

**SEGUNDA SECCION**  
**PODER EJECUTIVO**  
**SECRETARIA DE SALUD**

Lunes 28 de octubre

**RESPUESTAS a los comentarios recibidos respecto del Proyecto de Modificación a la Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-006-SSA2-1993, Para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud, para quedar como Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-006-SSA2-2010, Para la prevención y control de la tuberculosis, publicado el 13 de septiembre 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 de la Secretaría de Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o., fracción, XV, 13, apartado A, fracción I, 133, fracción I, 134, fracción III, 137, 139, 140, 145, 146, 351 y 393, de la Ley General de Salud; 40, fracciones III y XI, 43, 47, fracciones II y III y 51, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 2, apartado A, fracción II, 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 Modificación a la Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-006-SSA2-1993, Para la Prevención y Control de la Tuberculosis en la Atención Primaria a la Salud, para quedar como Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-006-SSA2-2010, Para la Prevención y Control de la Tuberculosis, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de septiembre de 2012.

No.	Numeral	Promovente	Comentario	Acepta SI/NO	Respuesta
1		PATH	Agregar: 2.8 Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones Nosocomiales	SI	Se acepta el comentario y queda como sigue: <b>2.8</b> Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales
2	3. Definiciones	PATH	Comentario/Propuesta: Agregar en el apartado de definiciones y conforme al orden alfabético o numeral cual sea el caso lo siguiente <b>Medidas para el control de infecciones en TB:</b> Son medidas que tienen por objetivo limitar / disminuir / controlar la transmisión de <i>M. tuberculosis</i> . Estas medidas pueden ser aplicadas (SIC) en establecimientos de salud, en sitios de congregación (cárceles entre otros) y domicilios. Las (SIC) medidas de CI TB se dividen en: Directivas de alto mando <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medidas administrativo-gerenciales</li> <li>• Medidas ambientales</li> <li>• Medidas de protección respiratorias.</li> </ul> <b>Directivas de alto mando:</b> son los manuales, las normas y los procedimientos aptos a <i>brindar un cuadro comprensivo</i> de todas las intervenciones de Control de Infecciones por TB (CI TB). Sólo a través de las medidas directivas se podrá apoyar y facilitar la implementación, la operación, el mantenimiento y la evaluación de los CI por TB.	SI. PARCIALMENTE	Se acepta de manera parcial la definición de Medidas para el control de infecciones en Tuberculosis, para estar acorde con lo establecido en el Manual para la Prevención de la Transmisión de la Tuberculosis en los Establecimientos de Salud control de infecciones en tuberculosis, que se encuentra publicado en la página de Internet <a href="http://www.cenavece.salud.gob.mx/programas/interior/micobacteriosis/descargas/pdf/manual_control_infecciones.pdf">http://www.cenavece.salud.gob.mx/programas/interior/micobacteriosis/descargas/pdf/manual_control_infecciones.pdf</a> , se recorre la numeración y se modifica para quedar como sigue: <b>3.48 Medidas para prevenir la transmisión de la tuberculosis en establecimientos de salud (control de infecciones en tuberculosis):</b> a las medidas que tienen por objetivo limitar, disminuir y controlar la transmisión de <i>M. tuberculosis</i> . Estas medidas también pueden ser aplicadas en sitios de concentración (cárceles, entre otros) y domicilios. Se dividen en: <b>3.48.1</b> Medidas gerenciales-administrativas. <b>3.48.2</b> Medidas de control ambiental. <b>3.48.3</b> Medidas de protección respiratoria.

No.	Numeral	Promovente	Comentario	Acepta SI/NO	Respuesta
			<p><b>Medidas de control gerencial-administrativo.</b> Son las medidas de control más importantes <i>para reducir el riesgo de transmisión</i> de tuberculosis, y que tienen por objetivo reducir la exposición al M. Tuberculosis, y cuyo tema principal es aumentar la consciencia del riesgo y vigilancia del comportamiento adecuado entre el personal de salud y los usuarios., (SIC) las medidas de control gerencial administrativo están asociadas a la separación, (SIC) detección (SIC) temprana y empiezo inmediato del tratamiento a los pacientes (SIC) con TB; educación (SIC) al paciente y a los Trabajadores de Salud.</p> <p><b>Medidas de control ambiental.</b> Sistemas y/o equipos que se pueden aplicar en las áreas de mayor riesgo de transmisión de TB para <i>reducir la concentración</i> de las partículas infecciosas incluyen ventilación, uso de filtros de alta eficiencia (HEPA) y lámparas germicidas de rayos UV.</p> <p><b>Medidas de protección respiratoria:</b> Son medidas que sirven como complemento y tienen como objetivo proteger al personal de salud en áreas donde la concentración de partículas infectantes no puede (SIC) ser reducidas por las medidas gerenciales – administrativas y ambientales.</p> <p><b>Recambio de aire</b> Consiste en sacar el aire viciado y sustituirlo con aire fresco en un determinado tiempo por medio de ventilación natural o mecánica.</p>		<p>No se acepta la definición de Directivas de Alto Mando, por considerarse que no es necesaria dicha definición para la comprensión de la presente norma.</p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b>  Artículos 40 y 41, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.  Artículo 28, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.  Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p> <p>Se acepta parcialmente, para estar acorde con lo establecido en el Manual para la Prevención de la Transmisión de la Tuberculosis en los Establecimientos de Salud control de infecciones en tuberculosis, que se encuentra publicado en la página de Internet <a href="http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_manuales.html">http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_manuales.html</a>, se recorre la numeración y se modifica para quedar como sigue:</p> <p><b>3.47 Medidas gerenciales-administrativas:</b> a las medidas de control más importantes para disminuir el riesgo de transmisión de tuberculosis y que tienen por objetivo reducir la exposición de los trabajadores de la salud al <i>M tuberculosis, las cuales</i> están asociadas a la separación, detección temprana e inicio inmediato del tratamiento a las personas con tuberculosis, educación al afectado por la tuberculosis y a los trabajadores de la salud.</p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b>  Artículos 40 y 41, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.  Artículo 28, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.  Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p> <p>Se modifica y se recorre la numeración, para quedar como sigue:</p> <p><b>3.45 Medidas de control ambiental:</b> a los sistemas y/o equipos que se pueden utilizar en las áreas de mayor riesgo de transmisión de tuberculosis para reducir la concentración de las partículas infecciosas dentro de los establecimientos de salud, incluyen ventilación, uso de filtros de alta eficiencia (HEPA) y lámparas germicidas de rayos ultravioleta.</p>

