

SEN. ÓSCAR EDUARDO RAMÍREZ AGUILAR

PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA

DE LA COMISIÓN PERMANENTE

DEL CONGRESO DE LA UNIÓN

P R E S E N T E

El que suscribe VÍCTOR OSWALDO FUENTES SOLÍS, Senador por el Estado de Nuevo León, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional de la LXIV Legislatura del H. Congreso de la Unión, con fundamento a lo dispuesto por los artículos 8, numeral 1 fracción II, 108 y 276 del Reglamento del Senado de la República, así como 58, 59 y 60 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, someto a la consideración de esta Soberanía la siguiente proposición con Punto de Acuerdo, por el que el Senado de la República **EXHORTA A LA SECRETARÍA DE SALUD Y AL COMITÉ CONSULTIVO NACIONAL DE NORMALIZACIÓN DE REGULACIÓN Y FOMENTO SANITARIO A DAR CELERIDAD Y CONCLUIR CON EL PROCESO DE ACTUALIZACIÓN DE LAS NORMAS OFICIALES MEXICANAS DE CALIDAD DEL AIRE AMBIENTE Y RENDIR UN INFORME SOBRE LOS AVANCES DEL PROCESO, MODIFICAR LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-022-SSA1-2019 PARA OBSERVAR EL VALOR DE DIÓXIDO DE AZUFRE RECOMENDADO POR LAS GUÍAS DE CALIDAD DEL AIRE DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD Y ESTABLECER VALORES LÍMITE MÁS ESTRICTOS PARA LAS ZONAS GEOGRÁFICAS QUE HAYAN TENIDO ALERTAS O CONTINGENCIAS AMBIENTALES Y DENUNCIAS CIUDADANAS POR DAÑOS A LA SALUD DERIVADOS DE LA MALA CALIDAD DEL AIRE.** Lo anterior al tenor de las siguientes:

CONSIDERACIONES

En el artículo 4 constitucional, párrafo cuarto y quinto respectivamente, se establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud y a un medio ambiente sano para su desarrollo y bienestar. Para garantizar su cumplimiento, una obligación gubernamental es que las autoridades sanitarias establezcan la normatividad, tomen las

medidas y realicen las actividades tendientes a la protección de la salud humana ante los riesgos y daños dependientes de las condiciones del ambiente. Para esto, el artículo 118, fracción I de la Ley General de Salud, señala que corresponde a la Secretaría de Salud determinar los valores de concentración máxima permisible para el ser humano de contaminantes en el ambiente. Con relación a esta disposición, el año pasado presente una iniciativa que reforma dicho artículo solicitando considerar las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud al determinar estos valores.

Compromisos de México en materia ambiental y de salud

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en diciembre de 1966, dispone el derecho a la salud física y mental al más alto nivel posible y las acciones que un Estado debe llevar a la práctica para lograr su realización.

En materia de medio ambiente, entre convenciones, acuerdos, convenios, protocolos, anexos y enmiendas, nuestro país ha firmado 77 tratados internacionales o acuerdos interinstitucionales

En el año 2016, durante la declaración ministerial sobre salud, medio ambiente y cambio climático formulada en la Conferencia de las Partes (COP 22) en la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (CMNUCC), celebrada en 2016 en Marrakech, se celebró la creación de una coalición de ámbito mundial sobre salud, medio ambiente y cambio climático. México es país firmante de esta convención desde 1992. La primera COP se llevó a cabo en 1995 en Berlín, y desde entonces, México participa activa y regularmente.

Con esta declaración se alentó a los países a incluir consideraciones de salud en sus Contribuciones Nacionalmente Determinadas y sus Planes Nacionales de Adaptación en materia de cambio climático.

En 2018, la Asamblea de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente, que reúne a ministros de medio ambiente del mundo entero, aprobó una resolución sobre medio ambiente y salud bajo el título general de «Hacia un planeta sin contaminación» y

propugnó alianzas más amplias con los organismos competentes de las Naciones Unidas y sus asociados, así como un plan de aplicación para combatir la contaminación.

