las disposiciones jurídicas en el caso de violencia sexual se encuentran previstas en los puntos 5.2.1.9, 5.5.3 y 5.11.1.2, de la versión definitiva de la Norma.
485	**5.2.1.1.1.2.3** Atención del Embarazo: Identificar los siguientes factores de riesgo para diabetes gestacional: Padres con DM o familiares en primer grado; antecedente de DG; edad mayor de 25 años; peso al nacer de la paciente mayor igual de 4 Kg.; obesidad 90 Kg. o más o índice de masa corporal IMC Kg/E² mayor igual de 30 Kg/E² antes del embarazo; pacientes con tamiz alterado, valor a la hora mayor o igual de 130 mg/dl; hijos con peso al nacer de más 4,000 g; antecedente de óbito; aborto recurrente; hijos con malformaciones congénitas e hipertensión arterial crónica. **Modificación propuesta:** Atención al Embarazo: Identificar los siguientes factores de riesgo para diabetes gestacional: padre o madre con DM o familiares en primer grado; antecedente de DG; edad mayor de 25 años; peso de la paciente al nacer, mayor o igual a 4 Kg.; obesidad 90 Kg. o más, o índice de masa corporal IMC Kg/E² mayor o igual a 30 Kg/E² antes del embarazo; pacientes con tamiz alterado, valor a la hora mayor o igual de 130 mg/dl; hijos/as con peso al nacer de más 4,000 g; antecedente de óbito; aborto recurrente; hijos/as con malformaciones congénitas e hipertensión arterial crónica.	Se acepta el comentario y se recorre el punto para quedar como sigue: **5.2.1.5** Identificar los siguientes factores de riesgo para DG: Padres con DM o familiares en primer grado; antecedente de DG; edad mayor de 25 años; peso al nacer de la paciente igual o mayor que 4 Kg; obesidad igual o mayor que 90Kg, IMC Kg/E² igual o mayor que 30 Kg/E² antes del embarazo; pacientes con tamiz alterado, a la hora igual o mayor que 130 mg/dl; hijos/as con peso al nacer igual o mayor que 4,000g; antecedente de óbito; aborto recurrente; hijos con malformaciones congénitas e hipertensión arterial crónica.
486	**5.2.1.1.1.8** La consulta debe estar encaminada a informar a la embarazada acerca de posibles complicaciones durante el embarazo, parto y **puerperio a fin de asegurar** que las mujeres puedan identificar signos y síntomas de urgencia obstétrica **informar** sobre los datos de alarma que requieren atención inmediata. Durante todo el embarazo se debe prevenir y detectar la presencia de infecciones urinarias, infecciones periodontales, signos o síntomas de preeclampsia y **educar** a la paciente para vigilar los movimientos fetales a partir de las 16 semanas de gestación… **TEXTO PROPUESTO** La consulta debe estar encaminada a informar **a la embarazada y, en su caso, también a su pareja**, acerca de posibles complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio. **A fin** de asegurar que las mujeres puedan identificar signos y síntomas de urgencia obstétrica **se les debe** informar sobre los datos de alarma que requieren atención inmediata. Durante todo el embarazo se debe prevenir y detectar la presencia de infecciones urinarias, infecciones periodontales, signos o síntomas de preeclampsia y **adiestrar** a la paciente para vigilar los movimientos fetales a partir de las 16 semanas de gestación...	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el mismo, toda vez que la información o acompañamiento de la pareja se encuentran previstos en los puntos 5.11.1.3.14 y 5.1.11 de la versión definitiva de la Norma. No obstante, se adecua la redacción para una mejor comprensión de la Norma y se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.2.1.18** En la consulta prenatal efectiva y periódica, los prestadores de servicios de salud deben brindar a la embarazada, información clara, veraz y basada en evidencia científica, sobre diferentes aspectos de salud en el embarazo, con el fin de que conozca sobre los factores de riesgo, estilos de vida saludable, aspectos nutricionales que la mejoren, lactancia materna exclusiva y planificación familiar. Resaltar la atención ante posibles complicaciones que pueden poner en riesgo su vida y la de la persona recién nacida y que debe estar alerta ante los primeros signos y síntomas para buscar atención médica inmediata. La consulta prenatal debe ofrecer la oportunidad de aclarar dudas a la embarazada, especialmente para aquéllas que cursan su primer embarazo; durante todo el embarazo se deben efectuar acciones para prevenir o detectar la presencia de enfermedades preexistentes o subclínicas, diabetes gestacional, infecciones de vías urinarias, infecciones periodontales y preeclampsia; además de promover el autocuidado y la preparación para el nacimiento, quedando registrado en el expediente clínico.
487	**5.2.1.2.1** Consultas subsecuentes Permitir a la embarazada **aclarar todas las dudas, exponer sus síntomas** **Modificación propuesta**: Permitir a la embarazada **exponer sus dudas y síntomas. Aclararle las dudas con lenguaje comprensible y tomar en cuenta todos los síntomas que manifieste.**	Se acepta el comentario, se recorre el punto para quedar como sigue: **5.3.1.1** Permitir a la embarazada exponer sus dudas y síntomas. Aclararle las dudas con lenguaje comprensible y tomar en cuenta todos los signos y síntomas que manifieste.
488	**5.2.1.2.4** Medición, registro e interpretación de peso, talla, presión arterial, temperatura, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, crecimiento de fondo uterino, movimientos del feto y frecuencia cardiaca fetal, ultrasonido y registro cardiotocográfico, cuando sea necesario. **Modificación propuesta:** Medición, registro e interpretación de peso, talla, presión arterial, temperatura, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, crecimiento de fondo uterino, movimientos del feto y frecuencia cardiaca fetal, ultrasonido y registro cardiotocográfico, cuando sea necesario. **En toda consulta para la atención al embarazo se garantizará el consentimiento informado de la gestante para realizar cualquier procedimiento, incluida la revisión médica y la observación participante o no de personal de salud en formación.**	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, ya que la obtención del consentimiento informado de la paciente se utiliza para casos específicos, según lo referido en el punto 10.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