No.	Numeral	Promovente	Comentario	Acepta SI/NO	Respuesta
					<p>Se modifica y se recorre la numeración, para quedar como sigue:</p> <p><b>3.46 Medidas de protección respiratoria:</b> a las medidas que tienen por objetivo proteger a las personas en áreas donde la concentración de partículas infectantes no puede ser reducida por las medidas de control gerenciales-administrativas y ambientales.</p> <p>Respecto del comentario del punto 3.54, de la norma se acepta el comentario con modificación en la redacción para mejor la comprensión de la norma.</p> <p><b>3.54</b> Recambio de aire: a la expulsión del aire viciado y su sustitución por aire fresco en un determinado tiempo por medio de ventilación natural o mecánica.</p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b> Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p>
3	4. Abreviaturas	PATH	<p>Comentario/Propuesta: Agregar <b>HEPA:</b> Filtros de Alta Eficiencia de partículas <b>RAH:</b> Recambios de aire por hora.</p>	SI	<p>Se modifica el punto 4. Abreviaturas, para quedar como:</p> <p><b>4.16 HEPA Filtros de Alta Eficiencia de Partículas</b></p> <p><b>4.42 RAH Recambios de aire por hora.</b></p>
4	6. Especificaciones	PATH	<p>Comentario/Propuesta:</p> <p>6.1 Medidas de prevención y promoción de la salud en la comunidad</p> <p>6.1.1 las casas tendrán que ser bien ventiladas, en particular los cuartos adonde el paciente pasa un tiempo considerable (la ventilación natural puede ser suficiente para otorgar ventilación adecuada)</p> <p>6.1.2 los tosedores deberán de ser educados a la etiqueta respiratoria y tienen que seguir siempre dichas recomendaciones.</p> <p>6.1.3 mientras BK positivos, los pacientes con TB tienen que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasar la mayoría del tiempo afuera /al aire abierto</li> <li>• Cuando posible, dormir en un cuarto separado y bien ventilado</li> <li>• Pasar el menor tiempo posible en sitios de congregación o en los transportes públicos</li> </ul> <p>6.2 Prevención y protección en establecimiento (SIC) de salud</p>	SI, PARCIALMENTE	<p><b>6.1</b> No se acepta la propuesta de adicionar la palabra comunidad, porque las medidas de prevención y promoción no solo están orientadas a la comunidad sino también a los establecimientos de salud.</p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b> Artículos 40 y 41, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización. Artículo 28, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización. Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p> <p>6.1.1 Se acepta parcialmente la propuesta, se recorre la numeración y se modifica, para quedar como:</p> <p><b>6.1.6</b> Se promoverá que las casas estén bien ventiladas, en particular los cuartos donde el paciente con tuberculosis pasa un tiempo considerable.</p> <p>No se acepta el comentario entre paréntesis por ser una precisión del promovente.</p>

No.	Numeral	Promovente	Comentario	Acepta SI/NO	Respuesta
			<p>6.2.0 Directivas de Alto mando</p> <p>6.2.0.1 Establecer un comité técnico de coordinación por los CI TB (dentro del CODECIN).</p> <p>6.2.0.2 Contar con un Plan de CI TB con presupuesto</p> <p>6.2.0.3 asegurar adecuada ocupación y distribución de los espacios físicos (según las necesidades: Construcción/Renovación/Remodelación)</p> <p>6.2.0.4 Desarrollo y/o capacitación de los recursos humanos</p> <p>6.2.0.5 Monitoreo de la Enfermedad en los TdS</p> <p>6.2.0.6 Monitoreo y evaluación de las actividades de CI TB en el establecimiento y del Plan de CI TB del establecimiento</p> <p>6.2.0.6 Integrar las actividades de CI TB con otras actividades de CI</p> <p>6.2.1 Medidas gerenciales - administrativas</p> <p>6.2.1.1 Identificar oportunamente los pacientes con sintomatología respiratoria en salas de espera y servicios de urgencias antes de ingresar a hospitalización.</p> <p>6.2.1.2 Educar a los sintomáticos respiratorios sobre la aplicación de etiqueta respiratoria en las salas de espera como en hospitalización.</p> <p>6.2.1.3 Priorización y separación de sintomáticos respiratorios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ A nivel ambulatorio (entre otros: consultorio, rayos X, laboratorio): es recomendable priorizar la atención a los sintomáticos respiratorios, tener sala de espera separada y bien ventilada en donde atenderlos o aplicar cita en horario diferente.</li> <li>◦ A nivel de hospitalización, los pacientes con sospecha de TB deben, ser separados de otras patologías y si es posible, en cuartos individuales en salas destinadas al aislamiento respiratorio.</li> </ul> <p>6.2.1.4 La entrega de los resultados de las baciloscopias debe ser lo más rápido posible.</p> <p>6.2.1.5 Iniciar inmediatamente el tratamiento y garantizar que sea estrictamente supervisado.</p> <p>6.2.1.6 Establecer horarios estrictos de visita a los familiares de pacientes en aislamiento y no permitir visitas de niños menores de 5 años.</p>		<p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b></p> <p>Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p> <p>6.1.2. y 6.1.3 Se acepta parcialmente, se recorre la numeración y se modifica, para quedar como:</p> <p><b>6.1.7</b> Las personas con tos y expectoración y/o baciloscopia positiva, deberán cubrirse la nariz y la boca al toser/estornudar (etiqueta respiratoria) y pasar el menor tiempo posible en sitios de concentración.</p> <p>No se aceptan los puntos de: pasar la mayoría del tiempo afuera/al aire abierto; cuando sea posible, dormir en un cuarto separado y bien ventilado porque ya se encuentran considerados en el Manual para la Prevención de la Transmisión de la Tuberculosis en los Establecimientos de Salud, control de infecciones en tuberculosis, publicado en la página de Internet <a href="http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_manuales.html">http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_manuales.html</a></p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b></p> <p>Artículos 40 y 41, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p> <p>Artículo 28, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p> <p>Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p> <p>6.2 Se acepta el comentario, se modifica y recorre la numeración, para quedar como:</p> <p><b>6.2</b> Prevención y protección en establecimientos de salud:</p> <p>6.2.0, 6.2.0.1, 6.2.0.2, 6.2.0.3, 6.2.0.4, 6.2.0.5 y 6.2.0.6 No se aceptan los comentarios porque no corresponden al objetivo de la esta norma.</p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b></p> <p>Artículos 40 y 41, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p> <p>Artículo 28, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p> <p>Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p>