Además, México es signatario del Convenio sobre Cooperación para la Protección y Mejoramiento del Medio ambiente en la Zona Fronteriza "Convenio de La Paz", firmado desde 1983 con Estados Unidos de América con la finalidad de prevenir y controlar la contaminación. Acordaron coordinar sus esfuerzos, de conformidad con sus propias legislaciones nacionales y acuerdos bilaterales vigentes para atender problemas de contaminación del aire, tierra y agua en la zona fronteriza. En este sentido, es importante recordad que la contaminación del aire no conoce fronteras y que el Estado fronterizo de Nuevo León alberga una de las zonas metropolitanas más contaminadas de América Latina: el Área Metropolitana de Monterrey.

En el año 2020 entró en vigor el Acuerdo de Cooperación Ambiental entre México, Estados Unidos y Canadá junto con el TMEC ya que está relacionado con su Capítulo 24 sobre Medio Ambiente. Este Acuerdo es relevante para dar cumplimiento al derecho a un medio ambiente sano y está en armonía con la legislación secundaria vigente. Uno de sus objetivos es Reducir la contaminación y apoyar economías fuertes, de bajas emisiones y resilientes.

La mala calidad del aire y los daños a la salud

La Organización Mundial de la Salud considera la contaminación del aire como el riesgo ambiental más grande para la salud en el mundo. Los impactos negativos a la salud van desde muerte prematura, infarto cerebral, enfermedades cardíacas, cáncer de pulmón y enfermedades respiratorias agudas o crónicas (incluyendo asma), síntomas respiratorios y de otro tipo como dolor de cabeza, mareo, irritación e inflamación de ojos, mucosas y vías respiratorias.

Más de 17,000 de las muertes que ocurren anualmente en el país están asociadas con la calidad del aire y serían evitables si se cumplieran las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. Es la causa de 1 de cada 9 muertes en el mundo.

En México, sólo en 2016 se registraron 1,680 muertes de menores de 5 años por asma o infección respiratoria aguda y el número de muertes atribuibles a la contaminación atmosférica se ha incrementado casi 60% entre 1990 y 2015.

Entre las recomendaciones del documento "No apto para pulmones pequeños: Diagnóstico de calidad del aire y el derecho de niñas, niños y adolescentes al aire limpio" están:

1. Actualizar las normas de calidad de los combustibles y de límites máximos permitidos de emisiones contaminantes.
2. Mejorar el transporte público para desincentivar el uso del automóvil particular.
3. Informar a la población sobre los riesgos que representa la mala calidad del aire.

Normas de salud ambiental

Los contaminantes normados en nuestro país son los denominados contaminantes criterio, los cuales, como su nombre lo indica, son contaminantes que se usan para evaluar el estado de la calidad del aire considerando sus potenciales efectos adversos en la salud humana. Los contaminantes criterio son los siguientes:

- El material particulado (partículas con diámetro menor de 2.5 micrómetros, PM2.5, y partículas menores de 10 micrómetros, PM10)
- El ozono (O3)
- El dióxido de azufre (SO2)
- El bióxido de nitrógeno (NO2)
- El monóxido de carbono (CO).

En México, está normado el monitoreo de estos 6 contaminantes mediante las normas de salud ambiental de la Secretaría de Salud.

Metas de calidad del aire en Nuevo León

Una de las líneas estratégicas de la Estrategia de Calidad del Aire de Nuevo León tiene como objetivo disminuir la concentración de partículas PM2.5 a un nivel de 19 a 24 microgramos por metro cúbico en el año 2030. Este valor es más estricto que el

recomendado por la OMS (25 µg/m³), lo cual es más apropiado considerando que la zona metropolitana de Monterrey tiene una concentración de contaminantes muy superiores a los que se reportan en otras zonas. Por lo tanto, es necesario que la Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-025-SSA1-2020 considere las condiciones actuales y proyectadas de la calidad del aire en diferentes zonas geográficas al definir los valores límite.

Es claro que los estándares de estas normas se deben ir actualizando con la finalidad de ir en línea con las recomendaciones de la organización mundial de la salud (OMS) para reducir problemas de salud pública derivados de las emisiones de contaminantes criterio.