489	**5.2.1.2.5** Interpretación y valoración de los resultados de exámenes de laboratorio… paciente al servicio de atención obstétrica de emergencia para que reciba consulta por **médico especialista** de forma inmediata. Modificación propuesta: Interpretación y valoración de los resultados de exámenes de laboratorio**…** paciente al servicio de atención obstétrica de emergencia para que reciba consulta por **personal especializado** de forma inmediata.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, toda vez que el único que está facultado para determinar el tratamiento médico a seguir con base a los datos clínicos y de laboratorio, es el médico especialista. Incluir el concepto de personal especialista puede generar confusión con otros profesionales como por ejemplo el químico laboratorista.
490	**5.2.1.2.6.1** Las mujeres con diagnóstico de DG deberán… Entre las 6 y 12 semanas posteriores al término de la gestación a toda mujer con diagnóstico de diabetes gestacional se le debe realizar una CTOG a fin de **identificar a las mujeres con diabetes mellitus**; así como para proporcionar el seguimiento especializado a su hijo. **Modificación propuesta:** Las mujeres con diagnóstico de DG deberán… Entre las 6 y 12 semanas posteriores al término de la gestación a toda mujer con diagnóstico de diabetes gestacional se le debe realizar una CTOG a fin de **identificar si padece** diabetes mellitus; así como para proporcionar el seguimiento especializado a **su hija/o.**	Se acepta el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.3.1.7** Las mujeres con diagnóstico de DG deben ser referidas a un establecimiento para la atención médica de 2o. o 3er. nivel de atención en donde puedan recibir un manejo inmediato especializado. Entre las 6 y 12 semanas posteriores al término de la gestación a toda mujer con diagnóstico de DG se le debe realizar una CTG a fin de identificar a las mujeres con diabetes mellitus; así como para proporcionar el seguimiento especializado a su hija/o.
491	**5.2.1.2.7 Promoción** para que la **mujer** acuda a consulta, en su caso, con su pareja o algún familiar, para integrar y corresponsabilizar a la familia al control y vigilancia del embarazo. **Modificación propuesta: Promover que** la **mujer embarazada** acuda a consulta, **de preferencia con su pareja, para que se integre y corresponsabilice del control y vigilancia del embarazo; o bien, con algún familiar, para garantizar que alguien de su confianza la apoye en el proceso.**	Si se acepta el comentario, se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.3.1.8** Promover que la mujer embarazada acuda a consulta, de preferencia con su pareja, para que se integre y se corresponsabilice del control y vigilancia del embarazo; o bien, con algún familiar, para garantizar que alguien de su confianza la apoye en el proceso.
492	**5.2.1.2.11** Proporcionar información completa a la **embarazada y familiares**, sobre la elaboración de un plan de seguridad... Texto Propuesto: Proporcionar información completa a **la embarazada y a su pareja o familiar de apoyo,** sobre la elaboración de un plan de seguridad...	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, toda vez que debe entenderse que la pareja de la mujer embarazada forma parte de la familia.
493	**5.2.1.5** El control prenatal deberá estar **dirigido a la promoción** de estilos de vida saludables, a la prevención, detección y control de factores de riesgo obstétrico como anemia, preeclampsia, complicaciones hemorrágicas del embarazo, infecciones cérvico vaginales, urinarias y de transmisión sexual, restricción del crecimiento intrauterino y detección y control de otras patologías preexistentes e intercurrentes con el embarazo. **Modificación propuesta:** El control prenatal deberá **considerar los determinantes sociales, como el género y la violencia familiar, que influyen en su situación de salud**, y dirigirse a la promoción de estilos de vida saludables, a la prevención, detección y control de factores de riesgo obstétrico como anemia, preeclampsia, complicaciones hemorrágicas del embarazo, infecciones cérvico vaginales, urinarias y de transmisión sexual, **violencia de género** y detección y control de otras patologías preexistentes e intercurrentes con el embarazo.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el mismo, ya que el control prenatal, no solo se circunscribe a los determinantes sociales, como es el género y la violencia familiar, sin embargo se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.3.1.16** El control prenatal debe ser realizado por personal calificado para la atención prenatal, con pertinencia cultural, considerando las diversas cosmovisiones en salud, especialmente de los pueblos indígenas, estar dirigido a la promoción de estilos de vida saludables, a la prevención, detección y control de factores de riesgo obstétrico como anemia, preeclampsia, complicaciones hemorrágicas del embarazo, infecciones cérvico vaginales, urinarias y de transmisión sexual, restricción del crecimiento intrauterino y detección y control de otras patologías preexistentes e intercurrentes con el embarazo, y aplicar las medidas de atención oportuna, Guía de Práctica Clínica Reducción de la Frecuencia de Operación Cesárea. México; 2014. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/048_GPC_Cesarea/IMSS_048_08_EyR.pdf
494	**5.2.1.6 El médico o cualquier prestador de los servicios de salud** deberá realizar, en cada consulta, la búsqueda intencionada de los **factores de riesgo** y complicaciones propios de la edad gestacional, de acuerdo a los lineamientos y guías de práctica clínica vigentes. **Modificación propuesta: El personal médico y/o paramédico** de los servicios de salud deberá realizar, en cada consulta la búsqueda intencionada **de factores de riesgo, entre ellos, la violencia familiar o de género,** y complicaciones propias de la edad gestacional, de acuerdo a los lineamientos y guías de práctica clínica vigentes.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, toda vez que la atención de la emergencia obstétrica, debe ser atendida por un médico especializado en la unidad médica, un paramédico sólo atiende al paciente cuya condición clínica se considera que pone en peligro la vida, un órgano o su función, con el fin de lograr la limitación del daño y su estabilización orgánico-funcional, desde los primeros auxilios hasta la llegada y entrega a un establecimiento para la atención médica con servicio de urgencias, así como durante el traslado entre diferentes establecimientos a bordo de una ambulancia. Respecto a la especificidad de factores de riesgo no se considera necesario incluirlos ya que puede ser cualquier factor de riesgo no solo la violencia familiar o de género.