No.	Numeral	Promovente	Comentario	Acepta SI/NO	Respuesta
			<p>6.2.1.7 Establecer el monitoreo regular del estado de salud, incluyendo TB, VIH y DM para los trabajadores dedicados a atender personas afectadas por TB o TB con resistencia a fármacos.</p> <p>6.2.1.8 Revisar la conversión del PPD en trabajadores de la salud que ingresan y están en contacto con pacientes con TB</p> <p>6.2.1.9 Establecer un plan de capacitación regular para los trabajadores de salud sobre todas las medidas preventivas en la transmisión de la TB</p> <p>6.2.2 Medidas de control ambiental</p> <p>6.2.2.1 Maximizar la ventilación natural, asegurando la ventilación cruzada y evitando cortos circuitos dentro de los establecimientos de salud.</p> <p>6.2.2.2 Reubicar los ambientes de los consultorios (mobiliario) aprovechando la iluminación y la ventilación natural</p> <p>6.2.2.3 El flujo de aire deberá ir del Trabajador de Salud versus el paciente.</p> <p>6.2.2.4 En caso de contar con extractores, asegurar que su potencia garantice 12 recambios de aire por hora (RAH).</p> <p>6.2.2.5 En caso de contar con sistema de ventilación mecánica centralizada, se debe considerar: la potencia del equipo, evitar que el aire contaminado expulsado reingrese al establecimiento de salud (10 metros como mínimo entre inyector y extractor), asegurar 12 RAH y presión negativa en áreas de alto riesgo de transmisión de TB</p> <p>6.2.2.6 Si se cuenta con un sistema de reciclado de aire, asegurar la instalación, conservación y mantenimiento de los filtros HEPA</p> <p>6.2.2.7 Una medida complementaria a la ventilación, es la instalación de lámparas de luz ultravioleta (UVG) germicidas en áreas de alto riesgo con el apoyo de un técnico experto.</p> <p>6.2.4 medidas de protección respiratoria</p> <p>6.2.4.1 Fomentar el uso de mascarillas quirúrgicas o cubrebocas en los pacientes sintomáticos respiratorios durante su traslado, en salas de espera o cuando reciban visitas en su cuarto de aislamiento.</p> <p>6.2.4.2 Asegurar el uso de respiradores N95 entre los trabajadores de salud y los familiares que se encuentran en áreas de alto riesgo de transmisión de TB.</p>		<p>6.2.1 Se acepta el comentario y se recorre la numeración, para quedar como:</p> <p><b>6.2.1</b> Medidas gerenciales–administrativas:</p> <p>6.2.1.1 Se acepta parcialmente. La palabra paciente se sustituye por persona para estar en congruencia con el contenido de esta norma. Se modifica y se recorre la numeración, para quedar como:</p> <p><b>6.2.1.1</b> Identificar oportunamente a las personas con sintomatología respiratoria en salas de espera y servicios de urgencias antes de ingresar a hospitalización.</p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b> Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p> <p>6.2.1.2 Se acepta con modificación en la redacción para mejor comprensión de la norma. Se modifica y se recorre la numeración, para quedar como:</p> <p><b>6.1.7</b> Las personas con tos y expectoración y/o baciloscopia positiva, deberán cubrirse la nariz y la boca al toser/estornudar (etiqueta respiratoria) y pasar el menor tiempo posible en sitios de concentración.</p> <p>6.2.1.3 Se acepta de manera parcial con modificaciones en la redacción para la mejor comprensión de la norma. La definición de nivel ambulatorio y hospitalización se encuentran incluidos en el Manual para la Prevención de la Transmisión de la Tuberculosis en los Establecimientos de Salud, control de infecciones en tuberculosis, publicado en la página de Internet <a href="http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_manuales.html">http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_manuales.html</a></p> <p>Se recorre la numeración y se modifica, para quedar como:</p> <p><b>6.2.1.2</b> Priorización y separación de sintomáticos respiratorios a nivel ambulatorio y de hospitalización.</p> <p><b>6.2.1.3</b> Promover que los sintomáticos respiratorios se cubran la boca al toser cuando se encuentren en las salas de espera o en los servicios de hospitalización.</p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b> Artículos 40 y 41, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización. Artículo 28, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p>

No.	Numeral	Promovente	Comentario	Acepta SI/NO	Respuesta
					<p>Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p> <p>6.2.1.4, 6.2.1.5, 6.2.1.6, 6.2.1.7, 6.2.1.8 y 6.2.1.9. No se aceptan ya que se encuentran contenidos en el Manual para la Prevención de la Transmisión de la Tuberculosis en los Establecimientos de Salud, control de infecciones en tuberculosis, publicado en la página de Internet <a href="http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_manuales.html">http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_manuales.html</a></p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b></p> <p>Artículos 40 y 41, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p> <p>Artículo 28, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p> <p>Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p> <p>6.2.2 Se acepta el comentario, se modifica y se recorre la numeración, para quedar como:</p> <p><b>6.2.2</b> Medidas de control ambiental:</p> <p>6.2.2.1 Se acepta el comentario, se recorre la numeración y se modifica, para quedar como:</p> <p><b>6.2.2.1</b> Maximizar la ventilación natural, asegurar la ventilación cruzada y evitar cortos circuitos en la ventilación dentro de los establecimientos de salud.</p> <p>6.2.2.2 Se acepta con modificación en la redacción para mejor comprensión de la norma, se recorre la numeración y se modifica, para quedar como:</p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b></p> <p>Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p> <p><b>6.2.2.2</b> Reubicar el mobiliario de los consultorios aprovechando la iluminación y la ventilación natural.</p> <p>6.2.2.3 No se acepta el comentario ya que se encuentra contenido en el Manual para la Prevención de la Transmisión de la Tuberculosis en los Establecimientos de Salud, control de infecciones en tuberculosis, publicado en la página de Internet <a href="http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_manuales.html">http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_manuales.html</a></p>

No.	Numeral	Promovente	Comentario	Acepta SI/NO	Respuesta
					<p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b>            Artículos 40 y 41, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.            Artículo 28, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.            Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p> <p>6.2.2.4 y 6.2.2.5 Se aceptan de manera parcial y se fusionan los comentarios, de acuerdo a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada, se recorre la numeración y se modifica para quedar como:</p> <p><b>6.2.2.3</b> Para evitar la transmisión de la tuberculosis en áreas de alto riesgo de los establecimientos de salud, como salas de espera, cuartos de aislamiento, entre otros, se debe de contar con extractores o sistemas de ventilación mecánica centralizada que aseguren doce RAH y presión negativa.</p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b>            Artículos 40 y 41, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.            Artículo 28, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.            Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p> <p>6.2.2.7 No se acepta porque no es un tema que forme parte del objetivo de esta norma.</p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b>            Artículos 40 y 41, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.            Artículo 28, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.            Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p>