Guías de calidad del aire de la OMS relativas al material particulado, el ozono, el dióxido de nitrógeno y el dióxido de azufre

Las guías de calidad del aire de la OMS tienen por objeto ofrecer orientación sobre la manera de reducir los efectos de la contaminación del aire en la salud. En este documento se presentan los valores guía revisados para los contaminantes más frecuentes del aire, tomando como base un examen de las pruebas científicas acumuladas. Estas guías son aplicables en todas las regiones de la OMS y aportan información a los encargados de la formulación de políticas que se plantean diversas opciones para la gestión de la calidad del aire en distintas partes del mundo en relación con el establecimiento de objetivos.

Las guías, publicadas por primera vez en 1987 y actualizadas en 1997, se revisaron nuevamente en el 2005 y se encuentran actualmente en proceso de revisión y su publicación estaba prevista para 2020.

En el 2005 se publicaron unas nuevas directrices. Estas "*Directrices sobre la calidad del aire*" fijan para todas las regiones del planeta metas mucho más estrictas que las normas nacionales en vigor en gran parte del mundo.

Estas nuevas directrices han sido establecidas tras un proceso de consultas a nivel mundial con más de 80 destacados científicos y se basan en el examen de miles de estudios recientes de todas las regiones.

El proceso que llevó a la presente revisión de las guías de calidad del aire se resume en el informe de la reunión del Grupo de Trabajo de la OMS que se celebró en Bonn del 18 al 20 de octubre de 2005. En este informe figura una lista de los miembros del Grupo de Trabajo que examinaron las pruebas disponibles y que recomendaron los valores guía que se presentan aquí

Desde el 2006, la OMS pidió al mundo que asuma el reto de mejorar la calidad del aire. Unas normas más estrictas sobre la contaminación ambiental podrían reducir en un 15% la mortalidad en las ciudades contaminada.

Además de los valores guía, se dan objetivos intermedios para cada contaminante. Estos objetivos se han propuesto como pasos de una reducción progresiva de la contaminación del aire y su utilización está prevista en zonas donde la contaminación es alta.

Tienen por objeto pasar de concentraciones elevadas de contaminantes en el aire, con consecuencias agudas y graves para la salud, a otras más bajas. Si se consiguieran estos objetivos, cabría esperar una reducción significativa del riesgo de efectos agudos y crónicos de la contaminación del aire en la salud. Sin embargo, el objetivo último de la gestión de la calidad del aire y la reducción de los riesgos para la salud en todos sus aspectos debe ser en avance hacia los valores guía.

¿Por qué establecer límites más estrictos?

Puesto que no se han identificado umbrales dado que hay una variabilidad interespecífica sustancial en la exposición y en la respuesta a una exposición determinada, es poco probable que una norma o un valor guía ofrezca una protección completa a todas las personas frente a todos los posibles efectos adversos del material particulado en la salud.

En consecuencia, el proceso de fijación de normas debe orientarse más bien a alcanzar las concentraciones más bajas posibles.

¿Qué países han tomado en cuenta las recomendaciones de la OMS?

Tanto la Agencia para la Protección del Medio Ambiente de los Estados Unidos como la Comisión Europea han utilizado las guías de calidad del aire para revisar sus normas de calidad del aire y adoptar los niveles sugeridos para disminuir el impacto en la salud que tienen los contaminantes criterio.

Material particulado

El nivel más bajo de la gama de concentraciones para las cuales se han demostrado efectos adversos se ha estimado entre 3 y 5 µg/m³ tanto en los Estados Unidos como en Europa occidental. Por lo tanto, es muy relevante que los niveles máximos permitidos sean cada vez menores para proteger la salud de la población.

Tabla 1. Guías de calidad del aire de la OMS y objetivos intermedios para el material particulado: concentraciones de 24 horas.

	PM10 (µg/ m3)	PM2,5 (µg/m3)	Fundamento del nivel elegido
Objetivo intermedio-1 (OI-1)	150	75	Basado en coeficientes de riesgo publicados en estudios multicéntricos y metaanálisis (incremento de alrededor del 5% de la mortalidad a corto plazo sobre el valor de las GCA).
Objetivo intermedio-2 (OI-2)	100	50	Basado en coeficientes de riesgo publicados en estudios multicéntricos y metaanálisis (incremento de alrededor del 2,5% de la mortalidad a corto plazo sobre el valor de las GCA).

Objetivo intermedio-3 (OI-3)	75	37.5	Basado en coeficientes de riesgo publicados en estudios multicéntricos y metaanálisis (incremento de alrededor del 1,2% de la mortalidad a corto plazo sobre el valor de las GCA).
Guía de calidad del aire (GCA)	50	25	Basado en la relación entre los niveles de material particulado de 24 horas y anuales.