495	**Agregar numeral** Cuando se atienda a una mujer embarazada menor de 15 años, el personal médico deberá realizar la búsqueda intencionada de ejercicio de violencia sexual, familiar o de género sobre la adolescente y, en caso de identificar que haya habido, deberá proceder conforme a la NOM- 046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.	Se acepta el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma para quedar como sigue: **5.2.1.9** Cuando se atienda a una mujer embarazada, de manera particular si es adolescente menor a 15 años, realizar la búsqueda intencionada de ejercicio de violencia sexual, familiar o de género. En caso de encontrarse datos sugestivos, proceder conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.
496	**p.12** **5.3,** Prevención del peso bajo al nacimiento **5.3.1 El prestador de los servicios de salud** que proporciona atención obstétrica deberá seguir los criterios y procedimientos básicos para la prevención,… **Texto propuesto: El personal** que proporciona atención obstétrica deberá seguir los criterios y procedimientos básicos para la prevención…	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta eliminar el término de prestador de los servicios de salud, e incluir personal ya que permite hacer énfasis en que la atención obstétrica debe ser otorgada por prestadores de servicios de salud.
497	**5.3.3** Los procedimientos preventivos deben incluir la orientación a la mujer para el autocuidado, identificación de los signos de alarma y buscar la atención médica oportuna. **Texto propuesto:** Los procedimientos preventivos deben incluir la orientación a la mujer para el autocuidado, la identificación de los signos de alarma **y la búsqueda** de atención médica oportuna. **Esta orientación también debe ser proporcionada a su pareja o a algún familiar.**	Se acepta el comentario y se recorre el punto para quedar como sigue: **5.4.3** Los procedimientos preventivos deben incluir la orientación a la mujer para el autocuidado, la identificación de los signos de alarma y la búsqueda de atención médica oportuna. Esta orientación también debe ser proporcionada a su pareja o a algún familiar.
498	**5.3.5** El manejo de la prematurez implica… y el manejo adecuado del **recién nacido**. En todas las unidades que manejan partos pretérmino, preferentemente se debe establecer la estrategia de madre canguro, para facilitar e incrementar el contacto del **recién nacido** con la mamá. Además de propiciar alimentar al recién nacido pretérmino con leche materna, en cuanto sea posible a través de valoración clínica del **médico**. **Texto propuesto**: El manejo de la prematurez implica… y el manejo adecuado de la/el recién nacido. En todas las unidades que manejan partos pretérmino, preferentemente se debe establecer la estrategia de madre canguro, para facilitar e incrementar el contacto de la/el recién nacido pretérmino con su madre, y propiciar que se le alimente con leche materna en cuanto sea posible, a partir de la valoración clínica por personal médico.	Se acepta el sentido del comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma y se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.4.5** En todos los establecimientos para la atención médica que manejan partos pretérmino, preferentemente se debe establecer la estrategia de madre canguro, para facilitar e incrementar el contacto de la persona recién nacida con la mamá. Además de propiciar la alimentación del recién nacido pretérmino con leche materna, en cuanto sea posible, a través de valoración clínica del médico.
499	**5.4.1** Atención del Parto: En toda unidad médica se deben aplicar las normas y procedimientos para la atención del parto. Es necesario priorizar el parto natural y en pacientes primigestas de no existir contraindicación médica u obstétrica se debe propiciar el trabajo de parto y parto natural. Reducir el índice de cesáreas, morbimortalidad y el riesgo de complicaciones a largo plazo. Modificación propuesta: 5.4 Atención del Parto. En toda unidad médica se deben aplicar las normas y procedimientos para la atención del parto y **favorecer la seguridad emocional de la mujer, así como su bienestar durante todo el proceso**. **Es necesario priorizar el parto natural, sobre todo, en pacientes primigestas, siempre y cuando no exista contraindicación médica u obstétrica, y reducir el índice de cesáreas, la morbimortalidad y los riesgos** de complicaciones a largo plazo.	Se acepta el sentido del comentario y se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma para quedar como sigue: **5.5.1** En todo establecimiento para la atención médica se deben aplicar las normas y procedimientos para la atención del parto y favorecer la seguridad emocional de la mujer, así como su bienestar durante todo el proceso, siendo prioritario facilitar el parto. En especial, en mujeres primigestas, se debe propiciar la conducción no medicalizada del trabajo de parto y el parto fisiológico, siempre que no exista contraindicación médica u obstétrica. Estas medidas procuran la atención de calidad y respeto al derecho de la mujer a un parto espontáneo, así como reducir el índice de cesáreas, morbimortalidad y el riesgo de complicaciones a largo plazo.
500	**Agregar Se debe proporcionar atención al parto con respeto y trato humano. Toda unidad médica en donde se proporcione atención obstétrica deberá contar con la normatividad y los procedimientos para atender con calidad, calidez, respeto y trato humano a la mujer gestante.** **Comentarios y propuestas** Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 1º de febrero de 2007, última reforma 20 de enero de 2009.	Se acepta el comentario y se adecúa la redacción para mejor comprensión de la Norma para quedar como sigue: **5.5.1** En todo establecimiento para la atención médica se deben aplicar las normas y procedimientos para la atención del parto y favorecer la seguridad emocional de la mujer, así como su bienestar durante todo el proceso, siendo prioritario facilitar el parto. En especial, en mujeres primigestas, se debe propiciar la conducción no medicalizada del trabajo de parto y el parto fisiológico, siempre que no exista contraindicación médica u obstétrica. Estas medidas procuran la atención de calidad y respeto al derecho de la mujer a un parto espontáneo, así como reducir el índice de cesáreas, morbimortalidad y el riesgo de complicaciones a largo plazo.
501	**Agregar** Ninguna persona que preste servicios de ginecología y obstetricia discriminará o ejercerá algún tipo de violencia hacia la mujer en trabajo de parto.	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: **5.5.3** Ninguna persona que preste servicios de ginecología y obstetricia, discriminará o ejercerá algún tipo de violencia hacia la mujer en trabajo de parto.