No.	Numeral	Promovente	Comentario	Acepta SI/NO	Respuesta
					<p>6.2.4 Se acepta el comentario y se recorre la numeración, para quedar como:</p> <p><b>6.2.3</b> Medidas de protección respiratoria:</p> <p>6.2.4.1 Se acepta el comentario, se recorre la numeración y se modifica la redacción, para mejor comprensión de la norma, para quedar como:</p> <p><b>6.2.3.1</b> Fomentar el uso de mascarillas quirúrgicas o cubre bocas en los pacientes sintomáticos respiratorios y en las personas afectadas por tuberculosis durante su traslado, en salas de espera o cuando reciban visitas en su cuarto de aislamiento.</p> <p>6.2.4.2 Se acepta el comentario, se recorre la numeración, para quedar como:</p> <p><b>6.2.3.2</b> Asegurar el uso de respiradores N95 entre los trabajadores de salud y los familiares que se encuentran en áreas de alto riesgo de transmisión de TB.</p>
5	Instituciones Participantes	IMSS Programa IMSS Oportunidades	DICE: Coordinación General del Programa IMSS-Oportunidades	SI	DEBE DECIR: Unidad IMSS-Oportunidades
6	3. Definiciones	IMSS Programa IMSS Oportunidades	<p>DICE:</p> <p><b>3.1</b> Abandono en tratamiento primario: a la interrupción del tratamiento contra la tuberculosis durante 30 días o más.</p> <p><b>3.4</b> Adicción: hábitos o actividades que desarrolla un individuo a fin de mantener el uso (y/o abuso) de alguna droga, generalmente tóxica, que afectan negativamente su salud (física y mental).</p> <p><b>3.5</b> Alcoholismo: adicción al alcohol.</p> <p><b>3.15</b> Caso probable de tuberculosis pulmonar (sintomático respiratorio): a toda persona que presenta tos con expectoración o hemoptisis, en los cuales deben de agotarse los recursos de diagnóstico previo a iniciar el tratamiento. En niñas y niños, todo caso que presenta tos con o sin expectoración durante dos o más semanas, puede acompañarse de fiebre, diaforesis nocturna, detención o baja de peso.</p> <p><b>3.17</b> Caso probable de tuberculosis meníngea: a toda persona que presente cualquiera de los siguientes síndromes: meníngeo, cráneo hipertensivo o encefálico, de manera individual o combinada y que pueden acompañarse de manifestaciones generales de infección.</p>	SI, PARCIALMENTE	<p>3.1 Se acepta el punto con modificaciones en la redacción de la norma, para su mejor comprensión se modifica, para quedar como:</p> <p><b>3.1 Abandono en tratamiento primario:</b> a la interrupción del tratamiento contra la tuberculosis durante treinta o más días consecutivos.</p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b> Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p> <p>3.4 Se acepta el comentario y se modifica el punto, para quedar como:</p> <p><b>3.4 Adicciones:</b> a los hábitos o actividades que desarrolla un individuo a fin de mantener el uso y/o abuso de alguna droga, generalmente tóxica, que afectan negativamente su salud física y mental.</p> <p>3.5 Se acepta la modificación, para quedar como:</p> <p><b>3.5 Alcoholismo:</b> a la adicción al alcohol.</p> <p>3.15 Se acepta parcialmente, se modifica la parte de: puede acompañarse de fiebre, ya que es un síntoma que siempre está presente, para quedar como:</p>

No.	Numeral	Promovente	Comentario	Acepta SI/NO	Respuesta
			<p>En menores de 5 años de edad: los que presenten rechazo al alimento, somnolencia e irritabilidad, aunado a los síndromes arriba mencionados. Pueden presentar datos compatibles en los estudios auxiliares de diagnóstico (por ejemplo, citoquímico de LCR, imagenología, entre otros).</p> <p><b>3.18</b> Caso confirmado de tuberculosis meníngea: Caso probable de tuberculosis meníngea que cuenta con confirmación por laboratorio de la presencia de <i>Mycobacterium tuberculosis</i>, en líquido cefalorraquídeo a través de baciloscopia, cultivo o métodos moleculares.</p> <p><b>3.19</b> Caso probable de TBMFR: categoría II, IV (Ver categorías diagnósticas) y contactos con un caso conocido de MFR.</p> <p>COMENTARIO: Las categorías diagnósticas se han reducido sustancialmente y pueden dar pauta a confusión, se sugiere incorporarlas en una forma más completa, o en otro de los apartados de la norma tal como el de Clasificación, registro y notificación, el de Identificación y diagnóstico del caso o el de Tratamiento de la tuberculosis.</p> <p><b>3.21</b> COMENTARIO: Las categorías diagnósticas se han reducido sustancialmente y pueden dar pauta a confusión, se sugiere incorporarlas en una forma más completa, o en otro de los apartados de la norma tal como el de Clasificación, registro y notificación, el de Identificación y diagnóstico del caso o el de Tratamiento de la tuberculosis.</p> <p><b>3.22</b> COMENTARIO: Las categorías diagnósticas se han reducido sustancialmente y pueden dar pauta a confusión, se sugiere incorporarlas en una forma más completa, o en otro de los apartados de la norma tal como el de Clasificación, registro y notificación, el de Identificación y diagnóstico del caso o el de Tratamiento de la tuberculosis.</p> <p><b>3.23</b> COMENTARIO: Las categorías diagnósticas se han reducido sustancialmente y pueden dar pauta a confusión, se sugiere incorporarlas en una forma más completa, o en otro de los apartados de la norma tal como el de Clasificación, registro y notificación, el de Identificación y diagnóstico del caso o el de Tratamiento de la tuberculosis.</p>		<p><b>3.15 Caso probable de tuberculosis pulmonar (sintomático respiratorio):</b> a la persona que presenta tos con expectoración o hemoptisis, de dos o más semanas de evolución, en las cuales deben agotarse los recursos de diagnóstico previo a iniciar el tratamiento. En niñas y niños, todo caso que presenta tos con o sin expectoración durante dos o más semanas, fiebre, diaforesis nocturna, detención o baja de peso.</p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b> Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p> <p>3.17 No se acepta el comentario, porque en los niños es imprescindible el antecedente de contacto.</p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b> Artículos 40 y 41, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización. Artículo 28, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización. Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p> <p>3.18 Se acepta el comentario y se modifica el punto, se recorre la numeración, para quedar como:</p> <p><b>3.19 Caso confirmado de tuberculosis meníngea:</b> al caso probable de tuberculosis meníngea que cuenta con confirmación por laboratorio de la presencia de <i>Mycobacterium tuberculosis</i>, en líquido cefalorraquídeo a través de baciloscopia, cultivo o métodos moleculares.</p> <p>3.19 Se acepta parcialmente y se modifica de acuerdo a la Guía para la Atención de personas con Tuberculosis resistente a fármacos que se encuentra publicada en la página de Internet <a href="http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_manuales.html">http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_manuales.html</a> y se recorre la numeración para quedar como:</p> <p><b>3.17 Caso probable de Tuberculosis Multifarmacorresistente:</b> a la persona que recibió retratamiento primario o fármacos de segunda línea o contactos con caso conocido de Multifarmacorresistencia.</p>

