

SECRETARIA DE SALUD

DECRETO por el que se adicionan los artículos 17 bis, 17 bis 1, 17 bis 2, y se reforman los artículos 313, fracción I y 340, a la Ley General de Salud.

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

VICENTE FOX QUESADA, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, a sus habitantes sabed:

Que el Honorable Congreso de la Unión, se ha servido dirigirme el siguiente

DECRETO

"EL CONGRESO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, DECRETA:

SEADICIONAN LOS ARTÍCULOS 17 BIS, 17 BIS 1, 17 BIS 2 Y REFORMAN LOS ARTÍCULOS 313, FRACCIÓN I Y 340, A LA LEY GENERAL DE SALUD

ARTÍCULO PRIMERO: Se adicionan los artículos 17 bis, 17 bis 1 y 17 bis 2 a la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 17 bis. La Secretaría de Salud ejercerá las atribuciones de regulación, control y fomento sanitarios que conforme a la presente Ley, a la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, y los demás ordenamientos aplicables le corresponden a dicha dependencia en las materias a que se refiere el artículo 3o. de esta Ley en sus fracciones I, en lo relativo al control y vigilancia de los establecimientos de salud a los que se refieren los artículos 34 y 35 de esta Ley: XIII, XIV, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI, ésta salvo por lo que se refiere a cadáveres y XXVII, esta última salvo por lo que se refiere a personas, a través de un órgano desconcentrado que se denominará Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

Para efectos de lo dispuesto en el párrafo anterior compete a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios:

I. Efectuar la evaluación de riesgos a la salud en las materias de su competencia, así como identificar y evaluar los riesgos para la salud humana que generen los sitios en donde se manejen residuos peligrosos;

II. Proponer al Secretario de Salud la política nacional de protección contra riesgos sanitarios así como su instrumentación en materia de: establecimientos de salud; medicamentos y otros insumos para la salud; disposición de órganos, tejidos, células de seres humanos y sus componentes; alimentos y bebidas, productos de perfumería, belleza y aseo; tabaco, plaguicidas, nutrientes vegetales, sustancias tóxicas o peligrosas para la salud; productos biotecnológicos, suplementos alimenticios, materias primas y aditivos que intervengan en la elaboración de los productos anteriores; así como de prevención y control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre, salud ocupacional y saneamiento básico;

III. Elaborar y expedir las normas oficiales mexicanas relativas a los productos, actividades, servicios y establecimientos materia de su competencia, salvo en las materias a que se refieren las fracciones I y XXVI del artículo 3o. de esta Ley;

IV. Evaluar, expedir o revocar las autorizaciones que en las materias de su competencia se requieran, así como aquellos actos de autoridad que para la regulación, el control y el fomento sanitario se establecen o deriven de esta Ley, sus reglamentos, las normas oficiales mexicanas y los demás ordenamientos aplicables;

V. Expedir certificados oficiales de condición sanitaria de procesos, productos, métodos, instalaciones, servicios o actividades relacionadas con las materias de su competencia;

VI. Ejercer el control y vigilancia sanitarios de los productos señalados en la fracción II de este artículo, de las actividades relacionadas con los primeros, de su importación y exportación, así como de los establecimientos destinados al proceso de dichos productos y los establecimientos de salud;

VII. Ejercer el control y vigilancia sanitarios de la publicidad de las actividades, productos y servicios a los que se refiere esta Ley y sus reglamentos;

VIII. Ejercer el control y la vigilancia sanitarios de las donaciones y trasplantes de órganos y tejidos y células de seres humanos, salvo a lo dispuesto por los artículos 329, 332, 338 y 339 de esta Ley;

IX. Ejercer las atribuciones que esta Ley y sus reglamentos le confieren a la Secretaría de Salud en materia de sanidad internacional, con excepción de lo relativo a personas;

X. Imponer sanciones y aplicar medidas de seguridad en el ámbito de su competencia;

XI. Ejercer las atribuciones que la presente Ley, la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, y los demás ordenamientos aplicables le confieren a la Secretaría de Salud en materia de efectos del ambiente en la salud, salud ocupacional, residuos peligrosos, saneamiento básico y accidentes que involucren sustancias tóxicas, peligrosas o radiaciones;