502	**Agregar** Durante la atención del parto se deberá facilitar que la mujer esté acompañada por su pareja o por una persona de su confianza. **Justificación:** Es conveniente la participación activa e informada de la madre y el padre durante el parto y el nacimiento. La mujer es la protagonista del parto y el hombre puede proveer apoyo emocional, físico y psicológico. El compartir el acontecimiento con la mujer puede contribuir a la disminución de su dolor físico y de su ansiedad durante esos momentos y reforzar los vínculos afectivos de la pareja.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, no se acepta el mismo, relativo al acompañamiento de la pareja durante el trabajo de parto ya que las instalaciones donde se efectúa el mismo, cuentan con normas y procedimientos específicos de seguridad del paciente, a fin de evitar complicaciones como son, entre otras; las infecciones o accidentes físicos, situación que al dejar entrar a familiares en estas áreas, incrementan el riesgo de inseguridad, sin embargo el punto 5.1.11, de la Norma prevé que la instituciones de salud provean de facilidades para la referencia y acompañamiento oportuno.
503	**5.4.15** El pinzamiento del cordón umbilical se debe realizar entre los 30 a 60 segundos después del nacimiento (eutocia) previa aspiración de secreciones nasales del recién nacido con perilla, siempre que las condiciones clínicas lo permitan. **Modificación propuesta:** El pinzamiento del cordón umbilical se debe realizar entre 30 a 60 segundos después del nacimiento (eutocia), previa aspiración de secreciones nasales de la/el recién nacido con perilla, siempre que las condiciones clínicas lo permitan.	Se acepta el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma y se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.5.16** El pinzamiento y corte del cordón umbilical se debe realizar de 30 a 60 segundos después del nacimiento, aun siendo prematuros, manteniendo a la persona recién nacida por abajo del nivel de la placenta. En caso de madre Rh negativo no isoinmunizada, circular de cordón al cuello y sufrimiento fetal agudo, el pinzamiento y corte debe ser inmediato.
504	**5.4.18** En todas las puérperas Rho (D) negativas se deberá pinzar el cordón umbilical únicamente en el extremo que corresponde al recién nacido, dejando sin pinzar su extremo placentario y se evitará, en lo posible, la revisión de la cavidad uterina. **Modificación propuesta**: En todas las puérperas Rho (D) negativas se deberá pinzar el cordón umbilical únicamente en el extremo que corresponde a la/el recién nacido, dejando sin pinzar su extremo placentario y se evitará, en lo posible, la revisión de la cavidad uterina.	Se acepta el comentario, se adecúa la redacción para mejor comprensión de la Norma y se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.5.19** En todas las puérperas Rho (D) negativas se debe pinzar el cordón umbilical únicamente en el extremo que corresponde a la persona recién nacida, dejando sin pinzar su extremo placentario y se debe evitar, en lo posible, la revisión de la cavidad uterina.
505	**5.4.19.3** Condiciones **del recién nacido al nacimiento**: sexo, peso, talla, **Modificación propuesta:** Condiciones **de la/el recién nacido**: sexo, peso, talla,	Se acepta el comentario, se adecúa la redacción para mejor comprensión de la Norma, se recorre el punto para quedar como sigue: **5.5.20.3** Condiciones de la persona recién nacida al nacimiento: valoración Silverman Anderson, Apgar, sexo, edad gestacional, examen antropométrico completo, estado de salud, pronóstico, aplicación de medicamentos o vacunas, de conformidad con los Apéndices E, F, G y H Normativos, de esta Norma, y
506	**5.5** Atención del puerperio 5.5.1.3 Atención del puerperio Inicio de la lactancia materna exclusiva a libre demanda dentro de los primeros 30 minutos de vida del recién nacido, en aquellas mujeres cuyas condiciones lo permitan **Modificación propuesta:** Atención del puerperio Inicio de la lactancia materna exclusiva a libre demanda dentro de los primeros 30 minutos de vida de la/el recién nacido, en aquellas mujeres cuyas condiciones lo permitan;	Se acepta el comentario y se recorre el punto para quedar como sigue: **5.6.1.3** Inicio de la lactancia materna exclusiva a libre demanda dentro de los primeros 30 minutos de vida de la persona recién nacida, en mujeres y recién nacidas/os cuyas condiciones de salud lo permitan;
507	**5.5.1.5** Informar **a la paciente** para que identifique, oportunamente, signos y síntomas de alarma. **Modificación propuesta:** 5.5.1.5 Informar a la paciente y a su pareja, para que identifique/n oportunamente signos y síntomas de alarma	Se acepta el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma y se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.6.1.5** Informar a la paciente y a su pareja, para que identifiquen oportunamente signos y síntomas de alarma, incluidos aquéllos que afecten la salud mental;
508	**5.5.1.7** A las madres Rho (D) negativas, con recién nacido Rho positivo y con prueba de Coombs indirecta negativa … **Modificación propuesta:** A las madres Rho (D) negativas, con recién nacida/oRho positivo y con prueba de Coombs indirecta negativa…	Se acepta el comentario, se adecúa para mejor comprensión de la Norma, se recorre el punto, para quedar como sigue **5.6.1.7** A las madres Rho (D) negativas, con persona recién nacida Rho positivo y con prueba de Coombs indirecta negativa, se les aplicarán 300 µg de globulina inmune anti Rho, dentro de las primeras 72 horas posparto o cuando se realice otro evento obstétrico o procedimiento invasivo capaz de ocasionar hemorragia feto-materna y que pueda condicionar en la madre inmunización al antígeno “D”. La atención preferentemente debe ser realizada por personal calificado.
509	**5.5.1.9** Durante el internamiento y antes del alta, orientar a la madre sobre los cuidados del recién nacido, sobre la técnica de la lactancia materna exclusiva, signos y síntomas de alarma (fiebre, hemorragia, cefalea persistente) que ameritan atención médica de la madre. **Modificación propuesta:** Durante el internamiento y antes del alta, orientar a la madre y a su pareja, o familiar, sobre los cuidados de la/el recién nacido, la técnica de la lactancia materna exclusiva, signos y síntomas de alarma (fiebre, hemorragia, cefalea persistente) que ameritan atención médica a la madre.	Se acepta el comentario, se adecúa la redacción para mejor comprensión de la Norma y se recorre el punto para quedar como sigue: **5.6.1.9** Durante el internamiento y antes del alta médica, orientar a la madre y a su pareja o familiar, sobre los cuidados de la persona recién nacida, sobre la técnica de la lactancia materna exclusiva, signos y síntomas de alarma de la persona recién nacida (succión e ingesta adecuada, micción y evacuación presente, estado de alerta, fiebre, ictericia, apnea, cianosis, dificultad respiratoria, llanto inconsolable, crisis convulsivas, vómito, distensión abdominal e hipotermia) o de la madre (fiebre, hemorragia, cefalea persistente) que ameritan atención médica urgente.

510	**5.5.2.3** Proporcionar información completa a los padres sobre los cuidados del recién nacido, la lactancia materna exclusiva, nutrición de la madre y los cambios emocionales que ocurren durante este periodo. **Modificación propuesta**: Proporcionar información completa a la madre y a su pareja, sobre cuidados de la/el recién nacido, cuadro de inmunizaciones, lactancia materna exclusiva, nutrición de la madre y los cambios emocionales que ocurren durante este periodo.	Se acepta el comentario, se adecúa la redacción para mejor comprensión de la Norma y se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.6.2.3** Proporcionar información completa a la madre y a su pareja, sobre los cuidados de la persona recién nacida, cuadro de inmunizaciones, lactancia materna exclusiva, nutrición de la madre y los cambios emocionales que ocurren durante este periodo.
511	**5.5.2.4** Proporcionar información completa **a los padres** sobre los riesgos de tener un periodo intergenésico menor a dos años y sobre las alternativas y beneficios de la anticoncepción postevento obstétrico **Modificación propuesta:** Proporcionar información completa a la mujer y a su pareja, sobre los riesgos de tener un periodo intergenésico menor a dos años y sobre las alternativas y beneficios de la anticoncepción postevento obstétrico.	Se acepta el sentido del comentario, y se adecúan en dos numerales para quedar como sigue: **5.6.2.3** Proporcionar información completa a la madre y a su pareja, sobre los cuidados de la persona recién nacida, cuadro de inmunizaciones, lactancia materna exclusiva, nutrición de la madre y los cambios emocionales que ocurren durante este periodo. **5.1.5** La atención debe ser integral y enfocada a considerar la reproducción humana como una expresión de los derechos reproductivos, para que sea libremente escogida y segura; fomentando la corresponsabilidad en el cuidado de la salud de la mujer, su pareja, la comunidad y el personal de salud e informar sistemáticamente de las ventajas de lograr un periodo intergenésico mínimo de 2 años, para reducir los riesgos a largo plazo y planificar adecuadamente la familia.
512	**5.6** Atención al recién nacido **Modificación propuesta**: Atención a la/el recién nacido	Se acepta el comentario, se adecúa la redacción para mejor comprensión de la Norma y se recorre el punto para quedar como sigue: **5.7 Atención a la persona recién nacida.**
513	**5.6.1** La atención del recién nacido vivo implica asistencia en el momento del nacimiento, así como la primera consulta de revisión entre los días 3 y 5 días, y la segunda a los 28 días posteriores al nacimiento. Modificación propuesta: La atención a la/el recién nacido vivo implica asistencia en el momento del nacimiento, así como la primera consulta de revisión entre el tercer y el quinto día, y la segunda a los 28 días posteriores al nacimiento.	Se acepta el comentario, se adecúa la redacción para mejor comprensión de la Norma y se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.7.1** La atención de la persona recién nacida viva implica asistencia en el momento del nacimiento, así como la primera consulta de revisión entre los 3 y 5 días posteriores al nacimiento, y la segunda a los 28 días posteriores al nacimiento.
514	**5.6.2** Toda unidad médica que proporcione atención obstétrica deberá tener reglamentados procedimientos para la atención del recién nacido que incluyan: **Modificación propuesta**: Toda unidad médica que proporcione atención obstétrica deberá tener reglamentados procedimientos para la atención de la/el recién nacido que incluyan:	Se acepta el comentario, se adecúa la redacción para mejor comprensión de la Norma y se recorre el punto para quedar como sigue: **5.7.2** Todo establecimiento para la atención médica que proporcione atención obstétrica debe tener reglamentados procedimientos para la atención de la persona recién nacida que incluyan:
515	**5.6.4** Se deberá realizar el examen físico del recién nacido, valorando los siguientes elementos: **Modificación propuesta:** Se deberá realizar el examen físico de la/el recién nacido, valorando los siguientes elementos:	Se acepta el comentario, se adecúa la redacción para mejor comprensión de la Norma y se recorre el punto para quedar como sigue: **5.7.4** Se debe realizar el examen físico de la persona recién nacida, valorando los siguientes elementos:
516	**5.6.4.1** Aspecto General: estado de maduración, estado de alerta, de nutrición, actividad, llanto, coloración, presencia de edema, evidencia de dificultad respiratoria, postura, somatometría y otros elementos que permitan considerar sano o no al recién nacido. **Modificación propuesta:** Aspecto General: estado de maduración, estado de alerta, de nutrición, actividad, llanto, coloración, presencia de edema, evidencia de dificultad respiratoria, postura, somatometría y otros elementos que permitan estimar el estado de salud de la/el recién nacido.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el mismo, por lo que se cambia la palabra somatometría por examen antropométrico, el cual abarca no solo las medidas sino también evaluación de segmentos evaluación mayor no solo medir, para quedar seguir: **5.7.4.1 Aspecto General:** estado de maduración, estado de alerta, de nutrición, actividad, llanto, coloración, presencia de edema, evidencia de dificultad respiratoria, postura, examen antropométrico y otros elementos que permitan considerar sano o no a la persona recién nacida.
517	**5.6.4.12** Genitales: anomalías y características de los órganos genitales masculinos o femeninos, implantación del meato urinario, presencia, tamaño y localización testicular, coloración, presencia de secreción vaginal y tamaño del clítoris. **Modificación propuesta**: Genitales: anomalías y características de los órganos genitales masculinos o femeninos. En los hombres: implantación del meato urinario, presencia, tamaño y localización testicular, coloración. En las mujeres: presencia de secreción vaginal y tamaño del clítoris.	Se acepta el comentario y se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.7.4.12 Genitales:** anomalías y características de los órganos genitales masculinos o femeninos. En los hombres: implantación del meato urinario, presencia, tamaño y localización testicular, coloración. En las mujeres: presencia de secreción vaginal y tamaño del clítoris.