No.	Numeral	Promovente	Comentario	Acepta SI/NO	Respuesta
			<p><b>3.24</b> COMENTARIO: Las categorías diagnósticas se han reducido sustancialmente y pueden dar pauta a confusión, se sugiere incorporarlas en una forma más completa, o en otro de los apartados de la norma tal como el de Clasificación, registro y notificación, el de Identificación y diagnóstico del caso o el de Tratamiento de la tuberculosis.</p> <p><b>3.31</b> Curación de caso confirmado bacteriológicamente: al caso de tuberculosis comprobado por baciloscopia, cultivo o métodos moleculares que termina su tratamiento, desaparecen los signos clínicos y tiene baciloscopia negativa en los dos últimos meses de tratamiento, o cultivo negativo al final del tratamiento.</p> <p><b>3.32</b> Curación de caso no confirmado bacteriológicamente: al caso de tuberculosis no comprobado por baciloscopia, cultivo o métodos moleculares que termina tratamiento, desaparecen los signos clínicos y se observa mejora en los estudios de gabinete.</p> <p><b>3.40</b> Examen bacteriológico: a la búsqueda de bacilos ácido alcohol resistentes mediante baciloscopia o cultivo de muestras de expectoración u otros especímenes.</p> <p><b>3.43</b> Fracaso de tratamiento: en el caso de tuberculosis comprobada por baciloscopia o cultivo, a la persistencia de bacilos en la expectoración o en otros especímenes al término de tratamiento confirmada por cultivo, o a quien después de un periodo de negativización durante el tratamiento, tiene baciloscopia positiva confirmada por cultivo. En el caso de tuberculosis no comprobada por baciloscopia o cultivo (y en aquella comprobada por métodos moleculares), en los cuales persisten los signos clínicos y no se observa mejora en los estudios de laboratorio y gabinete.</p> <p><b>3.58</b> Término de tratamiento: al caso de tuberculosis comprobado por baciloscopia, cultivo o métodos moleculares que ha completado el esquema de tratamiento, han desaparecido los signos clínicos y no se realizó baciloscopia o cultivo al finalizar el tratamiento.</p> <p><b>3.59</b> Tratamiento estrictamente supervisado: al que administra el personal de salud o personal capacitado por el mismo, quien confirma la ingesta y deglución del fármaco para garantizar el cumplimiento del tratamiento.</p>		<p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b>  Artículos 40 y 41, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.  Artículo 28, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.  Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p> <p>3.21 Se toma en cuenta su comentario y se modifica el punto, se recorre la numeración, para quedar como:</p> <p><b>3.13</b> Caso nuevo: a la persona en quien se establece el diagnóstico de tuberculosis por primera vez o si recibió tratamiento, fue por menos de treinta días.</p> <p>3.22 Se toma en cuenta su comentario y se modifica el punto, para quedar como:</p> <p><b>3.1 Abandono en tratamiento primario:</b> a la interrupción del tratamiento contra la tuberculosis durante treinta o más días consecutivos.</p> <p>3.23 Se acepta el comentario y la definición ya se encuentra contenida en el cuerpo de la norma, en el punto 3.12, de la norma, para quedar como:</p> <p><b>3.12 Caso de tuberculosis no confirmado:</b> a la persona con tuberculosis en quien la sintomatología, signos físicos, elementos auxiliares de diagnóstico, respuesta terapéutica, sugieren la evidencia de tuberculosis y la baciloscopia, cultivo o métodos moleculares fueron negativos.</p> <p>3.24 Se toma en cuenta su comentario y se modifica el punto, se recorre la numeración, para quedar como:</p> <p><b>3.14 Caso previamente tratado:</b> al enfermo que ha recibido al menos un esquema de tratamiento antituberculosis por lo menos durante un mes.</p> <p>3.31. No se acepta por que la definición que se propone contiene elementos que la hacen redundante.</p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b>  Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p> <p>3.32 No se acepta, porque la definición que se propone contiene elementos que la hacen redundante.</p>

No.	Numeral	Promovente	Comentario	Acepta SI/NO	Respuesta
			<p><b>3.60</b> Tratamiento primario acortado: al tratamiento que se instituye a todos los casos nuevos. Comprende la administración de medicamentos de primera línea: isoniacida (H), rifampicina (R), pirazinamida (Z) y etambutol (E).</p> <p><b>3.62</b> Tuberculosis latente o infección tuberculosa: Situación en la cual se encuentra la persona con reacción a la prueba de PPD, sin manifestaciones clínicas o radiológicas de enfermedad activa.</p>		<p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b> Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p> <p>3.40 Se acepta y se recorre la numeración, para quedar como:</p> <p><b>3.37 Examen bacteriológico:</b> a la búsqueda de bacilos ácido alcohol resistentes mediante baciloscopia o cultivo de muestras de expectoración u otros especímenes.</p> <p>3.43 No se acepta, porque la definición que se propone contiene elementos que la hacen redundante.</p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b> Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p> <p>3.58 No se acepta, porque la definición que se propone contiene elementos que la hacen redundante.</p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b> Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p> <p>3.59 Se acepta el comentario y se recorre la numeración, para quedar como:</p> <p><b>3.61 Tratamiento estrictamente supervisado:</b> al que administra el personal de salud o personal capacitado por el mismo, quien confirma la ingesta y deglución del fármaco para garantizar el cumplimiento del tratamiento.</p> <p>3.60 Se acepta el comentario y se recorre la numeración, para quedar como:</p> <p><b>3.62 Tratamiento primario acortado:</b> al tratamiento que se aplica a todos los casos nuevos. Comprende la administración de medicamentos de primera línea: isoniacida, rifampicina, pirazinamida y etambutol.</p> <p>3.62 Se acepta parcialmente con modificaciones para mejor comprensión de esta norma, se recorre la numeración, para quedar como:</p> <p><b>3.64 Tuberculosis latente o infección tuberculosa:</b> a la condición de la persona ya infectada con <i>M. tuberculosis</i>, demostrada por su reactividad al PPD, que no presenta signos y síntomas, ni datos radiológicos compatibles con enfermedad activa.</p>

No.	Numeral	Promovente	Comentario	Acepta SI/NO	Respuesta
					<b>FUNDAMENTO LEGAL:</b> Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.
7	6.1.7.4	Programa IMSS Oportunidades	Comentario/Propuesta: <b>6.1.7.4</b> ¿En niños deberá ser 15 mg por Kg de peso sin pasar de 300 mg?	NO	6.1.7.4 No se acepta el comentario, porque no se identifica cuál es la propuesta de modificación. <b>FUNDAMENTO LEGAL:</b> Artículo 28, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.
8	6.2.1.3.2	Programa IMSS Oportunidades	Comentario/Propuesta: <b>6.2.1.3.2</b> En todos los sintomáticos respiratorios o casos probables se debe realizar en tres muestras de expectoración seriadas. La fijación del frotis debe realizarse exclusivamente en el laboratorio o por personal capacitado por el laboratorio correspondiente.	SI	Se acepta el comentario y se recorre la numeración, para quedar como: <b>6.5.4.2</b> En todos los sintomáticos respiratorios o casos probables, se debe realizar en tres muestras de expectoración seriadas. La fijación del frotis debe realizarse exclusivamente en el laboratorio o por personal capacitado por el laboratorio correspondiente.
9	6.2.1.3.3	Programa IMSS Oportunidades	Comentario/Propuesta: <b>6.2.1.3.3</b> Si la primera serie de 3 baciloscopias es negativa y no se confirma otro diagnóstico y en quienes clínica y radiológicamente se sospeche tuberculosis, se puede solicitar otra serie de 3 baciloscopias y cultivo. A todo caso de tuberculosis pulmonar que haya sido identificado mediante baciloscopia positiva, se le debe realizar mensualmente baciloscopia de control en forma estricta.	SI	Se acepta el comentario y para una mejor comprensión, se incluye en dos puntos, recorriéndose la numeración, para quedar como: <b>6.5.4.3</b> Si la primera serie de tres baciloscopias es negativa y no se confirma otro diagnóstico y en quienes clínica y radiológicamente se sospeche tuberculosis, se debe solicitar otra serie de tres baciloscopias y cultivo. <b>6.5.4.4</b> A todo caso de tuberculosis pulmonar que haya sido identificado mediante baciloscopia positiva, se le debe realizar mensualmente baciloscopia de control en forma estricta durante su tratamiento.
10	6.2.1.5	Programa IMSS Oportunidades	Comentario/Propuesta: <b>6.2.1.5</b> El diagnóstico de un caso de tuberculosis no confirmada por bacteriología o pruebas moleculares, se establecerá mediante estudio clínico y epidemiológico, avalado por el médico, y apoyado en otros estudios auxiliares de diagnóstico.	SI	Se acepta el comentario y se recorre la numeración, para quedar como: <b>6.5.7</b> El diagnóstico de un caso de tuberculosis no confirmada por bacteriología o pruebas moleculares, se establecerá mediante estudio clínico y epidemiológico, avalado por el médico y apoyado en otros estudios auxiliares de diagnóstico.