XII. Participar, en coordinación con las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, en la instrumentación de las acciones de prevención y control de enfermedades, así como de vigilancia epidemiológica, especialmente cuando éstas se relacionen con los riesgos sanitarios derivados de los productos, actividades o establecimientos materia de su competencia, y

XIII. Las demás facultades que otras disposiciones legales le confieren a la Secretaría de Salud en las materias que conforme a lo dispuesto en este artículo sean competencia de la Comisión.

Artículo 17 bis 1. El órgano desconcentrado a que se refiere el artículo 17 bis tendrá, únicamente, autonomía administrativa, técnica y operativa y su presupuesto estará constituido por:

I. Las asignaciones que establezca la Ley de Ingresos y el Presupuesto de Egresos de la Federación, y

II. Los recursos financieros que le sean asignados, así como aquellos que, en lo sucesivo, se destinen a su servicio.

Los ingresos que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios obtenga por concepto de donativos nacionales e internacionales, rescate de seguros y otros ingresos de carácter excepcional podrán ser recuperados por dicha Comisión y destinados a su gasto de operación conforme a lo que establezca el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal correspondiente.

Artículo 17 bis 2. Al frente de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios estará un Comisionado Federal el cual será nombrado por el Presidente de la República, a propuesta del Secretario de Salud; siendo la Secretaría de Salud a quien corresponderá la supervisión de este órgano desconcentrado.

SEGUNDO.- Se reforman los artículos 313, fracción I y 340, de la Ley General de Salud para quedar como sigue:

Artículo 313.- Compete a la Secretaría de Salud:

I. El control sanitario de las donaciones y trasplantes de órganos, tejidos y células de seres humanos, por conducto del órgano desconcentrado denominado Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y

II. ...

Artículo 340.- El control sanitario de la disposición de sangre lo ejercerá la Secretaría de Salud a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

ARTICULOS TRANSITORIOS

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

SEGUNDO. La organización y distribución de atribuciones de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios se establecerán en el Reglamento que, para tal efecto, expida el Presidente de la República. Hasta en tanto no se expida este Reglamento, continuarán en vigor las disposiciones del Decreto que crea la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, en lo que no se opongan a lo dispuesto por este ordenamiento.

México, D.F., a 30 de abril de 2003.- Dip. **Armando Salinas Torre**, Presidente.- Sen. **Enrique Jackson Ramírez**, Presidente.- Dip. **Adela Cerezo Bautista**, Secretaria.- Sen. **Lydia Madero García**, Secretaria.- Rúbricas".

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los veintisiete días del

mes de junio de dos mil tres.- **Vicente Fox Quesada**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, **Santiago Creel Miranda**.- Rúbrica.

RESPUESTA a los comentarios recibidos respecto del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-038-SSA2-2000, Para la prevención, tratamiento y control de las enfermedades por deficiencia de yodo, publicado el 17 de enero de 2001.

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

RESPUESTA A LOS COMENTARIOS RECIBIDOS RESPECTO DEL PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-038-SSA2-2000, PARA LA PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES POR DEFICIENCIA DE YODO.

OSCAR VELAZQUEZ MONROY, Director General del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica, por acuerdo del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, con fundamento en los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 3o. fracción XVI, I3 apartado A) fracción I, y 133 fracción I, 158, 159, 160 y 161 de la Ley General de Salud; 47 fracción III de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y 2 literal C fracción III, 34, 36 fracción V, y 37 fracciones I y VI del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, ordena la publicación de la respuesta a los comentarios recibidos respecto del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-038-SSA2-2000, Para la prevención, tratamiento y control de las enfermedades por deficiencia de yodo, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 17 de enero de 2001.