518	**5.6.7** Se recomienda investigar rutinariamente en el recién nacido de madre Rh negativa que se sospeche riesgo de isoinmunización, el grupo ABO, ... **Modificación propuesta:** Se recomienda investigar rutinariamente en la/el recién nacido de madre Rh negativa, que se sospeche con riesgo de isoinmunización, el grupo ABO,...	Se acepta el comentario, se adecúa la redacción para mejor comprensión de la norma y se recorre el punto para quedar como sigue: **5.7.7** Se recomienda investigar rutinariamente en la persona recién nacida de madre Rh negativa que se sospeche riesgo de isoinmunización, el grupo ABO, el factor Rho (D), su variante débil Du y la prueba de antiglobulina directa o prueba de Coombs, así como Biometría hemática completa y bilirrubinas.
519	**5.6.8** Se eliminarán como prácticas de rutina y serán realizadas sólo por indicación médica: … el uso de biberón y la separación madre-hijo. Modificación propuesta: Se eliminarán como prácticas de rutina y serán realizadas sólo por indicación médica: …el uso de biberón y la separación madre-hija/o.	Se acepta el comentario, se adecúa la redacción para mejor comprensión de la Norma, se recorre el punto para quedar como sigue: **5.7.8** Se eliminarán como prácticas de rutina y serán realizadas sólo por indicación médica: la aspiración de secreciones con sonda, el lavado gástrico, el ayuno, la administración de soluciones glucosadas por vía oral, agua y/o fórmula láctea, el uso de biberón y la separación madre-hija/o.
520	**5.6.9** Se evitará el ayuno por más de cuatro horas en el recién nacido a menos de que exista indicación médica y siempre con... **Modificación propuesta**: Se evitará el ayuno de la/el recién nacido por más de cuatro horas, a menos de que exista indicación médica y siempre con...	Se acepta el comentario, se adecúa la redacción para mejor comprensión de la Norma, se recorre el punto, para quedar como sigue**:** **5.7.9** Evitar el ayuno por más de 4 horas en la persona recién nacida a menos de que exista indicación médica y siempre con aporte de soluciones parenterales según los requerimientos, conforme a la Guía de Práctica Clínica Nutrición Parenteral en Pediatría, que se encuentra en la página de internet: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/121_GPC_NUTRICION_PARENTERAL_PED/Ssa_121_08_grr.pdf.
521	**5.6.10** En el alojamiento conjunto, se deberá vigilar y tomar signos vitales al recién nacido por lo menos una vez por turno (cada 8 horas) y evitar que el recién nacido esté en decúbito ventral ... **Modificación propuesta:** En el alojamiento conjunto se mantendrá vigilancia y se tomarán signos vitales a la/el recién nacido por lo menos una vez por turno (cada 8 horas); se evitará que esté en decúbito ventral...	Se acepta el comentario, se adecúa la redacción para mejor comprensión de la Norma y se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.7.10** En el alojamiento conjunto, se debe vigilar y tomar signos vitales a la persona recién nacida por lo menos una vez por turno (cada 8 horas) y evitar que la persona recién nacida esté en decúbito ventral (boca abajo), para reducir el riesgo de muerte súbita.
522	**5.6.11** Se deberá vigilar estrechamente por lo menos durante 24 horas a todo recién nacido que haya recibido maniobras de reanimación neonatal. **Modificación propuesta:** Se deberá vigilar estrechamente, por lo menos durante 24 horas, a toda/o recién nacido que haya recibido maniobras de reanimación neonatal.	Se acepta el comentario, se adecúa la redacción para mejor comprensión de la Norma, se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.7.11** Se debe vigilar estrechamente por lo menos durante 24 horas a toda persona recién nacida que haya recibido maniobras de reanimación neonatal o a aquellos productos pretérmino o postérmino.
523	**5.7.2** Protección y fomento de la lactancia materna exclusiva Se deberá promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses del recién nacido … Modificación propuesta: Protección y fomento de la lactancia materna exclusiva Se deberá promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de la/el recién nacido…	Se acepta el comentario, se modifica la redacción y se recorre el punto para quedar como sigue: **5.8.2** Se debe promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de la persona recién nacida y promover continuarla de manera complementaria hasta el segundo año de vida.
524	**5.8.1** Manejo del niño con peso bajo al nacimiento En las instituciones de salud se promoverá que la atención a la embarazada con amenaza o con trabajo de parto pretérmino, restricción del crecimiento intrauterino del recién nacido pretérmino o con peso bajo se lleve a cabo en unidades de segundo o tercer niveles de atención o por personal especializado. **Modificación propuesta**: Manejo del niño o niña con peso bajo al nacimiento En las instituciones de salud se promoverá que la atención a la embarazada con amenaza de,o con trabajo de parto pretérmino, restricción del crecimiento intrauterino de la/el recién nacido pretérmino, o con peso bajo, se lleve a cabo en unidades de segundo o tercer niveles de atención o por personal especializado.	Se acepta el comentario, y se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.9 Manejo de la niña o el niño, con peso bajo al nacimiento.** **5.9.1** En las instituciones de salud se debe promover que la atención a la embarazada con amenaza o con trabajo de parto pretérmino, restricción del crecimiento intrauterino de la persona recién nacida pretérmino o con peso bajo se lleve a cabo en establecimientos para la atención médica de segundo o tercer nivel de atención o por personal especializado.
525	**5.8.2** Al nacimiento, utilizar la curva de crecimiento intrauterino para clasificar al recién nacido y tomar las medidas pertinentes en su manejo,... **Modificación propuesta:** Al nacimiento, utilizar la curva de crecimiento intrauterino para clasificar a la/el recién nacido y tomar las medidas pertinentes en su manejo,...	Se acepta el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma y se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.9.2** Al nacimiento, se debe utilizar la curva de crecimiento intrauterino para clasificar a la persona recién nacida y tomar las medidas pertinentes en su manejo, de conformidad con el Apéndice E Normativo, de esta Norma. Se recomienda utilizar la clasificación mexicana de Jurado García o la clasificación internacional adaptada de Battaglia y Lubchenco.