No.	Numeral	Promovente	Comentario	Acepta SI/NO	Respuesta																
11	<b>TABLA 2. Tratamiento primario acortado (para categorías I y III).</b>	<b>Programa IMSS Oportunidades</b>	<p>Comentario/Propuesta:</p> <table border="1"> <tr> <td>Fase intensiva</td> <td>Diario, de lunes a sábado, hasta completar 60 dosis, administración en una toma</td> </tr> <tr> <td>Fármacos: Rifampicina (R) Isoniacida (H) Pirazinamida (Z) Etambutol (E)</td> <td>Dosis: 600 mg 300 mg 1.5 a 2 g 1.2 g</td> </tr> <tr> <td>Fase de sostén:</td> <td>Intermitente, 3 veces por semana, lunes, miércoles y viernes, hasta completar 45 dosis Administración en una toma.</td> </tr> <tr> <td>Fármacos: Isoniacida (H) Rifampicina (R)</td> <td>Dosis: 800 mg 600 mg</td> </tr> </table>	Fase intensiva	Diario, de lunes a sábado, hasta completar 60 dosis, administración en una toma	Fármacos: Rifampicina (R) Isoniacida (H) Pirazinamida (Z) Etambutol (E)	Dosis: 600 mg 300 mg 1.5 a 2 g 1.2 g	Fase de sostén:	Intermitente, 3 veces por semana, lunes, miércoles y viernes, hasta completar 45 dosis Administración en una toma.	Fármacos: Isoniacida (H) Rifampicina (R)	Dosis: 800 mg 600 mg	SI	<p>Se acepta la propuesta para quedar como:</p> <p><b>TABLA 2. Tratamiento primario acortado</b></p> <table border="1"> <tr> <td>Fase intensiva</td> <td>Diario, de lunes a sábado, hasta completar sesenta dosis, administración en una toma</td> </tr> <tr> <td>Fármacos: Rifampicina (R) Isoniacida (H) Pirazinamida (Z) Etambutol (E)</td> <td>Dosis: 600 mg 300 mg 1,500 a 2,000 mg 1,200 mg</td> </tr> <tr> <td>Fase de sostén:</td> <td>Intermitente, tres veces por semana, lunes, miércoles y viernes, hasta completar cuarenta y cinco dosis. Administración en una toma.</td> </tr> <tr> <td>Fármacos: Isoniacida (H) Rifampicina (R)</td> <td>Dosis: 800 mg 600 mg</td> </tr> </table>	Fase intensiva	Diario, de lunes a sábado, hasta completar sesenta dosis, administración en una toma	Fármacos: Rifampicina (R) Isoniacida (H) Pirazinamida (Z) Etambutol (E)	Dosis: 600 mg 300 mg 1,500 a 2,000 mg 1,200 mg	Fase de sostén:	Intermitente, tres veces por semana, lunes, miércoles y viernes, hasta completar cuarenta y cinco dosis. Administración en una toma.	Fármacos: Isoniacida (H) Rifampicina (R)	Dosis: 800 mg 600 mg
Fase intensiva	Diario, de lunes a sábado, hasta completar 60 dosis, administración en una toma																				
Fármacos: Rifampicina (R) Isoniacida (H) Pirazinamida (Z) Etambutol (E)	Dosis: 600 mg 300 mg 1.5 a 2 g 1.2 g																				
Fase de sostén:	Intermitente, 3 veces por semana, lunes, miércoles y viernes, hasta completar 45 dosis Administración en una toma.																				
Fármacos: Isoniacida (H) Rifampicina (R)	Dosis: 800 mg 600 mg																				
Fase intensiva	Diario, de lunes a sábado, hasta completar sesenta dosis, administración en una toma																				
Fármacos: Rifampicina (R) Isoniacida (H) Pirazinamida (Z) Etambutol (E)	Dosis: 600 mg 300 mg 1,500 a 2,000 mg 1,200 mg																				
Fase de sostén:	Intermitente, tres veces por semana, lunes, miércoles y viernes, hasta completar cuarenta y cinco dosis. Administración en una toma.																				
Fármacos: Isoniacida (H) Rifampicina (R)	Dosis: 800 mg 600 mg																				
12	6.3.3.4.1	<b>Programa IMSS Oportunidades</b>	<p>Menciona:</p> <p><b>6.3.3.4.1</b> Aplicar el formato de riesgo de abandono a todo paciente diagnosticado con tuberculosis.</p> <p>Comentario/Propuesta:</p> <p>SE REQUIERE ANEXAR EL DOCUMENTO</p>	NO	<p>El comentario no se acepta, ya que la escala de riesgo de abandono está contemplada y contenida en la Guía para la atención de Personas con Tuberculosis Resistente a Fármacos, publicada en la página de Internet <a href="http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_manuales.html">http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_manuales.html</a></p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b></p> <p>Artículos 40 y 41, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p>																
13	6.3.3.4.3	<b>Programa IMSS Oportunidades</b>	<p>Comentario/Propuesta:</p> <p><b>6.3.3.4.3</b> El personal de salud, o personal capacitado, debe vigilar la administración y deglución de cada dosis, de acuerdo a lo establecido.</p>	SI	<p>Se acepta la propuesta y se recorre la numeración, para quedar como:</p> <p><b>6.6.10</b> El personal de salud o personal capacitado por el mismo, debe vigilar la administración y deglución de cada dosis, de acuerdo a lo establecido en esta Norma.</p>																