Como resultado del análisis que realizó el Subcomité de Vigilancia Epidemiológica; de los comentarios recibidos por los diferentes promoventes, se ha considerado dar respuesta a los mismos en los siguientes términos:

PROMOVENTES	RESPUESTA
LIC. JUAN ANTONIO DORANTES SANCHEZ 1.- Conforme a lo dispuesto por el inciso 3.2.5 de la Norma Mexicana NMX-Z-13-1997, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas oficiales mexicanas”, en el capítulo de “Referencias” de cada norma se deberá proporcionar una relación completa de todas las normas cuya consulta sea indispensable consultar para la aplicación de la misma. Asimismo, la aplicación de cada norma incluida en este capítulo deberá señalarse expresamente dentro del cuerpo de la norma, con el fin de indicar en qué casos es indispensable su consulta. De no ser así deberán incluirse en el capítulo de bibliografía.	Se acepta.
2.- De conformidad con lo dispuesto por la fracción segunda del artículo 30 del Reglamento de la LFMN y en la Norma Mexicana NMX-Z-13-1977, en el capítulo denominado “Concordancia con normas internacionales” se deben indicar las normas aplicables, o bien las razones por las cuales no existe concordancia. Dentro del mismo capítulo indicar específicamente cuáles son los lineamientos y/o recomendaciones con los que la norma tiene concordancia y, en este caso, especificar si la norma es idéntica (concordancia total), equivalente (concordancia parcial) o no equivalente con dichas disposiciones.	Se acepta.
3.- Por otra parte y de conformidad con lo dispuesto en la fracción VI de artículo 28 del reglamento de la LFMN, se deberá señalar si la evaluación de la conformidad podrá ser realizada por personas acreditadas y aprobadas o si únicamente será llevada a cabo por la dependencia competente. Es importante señalar que, en caso de que el	Se acepta.

cumplimiento de la norma oficial mexicana sea requerido para fines oficiales, el procedimiento para la evaluación de la conformidad correspondiente, se deberá incluir en la norma o publicarse en forma independiente, siguiendo el procedimiento establecido por el artículo 73 de la LFMN.	
4.- Por último, y según lo dispuesto por el artículo 34 del Reglamento de la LFMN, la norma debe señalar el plazo para su entrada en vigor, el cual deberá de ser de al menos 60 días después de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, salvo que antes del vencimiento de ese plazo ya se cuente con la infraestructura técnica o los sistemas necesarios para la evaluación de la conformidad de los productos de la norma.	No se acepta, en virtud de la excepción a la que se refiere el primer párrafo del artículo 34 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización con respecto a la normalización en materia sanitaria y fitozoosanitaria, por lo que entrará en vigor al día siguiente al de su publicación.
DR. JAVIER CABRAL SOTO - Caso sospechoso: debe decir: persona en riesgo, que por vivir o provenir de una zona endémica es susceptible de presentar sintomatología por deficiencia de yodo o la que viviendo o viniendo de fuera de las zonas endémicas tiene antecedente de un familiar o conviviente con deficiencia de yodo, así como la persona que presente datos sugerentes de esta deficiencia dada la definición de caso sospechoso, es importante incorporar la definición de caso probable, ya que el médico de un primer nivel sin laboratorio puede establecer esta condición al intuir, por ejemplo, un crecimiento tiroideo mediante palpación u obtener pruebas positivas en un tamiz neonatal, lo cual requiere de un procedimiento adicional específico en un nivel superior para confirmar o descartar si hay un padecimiento tiroideo y si existe un problema de deficiencia de yodo tal como se hace en la práctica. Probablemente más que definir las zonas endémicas como de riesgo basadas únicamente en el porcentaje del 5% o más, deberá valorarse la definición de áreas endémicas de deficiencia de yodo a cualquiera que cumpla con cualquiera alguno de los criterios mencionados en el rubro 10.3, lo anterior tiene la ventaja de utilizar la información que las instituciones están generando en forma permanente a partir del tamiz neonatal, Introducción, que se adiciona a las encuestas periódicas de yodo urinario, palpación de tiroides y tiroglobulina.	Se acepta.
- Incorporar los casos de hipotiroidismo congénito (tamiz y estudio bioquímico) como enfermedad centinela y hacer la propuesta de incorporación al SUIVE-1-2000.	Se acepta.
DRA. OFELIA GONZALEZ TREVIÑO Deberán hacerse los cambios siguientes: Pág. 54-0 Los trastornos por deficiencia de yodo (TDY) se manifiestan cuando los requerimientos de yodo no son cubiertos en forma adecuada en una población. Este grupo humano tiene riesgo de padecer enfermedades por deficiencia de yodo (en inglés IDD) y cursan con baja excreción de yodo; a pesar de esta deficiencia las concentraciones de hormonas tiroideas en suero son casi constantes y muchos individuos son eutiroideos. Como consecuencia esta deficiencia produce bocio, abortos anómalos congénitos, y cretinismo que estigmatiza al niño desde la cuna. El cretinismo endémico, ocurre cuando la deficiencia de yodo es muy severa, y conduce a dos formas de expresión clínica de cretinismo: mixedematoso y	Se acepta.