Actualmente, el límite máximo permisible de 24 horas para PM10, que establece la norma NOM-025-SSA1-2014, es de 75 µg/ m3. Este valor coincide con el objetivo intermedio 3, mientras que el proyecto de norma PROY-NOM-025-SSA1-2020 tiene valores progresivos con el objetivo de alcanzar el valor recomendado por la guía, empezando en 70 en el año 1 y 60 en el año 2 hasta disminuirlo a 50 en el año 3 posterior a su publicación en el Diario Oficial de la Federación (DOF).

Lo mismo pasa con las PM2.5. El límite máximo permisible de 24 horas, establecido en la norma NOM-025-SSA1-2014, es de 45 µg/ m3. El valor es inferior al objetivo intermedio 2 pero mayor al tercero, mientras que el proyecto de norma PROY-NOM-025-SSA1-2020 tiene valores progresivos con el objetivo de alcanzar el valor recomendado por la guía, empezando en 41 en el año 1 y 33 en el año 2 hasta disminuirlo a 25 en el año 3 posterior a su publicación en el DOF.

¿Por qué se recomiendan estos valores?

En estudios múltiples realizados en Europa (29 ciudades) y en los Estados Unidos (20 ciudades) se notificaron efectos de mortalidad a corto plazo con PM10 del 0.62% y el 0.46% por 10 µg/m3 (promedio de 24 horas), respectivamente. Asimismo, en un metaanálisis de los datos de 29 ciudades situadas fuera de Europa occidental y de América del Norte se observó un efecto de mortalidad del 0.5% por 10 µg/m3.

Estos resultados parecen indicar que los riesgos para la salud asociados con exposiciones de corto plazo a PM10 probablemente son semejantes en las ciudades de

los países desarrollados y en desarrollo, con un aumento de la mortalidad de alrededor del 0.5% por cada incremento de 10 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ en la concentración diaria. Por consiguiente, cabe suponer que una concentración de 150 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ dará lugar a un incremento aproximado de la mortalidad diaria del 5% (10 veces más), efecto que es motivo de gran preocupación y para el cual se deberían implementar medidas inmediatas.

El nivel del objetivo intermedio 2 (100 $\mu\text{g}/\text{m}^3$) estaría asociado con un incremento aproximado de la mortalidad diaria del 2.5% y el objetivo intermedio 3 (75 $\mu\text{g}/\text{m}^3$) un aumento del 1.2%. El valor recomendado para el promedio de 24 horas del PM10 es de 50 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ y refleja la relación entre las distribuciones de los promedios de 24 horas y el promedio de las concentraciones anuales.

Ozono

Los estudios de series cronológicas han demostrado que se producen efectos en la salud con concentraciones de ozono por debajo del valor guía anterior de 120 $\mu\text{g}/\text{m}^3$.

Tomando como base estos estudios, se estima que el número de muertes que se le pueden atribuir aumenta entre 1 y 2% en los días en los que la concentración media de ozono durante ocho horas llega a 100 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, por encima del que se registra cuando los niveles de ozono están en un nivel de referencia de 70 $\mu\text{g}/\text{m}^3$.

A medida que aumentan las concentraciones de ozono por encima del valor guía, los efectos en la salud de la población son cada vez más numerosos y graves. Dichos efectos se pueden presentar en lugares en los que las concentraciones ya son elevadas debido a actividades humanas o suben durante episodios de clima muy calurosos.

Es importante resaltar que los estudios de series cronológicas indican un aumento de la mortalidad diaria del orden del 0,3-0,5% por cada incremento de 10 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ en las concentraciones de ozono durante ocho horas por encima de un nivel de referencia estimado de 70 $\mu\text{g}/\text{m}^3$.

Tabla 2. Guías de calidad del aire de la OMS y objetivo intermedio para el ozono: concentraciones de 24 horas.