526	**5.8.3** Se promoverá que el recién nacido de bajo peso sea alimentado con leche de su propia madre. **Modificación propuesta**: Se promoverá que la/el recién nacido de bajo peso sea alimentado con leche de su propia madre.	Se acepta el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma y se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.9.3** Se debe promover que la persona recién nacida de bajo peso sea alimentado con leche de su propia madre.
527	**5.8.4** Los padres deberán ser instruidos sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido de peso bajo, para su integración a programas específicos. **Modificación propuesta**: La madre y el padre deberán ser instruidos sobre los cuidados domiciliarios de su recién nacido/a de peso bajo, para su integración a programas específicos.	Se acepta el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.9.4** La madre y el padre deben ser instruidos sobre los cuidados domiciliarios de la persona recién nacida de peso bajo, para su integración a programas específicos.
528	**5.9.2** Prevención y detección de enfermedades metabólicas congénitas En toda unidad de salud que atienda partos y recién nacidos se debe tomar muestra para el tamiz neonatal, tomando muestra del talón, idealmente, y a partir de las 72 horas del nacimiento hasta los 5 días de vida. … **Modificación propuesta:** Prevención y detección de enfermedades metabólicas congénitas En toda unidad de salud que atienda partos y recién nacidos/as, se les debe tomar muestra para el tamiz neonatal, idealmente de su talón, a partir de las 72 horas del nacimiento y hasta los 5 días de vida...	Se acepta el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: **5.7.12** En todo establecimiento para la atención médica en el que se atiendan partos y a personas recién nacidas, se debe tomar muestra para el tamiz metabólico neonatal, tomando muestra del talón, a partir de las 72 horas del nacimiento hasta los 5 días de vida, asegurando el envío en menos de 5 días y la entrega de resultados en menos de 15 días. Para casos especiales, consultar el Lineamiento Técnico para la Detección y Tratamiento Oportuno e Integral del Hipotiroidismo Congénito, que se encuentra en la página de internet http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/Tamiz_Neonatal_lin_2007.pdf
529	**5.10.1.1** Promoción a la salud materna y perinatal Desarrollar acciones de educación para la salud, orientadas a favorecer cambios de actitud y aptitud en relación con la salud perinatal, a fin de lograr una maternidad, ambientes de trabajo y hogares saludables, mediante el autocuidado de la salud y el fortalecimiento de factores promotores de la misma. **Modificación propuesta:** Promoción de la salud materna y perinatal. Desarrollar acciones de educación para la salud orientadas a estimular en madres y padres actitudes y aptitudes de autocuidado de la salud y responsabilidad compartida a favor de la salud perinatal, y de la maternidad, paternidad, familias y ambientes de trabajo saludables.	Se acepta el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.11 Promoción de la salud materna y perinatal.** **5.11.1.1** Desarrollar acciones de educación para la salud orientadas a favorecer la decisión libre e informada que estimule en las madres y padres actitudes y aptitudes de autocuidado de la salud y responsabilidad compartida a favor de la salud perinatal, y de la maternidad, paternidad, familias y ambientes de trabajo saludables.
530	**5.10.1.2** Promover, impulsar y fortalecer la participación de autoridades comunitarias, municipales y de la sociedad civil organizada, para la elaboración y ejecución de acciones que disminuyan los riesgos para la salud materno-perinatal, incluyendo la violencia y los factores ambientales negativos. **Modificación propuesta**: Promover, impulsar y fortalecer la participación de autoridades comunitarias, municipales y de la sociedad civil organizada, para la elaboración y ejecución de acciones que disminuyan los factores de riesgos que afectan la salud materna y perinatal, incluyendo la violencia familiar y de género y los factores ambientales negativos.	Se acepta el comentario y se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.11.1.2** Promover, impulsar y fortalecer la participación de autoridades comunitarias, municipales y de la sociedad civil organizada, para la elaboración y ejecución de acciones que disminuyan los factores de riesgos que afectan la salud materna y perinatal, incluyendo la violencia familiar y de género y los factores ambientales negativos.
531	**5.10.1.4.2** El uso de medicamentos durante el embarazo y la lactancia con efectos indeseables en el feto o en el niño. **Modificación propuesta:** El uso de medicamentos durante el embarazo y la lactancia con efectos indeseables en la mujer y/o en su hijo/a	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el mismo, ya que el punto se refiere al capítulo de atención al recién nacido y no al de la madre y se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.11.1.3.2** El uso de medicamentos durante el embarazo y la lactancia con efectos indeseables en el feto o en el niño/a.
532	**5.10.1.4.6** Los cuidados del recién nacido y signos de alarma que requieren atención médica urgente. **Modificación propuesta:** Los cuidados de la/el recién nacido y signos de alarma que requieren atención médica urgente.	Se acepta el comentario y se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.11.1.3.4** Los cuidados durante el embarazo y el puerperio y signos de alarma que requieren atención médica urgente, así como el lugar donde se podrá acudir para recibir la atención médica.
533	**5.10.1.4.7** La importancia de la vigilancia nutricional del crecimiento y desarrollo en las diferentes etapas del niño. **Modificación propuesta:** La importancia de la vigilancia nutricional del crecimiento y desarrollo en las diferentes etapas de la niñez.	Se acepta el comentario y se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.11.1.3.7** La importancia de la vigilancia nutricional del crecimiento y desarrollo en las diferentes etapas de la niñez.