neurológico; esta última entidad es irreversible y cursa con deformidades musculoesqueléticas y retardo mental. En las mujeres en edad reproductiva esta deficiencia disminuye la fertilidad, y si ocurre el embarazo la mortalidad perinatal aumenta, como las anomalías congénitas. La tiroides sintetiza hormonas tiroideas a partir de la 11a. o 12a. semanas de gestación y su efecto metabólico es determinante en todas las células, particularmente en las etapas del desarrollo y crecimiento del tejido nervioso, desde la etapa fetal hasta el tercer año de vida; también participan en el metabolismo de carbohidratos, proteínas y grasas. En esta etapa crítica del desarrollo fetal, la deficiencia de yodo tendrá como consecuencia alteraciones en la corteza cerebral que conduce a un retraso mental irreversible.	
Pág. 56, El yodo como micronutriente es el componente esencial para la síntesis de las hormonas tiroideas. La glándula tiroides se adapta en su papel de captación y almacenamiento de yodo (ion yoduro) para asegurar una cantidad constante de hormonas tiroideas durante toda la vida. El concepto de autorregulación en el metabolismo del yodo mantiene la función tiroidea normal a pesar de las amplias variaciones en la ingestión de yodo en la dieta. Esta autorregulación es independiente del estímulo hipofisiario muy a pesar de las grandes diferencias en la ingesta de yodo.	Se acepta.
Pág. 55, Agentes bociógenos: Alimentos o sustancias que al digerirse liberan tiocinatos que inhiben el transporte de yodo como: la soya, cacahuete, col, sulfoniureas, litio, ácido amino-salicílico. Otra definición. Los bociógenos naturales son aquellos factores que presentes en la dieta o en el ambiente, están relacionados con tioglucósidos que al ser digeridos liberan tiocinatos los cuales, inhiben el transporte de yodo tiroideo y en altas dosis compiten con el yodo en el proceso de <u>organificación y conducen a hipotiroidismo congénito.</u>	No se acepta. Esta observación concuerda con lo descrito en el Proyecto de Norma.
Pág. 55, 4.3 Definición de bocio (PHAO): Glándula tiroides cuyos lóbulos laterales tienen un volumen mayor que las falanges terminales de los dedos de la persona examinada. El bocio puede manifestarse como hiperplasia o hipertrofia del tejido tiroideo en forma difusa, o puede formar uno o varios nódulos, adenoma o carcinoma, que se traducen en un incremento del volumen de la glándula tiroides. Clasificación de la OPS y OMS.	No se acepta. Está especificado en el rubro 7.2.1 detección y diagnóstico, inciso b) clínico, bioquímico y clínico-epidemiológico.
ESTADIO: 0 No existe bocio; 1 Bocio palpable no visible en hiper extensión de cuello (1a.) y visible con el cuello en hiper extensión (1b) 2.- Bocio visible con el cuello en posición normal	No se acepta. La propuesta es de 1992, anterior a la presentada en este proyecto, que es de 1994. Se aprobó dejar la clasificación simplificada del último año.