No.	Numeral	Promovente	Comentario	Acepta SI/NO	Respuesta																								
14	6.3.4	Programa IMSS Oportunidades	<p>Comentario/Propuesta:</p> <p><b>6.3.4</b> Cuando un paciente abandona un tratamiento primario acortado (Categoría I y III), o recae (Categoría II, véase figura 1) se sugiere un retratamiento primario con 5 fármacos de primera línea. Cuando un paciente fracasa se recomienda ser revisado por el COEFAR para dictaminar un esquema con fármacos de segunda línea.</p>	NO	<p>6.3.4 No se acepta el comentario, porque ya no se utiliza a nivel internacional la clasificación.</p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b></p> <p>Artículos 40 y 41, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p> <p>Artículo 28, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p> <p>Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p> <p>World Health Organization. Treatment of tuberculosis. Guidelines. World Health Organization. Fourth Edition 2010, pág. 16</p>																								
15	<p><b>TABLA 3.</b>  <b>Retratamiento primario (para categoría II)</b></p>	Programa IMSS Oportunidades	<p>Comentario/Propuesta:</p> <table border="1" data-bbox="657 683 1173 1344"> <tr> <td>Fase intensiva:</td> <td>Diario de lunes a sábado hasta completar 60 dosis, administración en una toma</td> </tr> <tr> <td>Fármacos: Rifampicina (R) Isoniacida (H) Pirazinamida (Z) Etambutol (E) Estreptomicina (S)</td> <td>Dosis (separados): 600 mg 300 mg 1 500 a 2 000 mg 1 200 mg 1 000 mg (IM)</td> </tr> <tr> <td>Fase intermedia:</td> <td>Diario, de lunes a sábado hasta completar 30 dosis</td> </tr> <tr> <td>Fármacos: Rifampicina (R) Isoniacida (H) Pirazinamida (Z) Etambutol (E)</td> <td>Dosis: 600 mg 300 mg 1 500 a 2 000 mg 1 200 mg</td> </tr> <tr> <td>Fase de sostén:</td> <td>Intermitente, 3 veces por semana, lunes, miércoles y viernes hasta completar 80 dosis. Administración en 1 toma.</td> </tr> <tr> <td>Fármacos: Rifampicina (R) Isoniacida (H) Etambutol (E)</td> <td>Dosis (separados): 800 mg 600 mg 1 200 mg</td> </tr> </table>	Fase intensiva:	Diario de lunes a sábado hasta completar 60 dosis, administración en una toma	Fármacos: Rifampicina (R) Isoniacida (H) Pirazinamida (Z) Etambutol (E) Estreptomicina (S)	Dosis (separados): 600 mg 300 mg 1 500 a 2 000 mg 1 200 mg 1 000 mg (IM)	Fase intermedia:	Diario, de lunes a sábado hasta completar 30 dosis	Fármacos: Rifampicina (R) Isoniacida (H) Pirazinamida (Z) Etambutol (E)	Dosis: 600 mg 300 mg 1 500 a 2 000 mg 1 200 mg	Fase de sostén:	Intermitente, 3 veces por semana, lunes, miércoles y viernes hasta completar 80 dosis. Administración en 1 toma.	Fármacos: Rifampicina (R) Isoniacida (H) Etambutol (E)	Dosis (separados): 800 mg 600 mg 1 200 mg	SI	<p>Se acepta la propuesta para quedar como:</p> <p><b>TABLA 3. Retratamiento primario.</b></p> <table border="1" data-bbox="1413 688 1908 1373"> <tr> <td>Fase intensiva:</td> <td>Diario de lunes a sábado hasta completar sesenta dosis, administración en una toma</td> </tr> <tr> <td>Fármacos: Rifampicina (R) Isoniacida (H) Pirazinamida (Z) Etambutol (E) Estreptomicina (S)</td> <td>Dosis (separados): 600 mg 300 mg 1,500 a 2,000 mg 1,200 mg 1,000 mg (IM)</td> </tr> <tr> <td>Fase intermedia:</td> <td>Diario, de lunes a sábado hasta completar treinta dosis</td> </tr> <tr> <td>Fármacos: Rifampicina (R) Isoniacida (H) Pirazinamida (Z) Etambutol (E)</td> <td>Dosis: 600 mg 300 mg 1,500 a 2,000 mg 1,200 mg</td> </tr> <tr> <td>Fase de sostén:</td> <td>Intermitente, tres veces por semana, lunes, miércoles y viernes hasta completar sesenta dosis. Administración en una toma.</td> </tr> <tr> <td>Fármacos: Rifampicina (R) Isoniacida (H) Etambutol (E)</td> <td>Dosis (separados): 800 mg 600 mg 1,200 mg</td> </tr> </table>	Fase intensiva:	Diario de lunes a sábado hasta completar sesenta dosis, administración en una toma	Fármacos: Rifampicina (R) Isoniacida (H) Pirazinamida (Z) Etambutol (E) Estreptomicina (S)	Dosis (separados): 600 mg 300 mg 1,500 a 2,000 mg 1,200 mg 1,000 mg (IM)	Fase intermedia:	Diario, de lunes a sábado hasta completar treinta dosis	Fármacos: Rifampicina (R) Isoniacida (H) Pirazinamida (Z) Etambutol (E)	Dosis: 600 mg 300 mg 1,500 a 2,000 mg 1,200 mg	Fase de sostén:	Intermitente, tres veces por semana, lunes, miércoles y viernes hasta completar sesenta dosis. Administración en una toma.	Fármacos: Rifampicina (R) Isoniacida (H) Etambutol (E)	Dosis (separados): 800 mg 600 mg 1,200 mg
Fase intensiva:	Diario de lunes a sábado hasta completar 60 dosis, administración en una toma																												
Fármacos: Rifampicina (R) Isoniacida (H) Pirazinamida (Z) Etambutol (E) Estreptomicina (S)	Dosis (separados): 600 mg 300 mg 1 500 a 2 000 mg 1 200 mg 1 000 mg (IM)																												
Fase intermedia:	Diario, de lunes a sábado hasta completar 30 dosis																												
Fármacos: Rifampicina (R) Isoniacida (H) Pirazinamida (Z) Etambutol (E)	Dosis: 600 mg 300 mg 1 500 a 2 000 mg 1 200 mg																												
Fase de sostén:	Intermitente, 3 veces por semana, lunes, miércoles y viernes hasta completar 80 dosis. Administración en 1 toma.																												
Fármacos: Rifampicina (R) Isoniacida (H) Etambutol (E)	Dosis (separados): 800 mg 600 mg 1 200 mg																												
Fase intensiva:	Diario de lunes a sábado hasta completar sesenta dosis, administración en una toma																												
Fármacos: Rifampicina (R) Isoniacida (H) Pirazinamida (Z) Etambutol (E) Estreptomicina (S)	Dosis (separados): 600 mg 300 mg 1,500 a 2,000 mg 1,200 mg 1,000 mg (IM)																												
Fase intermedia:	Diario, de lunes a sábado hasta completar treinta dosis																												
Fármacos: Rifampicina (R) Isoniacida (H) Pirazinamida (Z) Etambutol (E)	Dosis: 600 mg 300 mg 1,500 a 2,000 mg 1,200 mg																												
Fase de sostén:	Intermitente, tres veces por semana, lunes, miércoles y viernes hasta completar sesenta dosis. Administración en una toma.																												
Fármacos: Rifampicina (R) Isoniacida (H) Etambutol (E)	Dosis (separados): 800 mg 600 mg 1,200 mg																												