534	**5.10.1.4.10** La planificación familiar desde el control prenatal y de los métodos posparto. **Modificación propuesta:** La planificación familiar desde el control prenatal y la anticoncepción post-evento obstétrico (APEO).	Se acepta el comentario, se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.11.1.3.10** La planificación familiar desde el control prenatal la anticoncepción post-evento obstétrico (APEO).
535	**5.11.1** Registro e información. Los Jefes de Obstetricia y de Pediatría de las unidades de atención médica deberán efectuar el registro de las atenciones obstétricas y a los recién nacidos, mediante formatos específicos que serán llenados por el personal de salud que preste el servicio y concentrados por los responsables del área de estadística correspondiente. **Modificación propuesta:** Registro e información Las/os Jefes de Obstetricia y de Pediatría de las unidades de atención médica deberán efectuar el registro de las atenciones obstétricas y de las/os recién nacidos, mediante formatos específicos que serán llenados por el personal de salud que preste el servicio y concentrados por las personas responsables del área de estadística correspondiente.	Se acepta el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.12.1** Las personas responsables de obstetricia y de pediatría de los establecimientos para la atención médica deben efectuar el registro de las atenciones obstétricas y a las personas recién nacidas, mediante formatos específicos que serán llenados por el personal de salud que preste el servicio y concentrados por las personas responsables del área de estadística correspondiente.
536	**5.11.2** Por cada nacido vivo se deberá llenar en forma completa y correcta, un Certificado de Nacimiento en original. **Modificación propuesta:** Por cada nacida/o vivo se deberá llenar en forma completa y correcta, un Certificado de Nacimiento en original,...	Se acepta el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, se recorre el punto, para quedar como sigue: **5.12.2** Para la certificación del nacimiento en el territorio nacional de toda persona nacida viva debe utilizarse el formato vigente del Certificado de Nacimiento y observarse la normativa aplicable a la expedición, uso y manejo de este Certificado.
537	**8 Bibliografía 8.18, 8.19 y 8.20** donde dice: http://www.generoysaludreproductiva.gob.mx **Modificación propuesta:** Debe decir: http://www.cnegsr.gob.mx	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el mismo, por lo que se modifica la redacción y se recorre el punto para quedar como sigue: **8.19** Secretaría de Salud, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Lineamiento técnico para la prevención, diagnóstico y manejo de la hemorragia obstétrica, 2002. Disponible en http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/hemorragia.pdf **8.20** Secretaría de Salud, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Lineamiento técnico para la prevención, diagnóstico y manejo de la pre-eclampsia eclampsia. 2006. Disponible en http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/PREECLAMPSIA_ECLAMPSIA_lin-2007.pdf
538	**APÉNDICE NORMATIVO E** De acuerdo con el peso del recién nacido y a las semanas de gestación calculadas por fecha de última regla, se ubica en las gráficas para su clasificación y adopción de medidas integrales. PRETÉRMINO.- Todo recién nacido antes de la semana 37 de gestación. DE TÉRMINO.- Los recién nacidos entre las semanas 37 a 42 de gestación. Modificación propuesta: De acuerdo con el peso de la/el recién nacido y a las semanas de gestación calculadas por fecha de última regla, se ubica en las gráficas para su clasificación y adopción de medidas integrales. PRETÉRMINO.- Recién nacido/a antes de la semana 37 de gestación. DE TÉRMINO.- Recién nacido/a entre las semanas 37 a 42 de gestación.	Se acepta el comentario se adecua la redacción para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: APÉNDICE E NORMATIVO PRETÉRMINO.- Toda persona recién nacida antes de la semana 37 de gestación. DE TÉRMINO.- Todas las persona recién nacidas entre las semanas 37 a menos de 42 semanas completas d8e gestación.
539	**APÉNDICE NORMATIVO F** VALORACIÓN DEL RECIÉN NACIDO Modificación propuesta: VALORACIÓN DE LA/EL RECIÉN NACIDO	Se acepta el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: **VALORACION DE LA PERSONA RECIEN NACIDA**
540	De acuerdo con el método de Apgar, se valorará al recién nacido al minuto y los cinco minutos. La valoración a los cinco minutos dará la calificación del estado de salud del recién nacido… **Modificación propuesta:** De acuerdo con el método de Apgar, se valorará a la/el recién nacido al minuto y los cinco minutos. La valoración a los cinco minutos dará la calificación del estado de salud de la/el recién nacido…	Se acepta el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: De acuerdo con el método de Apgar, se valorará a la persona recién nacida al minuto y los 5 minutos. La valoración a los 5 minutos dará la calificación del estado de salud de la persona recién nacida. De acuerdo con los hallazgos obtenidos, se clasificará de la siguiente manera:

541	Al recién nacido con calificación de 7 o más, se le considera normal. ... El recién nacido con calificación de 6 o menos, amerita atención especial. VALORACIÓN DEL RECIÉN NACIDO MÉTODO DE APGAR **Modificación propuesta:** A la/el recién nacido con calificación de 7 o más, se le considera normal... La/el recién nacido con calificación de 6 o menos, amerita atención especial. VALORACIÓN DE LA/EL RECIÉN NACIDO MÉTODO DE APGAR	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y una vez analizadas las implicaciones técnicas de este comentario, se acepta parcialmente el mismo, por lo que se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma y se reubica en el Capítulo de Definiciones, para quedar como sigue: **3.54 Valoración de Apgar,** a la valoración de la persona recién nacida al minuto y a los 5 minutos de: frecuencia cardiaca, respiración, tono muscular, irritabilidad refleja y la coloración de tegumentos.
542	**APÉNDICE NORMATIVO G** Cuando el niño está sano o normal y tiene más de 12 horas de nacido, Modificación propuesta: Cuando la/el niño está sano o normal y tiene más de 12 horas de nacido,	Se acepta el comentario y se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: Cuando el niño/a está sano o normal y tiene más de 12 horas de nacido,
543	**APÉNDICE NORMATIVO G** Cuando el niño tiene signos de daño cerebral o disfunción neurológicas Modificación propuesta: Cuando la/el niño tiene signos de daño cerebral o disfunción neurológicas	Se acepta el comentario y se modifica la redacción para mejor comprensión de la norma, para quedar como sigue: Cuando el niño/a tiene signos de daño cerebral o disfunción neurológicas
544	**APÉNDICE NORMATIVO G** - Pretérmino: todo recién nacido que sume menos de 260 días Modificación propuesta: Pretérmino: recién nacida/o que sume menos de 260 días	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: Pretérmino: recién nacida/o que sume menos de 260 días de edad gestacional. Se debe enviar a una unidad hospitalaria o pasar a terapia intensiva, de acuerdo con su condición.
545	**APÉNDICE NORMATIVO G** -A término: cuando el recién nacido sume de 260 a 294 días. Modificación propuesta:- A término: recién nacida/o que sume de 260 a 294 días.	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: A término: recién nacida/o que sume de 260 a 294 días de gestación; pasará, si las condiciones lo permiten, con su madre en alojamiento conjunto y se iniciará la lactancia materna exclusiva.
546	**APÉNDICE NORMATIVO G** - Postérmino: si el recién nacido tiene 295 días o más de gestación Modificación propuesta: - Postérmino: recién nacida/o con 295 días o más de gestación Justificación:	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: Postérmino: recién nacida/o que tenga 295 días o más de gestación, deberá observarse durante las primeras 12 horas, ante la posibilidad de presentar hipoglicemia o hipocalcemia; pasado el periodo, si sus condiciones lo permiten, pasará con su madre, en alojamiento conjunto, e iniciará la lactancia materna.
547	**8. Bibliografía. Agregar** Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 1º de febrero Gde 2007, última reforma 20 de enero de 2009.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta el comentario parcialmente, se modifica la redacción, para quedar como sigue: **8.9** Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.
548	**8. Bibliografía. Agregar** World Health Organization/London School of Hygiene and Tropical Medicine. Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence. Geneva, World Health Organization, 2010.	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: Bibliografía: **8.28** World Health Organization/London School of Hygiene and Tropical Medicine. Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence. Geneva, World Health Organization, 2010. http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241564007_eng.pdf

Sufragio Efectivo. No Reelección.