3.- Bocio reconocible a distancia.	
Pág. 55, 4.4 Bocio endémico: o bocio por deficiencia de yodo. Etiopatogenia: conduce a disminución de la hormonogénesis, aumento de la TSH circulante, bocio simple y bocio nodular. Esta deficiencia conduce a hipotiroidismo congénito y adquirido, cretinismo endémico mixedematoso o neurológico. Desde el punto de vista clínico, el bocio endémico puede ser difuso nodular o multinodular, en éste se incluye el bocio esporádico. Desde el punto de vista epidemiológico se considera que el bocio es endémico sin importar el grado cuando afecta al 5% o más de la población escolar a 6 a 13 años de edad, o a 30% o más de una población total de una localidad o región.	No se acepta. Se encuentra descrito en el rubro 6 de Clasificación.
4.11 cretinismo: padecimiento caracterizado por retraso mental grave debido a un aporte insuficiente de hormonas tiroideas al sistema nervioso central durante el desarrollo embrionario o fetal...	Se acepta.
Pág. 56, Al hipertiroidismo por exceso de yodo en la dieta se le llama tirotoxicosis o bocio difuso tóxico y cuando el hipertiroidismo es producido por anticuerpos contra la TSH se le denomina autoinmune y si cursa con exoftalmos se le denomina como enfermedad de Graves. Cuando existe bocio endémico con un nódulo que cursa con hiperactividad bioquímica, con aumento de las hormonas tiroideas se le conoce como enfermedad de Plummer, cuya manifestación clínica se presenta en personas mayores de 40 años en forma insidiosa y con hipertiroidismo leve.	Se acepta.
Pág. 57, 5.10 Corregir el nombre actual de la Secretaría.	Se acepta.
Pág. 57, 6: Hipotiroidismo subclínico por deficiencia de yodo. Actualmente se le conoce como: hipotiroidismo levemente sintomático o por baja reserva tiroidea (XII International Thyroid Congress, oct 2000, Kioto Japón) Generalmente se observa en pacientes con tiroiditis autoinmune (en pocas ocasiones asociadas a deficiencia de yodo o bien después de tiroidectomía subtotal o radioyodo-terapia. Pág. 58, 7.1.1.1 Educación para la salud. e) cambiar los nombres de SEDESOL, CONAFE, SECOFI, por denominaciones actuales. g) Reconocer los factores de riesgo que facilitan su aparición, efectuar las acciones para prevenirlo y tratarlo, así como...	Se acepta parcialmente. Se complementó a la codificación ya acordada. Se acepta parcialmente. Se cambió la última, las otras dos dependencias no cambiaron.
Pág. 59, 7.1.1.1 comunicación educativa. Agregar a la comunicación: a través de conferencias y difusión por radio, televisión y boletines.	Se acepta parcialmente. Ya se mencionaron en la Introducción.
7.1.2.1. Con base a la norma de sal debe contener 30 +- 10g/Kg. de ion yoduro en vez de yodo.	No se acepta. Se está acorde con la NOM -040-SSA1-1993. Rubro 6.17 Nutrimientales.
Pág. 61, 8.1. La biopsia por aspiración con aguja delgada, no tiene indicación para el diagnóstico de bocio endémico, solamente se realizará cuando se sospeche de cáncer en un nódulo.	Se acepta.
Pág. 61 8.4 Recomendación de consumo diario de yodo. Ingesta diaria de yodo en ug; de 1 a 10 años 90 a 120 ug; adolescentes 150 ug; mujeres embarazadas y lactantes 200 ug y adultos 150 ug.	Se acepta.