	Media máxima diaria de ocho horas ($\mu\text{g}/\text{m}^3$)	Fundamento del nivel elegido
Niveles altos	240	Efectos significativos en la salud, proporción sustancial de la población vulnerable afectada.
Objetivo intermedio-1 (OI-1)	160	Efectos importantes en la salud, no proporciona una protección adecuada de la salud pública. La exposición a este nivel está asociada con: <ul style="list-style-type: none"> • efectos fisiológicos e inflamatorios en los pulmones de adultos jóvenes sanos que hacen ejercicio. • efectos en la salud de los niños (basados en diversos estudios de campamentos de verano en los que los niños estuvieron expuestos al ozono). • aumento estimado de un 3-5% de la mortalidad diaria (basado en los resultados de estudios de series cronológicas diarias).
Guía de calidad del aire (GCA)	100	Proporciona una protección adecuada de la salud pública, aunque pueden producirse algunos efectos en la salud por debajo de este nivel. La exposición a este nivel de ozono está asociada con:

		<ul style="list-style-type: none"> • un aumento estimado de un 1-2% de la mortalidad diaria (basado en los resultados de estudios de series cronológicas diarias).
--	--	---

Existe la posibilidad de que haya un número sustancial de personas de la población general que podrían ser más susceptibles a los efectos del ozono que las personas relativamente jóvenes y en general sanas que participaron en el estudio de laboratorio.

Se considera que cuando las concentraciones durante ocho horas son superiores a 240 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ existe la probabilidad de efectos significativos en la salud. Esta conclusión se basa en los resultados de un gran número de estudios de inhalación clínica y en condiciones de campo. Cabe suponer que tanto los adultos sanos como los asmáticos experimentan una reducción considerable de la función pulmonar, así como inflamación de las vías respiratorias, que provocaría síntomas y alteraría el rendimiento. Hay también otros motivos de preocupación por el aumento de la morbilidad respiratoria en los niños.

El proyecto de actualización de la norma PROY-NOM-020-SSA1-2020, tiene valores progresivos con el objetivo de alcanzar el valor recomendado por la guía de 100 $\mu\text{g}/\text{m}^3$. Establece un límite máximo permisible de 127 para el año 1, 118 para el año 3 hasta disminuirlo a 100 en el año 5 posterior a su publicación en el DOF.

Dióxido de nitrógeno

Los estudios experimentales realizados con animales y con personas indican que el NO_2 , en concentraciones de corta duración superiores a 200 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, es un gas tóxico con efectos importantes en la salud.

El dióxido de nitrógeno es, en presencia de hidrocarburos y luz ultravioleta, la principal fuente de ozono troposférico y de aerosoles de nitratos, que constituyen una fracción importante de la masa de $\text{PM}_{2.5}$ del aire ambiente.

Es urgente tener límites más estrictos para este contaminante ya que se ha comprobado en estudios epidemiológicos que los síntomas de bronquitis de los niños asmáticos aumentan en asociación con la concentración anual de NO₂. También se encontraron efectos adversos en la salud de los niños que vivían en zonas metropolitanas caracterizadas por niveles más elevados de NO₂.

En exposiciones de corta duración, los estudios realizados sobre la capacidad de respuesta bronquial en los asmáticos parecen indicar que aumenta con niveles superiores a 200 µg/m³.

Dado que el valor guía de las GCA actuales de la OMS para la exposición breve al NO₂, de 200 µg/m³ (una hora), no se ha puesto en tela de juicio en estudios más recientes, se ha mantenido ese valor.

El proyecto de actualización de la norma para este contaminante, PROY-NOM-023-SSA1-2020, observa el valor recomendado por la OMS.

Dióxido de azufre

En un estudio se encontró que los niveles de SO₂ durante 24 horas estaban significativamente asociados con las tasas de mortalidad diaria en 12 ciudades canadienses en las que la concentración media era de tan sólo 5 µg/m³. Sin embargo, sigue siendo considerable la incertidumbre acerca de si el SO₂ es el contaminante responsable de los efectos adversos observados o si se toma en lugar de las partículas ultrafinas o alguna otra sustancia que guarda correlación con él.

Teniendo en cuenta la incertidumbre sobre la causalidad del SO₂; la dificultad práctica para obtener niveles que estén ciertamente asociados con la ausencia de efectos; y la necesidad de conseguir un grado de protección superior al que proporciona la GCA actual, y suponiendo que con la reducción de las concentraciones de SO₂ se consiga una disminución de la exposición a una sustancia causal y correlacionada, tiene fundamento la revisión de la guía del SO₂ durante 24 horas a la baja, adoptando como enfoque precautorio prudente un valor de 20 µg/m³.