México, Ciudad de México, a 4 de marzo de 2016.- El Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, **Pablo Antonio Kuri Morales**.- Rúbrica.

18 DE MARZO
ANIVERSARIO DE LA EXPROPIACIÓN PETROLERA, EN 1938

El 18 de marzo de 1938, el presidente de la República, Lázaro Cárdenas del Río, decretó la expropiación de las empresas petroleras estadounidenses y anglo-holandesas que explotaban y comercializaban el petróleo mexicano. Esa medida, que ratificó la soberanía de México sobre el petróleo y que significó una nueva etapa para el desarrollo económico e industrial del país, la tomó el Presidente Cárdenas ante la negativa de las empresas petroleras de acatar las leyes mexicanas y su rechazo al laudo emitido por la Suprema Corte de Justicia que estableció que debían cumplir con las demandas laborales y salariales de los trabajadores mexicanos.

La trascendencia y el impacto de esa medida, provocó no sólo la oposición de las compañías afectadas, sino también el rechazo y las presiones económicas y políticas de sus gobiernos, que trataron de revertir la expropiación. El Presidente Lázaro Cárdenas mantuvo una posición firme y digna y contó con el apoyo entusiasta del pueblo de México, que se movilizó y volcó en las calles para respaldar a su gobierno, en una de las jornadas cívicas más importantes de la historia contemporánea del país.

Las compañías petroleras imponían duras condiciones de trabajo a sus empleados y obreros y les pagaban salarios inadecuados. Por ello, el 16 de agosto de 1935 se creó el Sindicato de Trabajadores Petroleros de la República Mexicana (STPRM), que demandó a todas las compañías la implantación de un contrato colectivo de trabajo justo.

Esa exigencia tensó la relación entre las empresas y el naciente sindicato, por lo que el gobierno federal tuvo que intervenir como mediador en el conflicto. Como resultado de ello se realizó una convención obrero-patronal, en la que se discutieron las demandas. Al no encontrar un punto de acuerdo, el 28 de mayo de 1937 los trabajadores declararon una huelga general en todas las empresas que explotaban petróleo.

La Junta Federal de Conciliación y Arbitraje designó tres peritos para que presentaran un diagnóstico del estado financiero de las empresas y un dictamen conteniendo su parecer sobre cómo resolver el conflicto: Efraín Buenrostro, Mariano Moctezuma y Jesús Silva Herzog. El 3 de agosto de 1937 los peritos entregaron su informe, en el cual sostenían que las principales empresas petroleras que operaban en México formaban parte de grandes unidades económicas que no habían aportado su cooperación al progreso social del país. El 18 de diciembre de 1937, la Junta Federal presentó el fallo en favor del peritaje realizado y ordenó a las compañías petroleras que aumentaran las remuneraciones y los beneficios laborales, cubriendo la cantidad de 26 millones de pesos.

Las empresas solicitaron la rectificación del laudo de la Junta a la Suprema Corte de Justicia de la Nación, pero ésta confirmó la decisión de la autoridad laboral el 1 de marzo de 1938. En represalia, las compañías petroleras detuvieron las exploraciones y perforaciones, además de retirar sus fondos bancarios, como muestra de su negativa para acatar las disposiciones legales.

La respuesta del presidente de la República no se hizo esperar, y el 18 de marzo dio a conocer el decreto de expropiación acompañado de un mensaje que decía: “...pido a la Nación entera un respaldo moral y material suficientes para llevar a cabo una resolución tan justificada, tan trascendente y tan indispensable...”

Día de fiesta y solemne para la Nación. La Bandera Nacional deberá izarse a toda asta.

Instituto Nacional de Estudios Históricos de las Revoluciones de México

21 DE MARZO
ANIVERSARIO DEL NACIMIENTO DE BENITO JUÁREZ, EN 1806

El 21 de marzo de 1806, en San Pablo Guelatao, aldea de la Sierra de Oaxaca, nació Benito Juárez García, hijo de Marcelino Juárez y Brígida García, ambos indios zapotecas, dedicados a la agricultura. Huérfano a temprana edad, a los 12 años se trasladó a la ciudad de Oaxaca donde inició sus estudios, titulándose como abogado en 1834.

Su carrera política inició en 1831; ocupó varios cargos en distintos niveles de la política local, hasta convertirse en gobernador de Oaxaca entre 1847 y 1852. Su oposición a Antonio López de Santa Anna ocasionó que en mayo de 1853, fuera aprehendido y expulsado del país. Vivió el exilio en Nueva Orleáns, donde se vinculó con otros liberales mexicanos, como Melchor Ocampo, José María Mata y Ponciano Arriaga.

Al proclamarse el Plan de Ayutla Juárez regresó a México y se incorporó al movimiento revolucionario. Juárez fue ministro de Justicia e Instrucción Pública del gobierno del presidente Juan Álvarez. En esa época se expidió la ley sobre Administración de Justicia, mejor conocida como Ley Juárez, que ordenaba limitar los fueros eclesiástico y militar.

Al estallar la Guerra de Reforma, Juárez como presidente de la Suprema Corte de Justicia de la Nación le correspondió asumir la Presidencia de la República, estableciendo su gobierno en el puerto de Veracruz, en donde expidió las Leyes de Reforma en 1859.

El 11 de enero de 1861 el presidente Juárez, junto a sus principales colaboradores, entró triunfante a la capital de la República. Sin embargo, los sueños de los conservadores por establecer en México un gobierno monárquico se vieron realizados cuando se impuso a Maximiliano de Habsburgo como Emperador de México. La postura de Juárez durante aquellos años de 1862 a 1867 se destacó por sostener con firmeza la defensa de la patria mexicana como nación independiente y soberana.

Por sus servicios y compromiso, Benito Juárez es considerado uno de los personajes más significativos y sobresalientes de la historia mexicana. Fue el prócer que logró la consolidación de México como nación libre. Justo Sierra lo definió con las siguientes palabras: “la fortuna para el programa reformista consistió en estar encarnado en un hombre que todos veían como la expresión auténtica y única de la ley”.

Día de fiesta y solemne para la Nación. La Bandera Nacional deberá izarse a toda asta.

Instituto Nacional de Estudios Históricos de las Revoluciones de México

180316-17.00