DRA. DIANA LECHUGA MARTIN DEL CAMPO 4.17 El bocio tóxico difuso y la enfermedad de Graves Basedow, son lo mismo, por lo que en lugar de llevar punto y coma debe agregarse una letra o bien ponerse entre paréntesis alguno de los términos, lo mismo sucede en este mismo apartado con el bocio nodular tóxico ya que es lo mismo que la enfermedad de Plummer. Además faltaría agregar el bocio multinodular tóxico o Síndrome de Marine-Lenhart. Por otro lado hay que considerar que el hipertiroidismo no es lo mismo que la tirotoxicosis, como se está considerando en este apartado. La tirotoxicosis es el síndrome clínico que surge cuando los tejidos quedan expuestos a grandes concentraciones de hormona tiroidea circulante, en casi todos los casos, depende de hiperactividad de la glándula tiroidea o hipertiroidismo, pero en otras ocasiones puede depender de ingestión excesiva de hormonas tiroideas o secreción excesiva de dicha hormona por sitios ectópicos.	Se acepta.
En el punto 7.1. no se considera el papel de los bociógenos, que con eso, por que pueden ser causa de bocio por deficiencia de yodo. En el punto 8.2 de cuadro clínico debe ser hiper defecación, no diarrea, y podrían agregarse otros síntomas como poliuria y polidipsia, que son muy frecuentes, además en signos, es muy característico el aumento de la velocidad en los reflejos osteotendinosos en su fase de relajación. En el punto 8.3 sería conveniente agregar la detección de la fontanela posterior abierta, así como talla baja.	No se acepta. Están descritos en el punto 4.2 Se acepta. Se acepta.
R. ALFONSO HERNANDEZ GOMEZ En el punto 4.17 se omitió después de los procedimientos adecuados: como determinación de yodo en orina y palpación clínica de la glándula. Otros estudios opcionales para la confirmación de caso, son: ultrasonido de tiroides; determinación de Hormonas tiroideas (T3, T4,TSH); y la biopsia tiroidea por aspiración con aguja delgada, si de dispone del recurso y se considera necesario, cuando hay signos y síntomas del padecimiento y puede considerarse atención médica del segundo nivel.	No se acepta. Este es un rubro de definición, los procedimientos están descritos en el punto 8.1 Para confirmar un caso sospechoso...
Fue omitido el punto de curación: Bocio endémico en el que, al haberse terminado totalmente el tratamiento, desaparecen los signos clínicos.	No se acepta. El grupo de trabajo acordó eliminarla por no ser necesaria.
Punto 4.17 se omitió el resto del texto: los signos más frecuentes son:. Bocio, taquicardia, presión diferencial aumentada, piel caliente...	No se acepta. Esta contenido en el rubro 8.2 de cuadro clínico de hipertiroidismo.
Punto 4.18 se omitió el resto del texto: cuyas manifestaciones clínicas más frecuentes son: piel seca, gruesa y escamosa, cabello grueso y ...	No se acepta. Está contenido en el rubro 8.3 de cuadro clínico de hipotiroidismo.
La definición de Jurisdicción Sanitaria se excluyó, igualmente requerimiento diario de yodo, tiroiditis.	No se acepta. El grupo de trabajo acordó eliminarla por no ser útil.
En el capítulo 7.1.1.3. comunicación educativa inciso B se omitió al final de “sal yodada” (y los beneficios del consumo de sal yodada).	Se acepta.
DR. PEDRO CANUL RODRIGUEZ	

Mencionar en la introducción la fisiología del metabolismo del yodo en tiroides para: -Comprender mejor el tratamiento con solución lugol y así razonar mejor las dosis y las fracciones que se mencionan en la norma.	Se acepta.
Agregar anexos para explicar el manejo del paciente una vez diagnosticado y referido al 1er. o 2o. Nivel según complejidad del caso.	No se acepta. Esta metodología está contenida en el manual de procedimientos, por lo que no se incluyó en la norma.
DRA. MA. DE LA LUZ OBREGON MOLINA Detección: no se incluye la técnica para realizar la exploración de la glándula tiroides.	Se acepta.
Diagnóstico: No se incluye la técnica específica para la determinación de yodo en orina.	No se acepta, porque, debido a la complejidad del método de yoduria, el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos debe realizar las determinaciones.

México, D.F., a 7 de enero de 2003. - El Director General del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica, **Oscar Velázquez Monroy**.- Rúbrica.