En el caso de México, la norma vigente NOM-022-SSA1-2019, establece como límite máximo permisible para el promedio diario un valor de 104.8. Aunque este valor es superior al valor recomendado por la OMS, se ubica entre el objetivo intermedio 1 y el objetivo intermedio 2, de 125 y 50 respectivamente. El objetivo intermedio 2 está basado en el control de las emisiones de los vehículos de motor, las emisiones industriales y/o las emisiones de la producción de energía y la OMS lo considera un objetivo razonable y viable (se podría alcanzar en pocos años) para algunos países en desarrollo y conduciría a mejoras significativas de la salud.

A pesar de que la Norma fue actualizada hace apenas 2 años, es importante que se modifique el límite máximo permisible en la norma vigente para proteger la salud pública y establecer, al menos, el objetivo intermedio 2 de 50 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, ya que no se observaron estas recomendaciones.

Monóxido de carbono

El monóxido de carbono tiene la capacidad de unirse fuertemente a la hemoglobina y la inhalación produce hipoxia en el ser humano, que es un estado de deficiencia de oxígeno en las células y los tejidos, lo que compromete su función. Esto puede suceder aunque el flujo sanguíneo sea normal y puede llevar a complicaciones fisiológicas graves, algunas potencialmente mortales. Estudios epidemiológicos han documentado ampliamente una asociación entre la exposición a corto plazo a CO y el incremento de riesgo en la mortalidad por causas cardiovasculares.

Recientemente se ha documentado la asociación entre la exposición aguda a CO en el ambiente y las enfermedades respiratorias. En un estudio llevado a cabo en hospitales de China se documentó que por cada incremento de 280 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (0.247 ppm) de CO en el ambiente se asociaba a un aumento de consultas por todas las causas respiratorias de 5.62%, por asma de 8.86%, bronquitis de 6.67% y neumonía de 7.20%.

En el proyecto de actualización PROY-NOM-021-SSA1-2020 se establecen los límites máximos permisibles para este contaminante a 1 y 8 horas considerando los valores guía recomendados por la OMS y fundamentado en la evidencia de estudios experimentales y epidemiológicos que documentan efectos adversos en la salud humana por la

exposición a niveles medio y bajos de monóxido de carbono en el aire ambiente, especialmente en órganos con alto consumo de oxígeno como el cerebro y corazón.

Por lo anteriormente expuesto, someto a consideración de esta Soberanía la siguiente proposición con:

Punto de Acuerdo

PRIMERO: La Comisión Permanente del Congreso de la Unión exhorta a la Secretaría de Salud y al Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario a dar celeridad y concluir con el proceso de actualización de las siguientes Normas Oficiales Mexicanas de calidad del aire ambiente: PROY-NOM-025-SSA1-2020, PROY-NOM-023-SSA1-2020, PROY-NOM-020-SSA1-2020 y PROY-NOM-021-SSA1-2020.

SEGUNDO: La Comisión Permanente del Congreso de la Unión exhorta a la Secretaría de Salud a modificar la Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA1-2019 para observar el valor de dióxido de azufre recomendado por las guías de calidad del aire de la Organización Mundial de la Salud.

TERCERO: La Comisión Permanente del Congreso de la Unión exhorta a la Secretaría de Salud a establecer valores más estrictos en la actualización de las normas para las zonas geográficas que hayan tenido alertas o contingencias ambientales y denuncias ciudadanas por daños a la salud derivados de la mala calidad del aire.

CUARTO: La Comisión Permanente del Congreso de la Unión exhorta a la Secretaría de Salud y al Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario a rendir un informe sobre el avance del proceso para la publicación de las Normas Oficiales Mexicanas de calidad del aire ambiente: PROY-NOM-025-SSA1-2020, PROY-NOM-023-SSA1-2020, PROY-NOM-020-SSA1-2020 y PROY-NOM-021-SSA1-2020, en un plazo de 15 días hábiles.

Dado en el Salón de Sesiones de la Comisión Permanente, el 8 de junio de 2021.

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long vertical stroke, positioned centrally on the page.

SEN. VÍCTOR OSWALDO FUENTES SOLÍS