No.	Numeral	Promovente	Comentario	Acepta SI/NO	Respuesta
16	6.4.1	Programa IMSS Oportunidades	Comentario/Propuesta: 6.4.1 Se realizará a todos los contactos inmediatamente después de conocerse el caso de tuberculosis, y durante el tratamiento: se deben efectuar los siguientes estudios: clínico y epidemiológico. De presentarse síntomas sugerentes de tuberculosis en alguno de ellos, se evalúa de acuerdo al numeral 6.2.1.3. Para casos pediátricos es recomendable hacer un seguimiento de los contactos por al menos dos años.	SI	Se acepta la propuesta y se recorre la numeración, para quedar como: 6.9.1 Se realizará a todos los contactos inmediatamente después de conocerse el caso confirmado de tuberculosis y durante el tratamiento; se deben realizar los siguientes estudios: clínico y epidemiológico. De presentarse síntomas sugerentes de tuberculosis en alguno de ellos, se evalúa de acuerdo al punto 6.5.1, de esta Norma. Para contactos pediátricos se debe evaluar antecedente de vacunación con BCG y hacer un seguimiento de los contactos por al menos dos años.
17	8.1.1	Programa IMSS Oportunidades	Comentario/propuesta 8.1.1. Se sospecha farmacoresistencia, en todo paciente con tuberculosis que curse con recaída, múltiple (SIC) abandonos y fracaso a un esquema de tratamiento y retratamiento primario. Asimismo, en contactos de casos de TBMFR.	SI	Se acepta el comentario y se recorre la numeración para quedar: 8.1.1. Se sospecha farmacoresistencia en todo paciente con tuberculosis que curse con recaída, múltiples abandonos y fracaso a un esquema de tratamiento y retratamiento primario. Asimismo, en contactos con casos de TB-MFR.
18	3. Definiciones	Dr. David Fernando Zavala Rosas Consultor Internacional TB – OPS Ecuador	Comentario/Propuesta: 3.1 y 3.2 Se sugiere término "Perdido en el seguimiento" pero también resulta estigmatizante. 3.11 Caso de tuberculosis confirmado: a la persona con tuberculosis cuyo diagnóstico ha sido comprobado por baciloscopia, cultivo o métodos moleculares validados por el InDRE. 3.14 Caso nuevo: A la persona en quien se establece el diagnóstico por tuberculosis por primera vez o si recibió tratamiento fue por menos de un mes. 3.19 Caso probable de TB MFR: Personas que recibieron retratamiento primario, fármacos de segunda línea y contactos con un caso conocido de MFR. 3.21, 3.22, 3.23 y 3.24 Por las mismas consideraciones, emplear definición de caso: 1. TB pulmonar nuevo confirmado.	SI, PARCIALMENTE	3.1 y 3.2 No se aceptan las propuestas a estos puntos, ya que no se identifican, las mismas. <b>FUNDAMENTO LEGAL:</b> Artículos 40 y 41, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización. Artículo 28, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización. Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas. 3.11 No se acepta la propuesta, porque también existen otras instancias pueden validar estos procesos. <b>FUNDAMENTO LEGAL:</b> Artículos 40 y 41, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

No.	Numeral	Promovente	Comentario	Acepta SI/NO	Respuesta
			<p>2. Caso de TB no confirmado, extrapulmonar y TB en niños.</p> <p>3. Casos antes tratados: Recaídas y abandonos recuperados.</p> <p>4. Caso con TB FR confirmada o probable.</p> <p>3.56 Retratamiento individualizado: al esquema de tratamiento que se instituye a un enfermo con TBMFR multitratado o con fracaso a un esquema de retratamiento estandarizado, fundamentado en el resultado del estudio de farmacosenibilidad. Comprende la administración de un tratamiento con fármacos de segunda línea. La combinación y el número de fármacos será definido por <i>el Grupo Asesor Nacional de TB MFR (GANAFAR)</i>.</p>		<p>Artículo 28, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p> <p>Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p> <p>3.14 Se acepta de forma parcial, con modificación en la redacción para mejor comprensión de la norma, se recorre la numeración, para quedar como:</p> <p><b>3.13 Caso nuevo:</b> a la persona en quien se establece el diagnóstico de tuberculosis por primera vez o si recibió tratamiento, fue por menos de treinta días.</p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b></p> <p>Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p> <p>3.19 Se acepta de forma parcial, con modificación en la redacción para mejor comprensión de la norma, se recorre la numeración, para quedar como:</p> <p><b>3.17 Caso probable de Tuberculosis Multifarmacorresistente:</b> a la persona que recibió retratamiento primario o fármacos de segunda línea o contactos con caso conocido de Multifarmacorresistencia.</p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b></p> <p>Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p> <p>No se acepta lo indicado en los puntos 3.21, 3.22, 3.23 y 3.24, porque no es clara la propuesta.</p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b></p> <p>Artículos 40 y 41, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p> <p>Artículo 28, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p>

No.	Numeral	Promovente	Comentario	Acepta SI/NO	Respuesta																																								
					<p>Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p> <p>3.56 Se acepta de forma parcial, con modificación en la redacción para mejor comprensión de la norma, se recorre la numeración, para quedar como:</p> <p><b>3.58 Retratamiento individualizado:</b> al esquema de tratamiento que se instituye a un enfermo con TB-MFR multitratado o con fracaso a un esquema de retratamiento estandarizado, fundamentado en el resultado del estudio de farmacosenibilidad. Comprende la administración de un tratamiento con fármacos de segunda línea. La combinación y el número de fármacos serán definidos por el Comité Estatal de Farmacorresistencia o por el Grupo Asesor Nacional de Farmacorresistencia.</p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b></p> <p>Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p>																																								
19	4. Abreviaturas	<p><b>Dr. David Fernando Zavala Rosas</b>  <b>Consultor Internacional TB – OPS Ecuador</b></p>	<p>Comentario/Propuesta:</p> <table border="0"> <tr> <td>Am</td> <td>Amikacina</td> </tr> <tr> <td>Cm</td> <td>Capreomicina</td> </tr> <tr> <td>Eto</td> <td>Etionamida</td> </tr> <tr> <td>Km</td> <td>Kanamicina</td> </tr> <tr> <td>Ofx</td> <td>Ofloxacina</td> </tr> <tr> <td>Pto</td> <td>Protionamida</td> </tr> <tr> <td>Incluir: Lfx</td> <td>Levofloxacina</td> </tr> <tr> <td>Mfx</td> <td>Moxifloxacina</td> </tr> </table>	Am	Amikacina	Cm	Capreomicina	Eto	Etionamida	Km	Kanamicina	Ofx	Ofloxacina	Pto	Protionamida	Incluir: Lfx	Levofloxacina	Mfx	Moxifloxacina	SI	<p>Se acepta el comentario, para quedar como:</p> <p><b>4. Abreviaturas</b></p> <p>Para efectos de esta Norma se utilizarán las abreviaturas siguientes:</p> <table border="0"> <tr> <td><b>4.1</b></td> <td>Am</td> <td>Amikacina</td> </tr> <tr> <td><b>4.8</b></td> <td>Cm</td> <td>Capreomicina</td> </tr> <tr> <td><b>4.10</b></td> <td>Eto</td> <td>Etionamida</td> </tr> <tr> <td><b>4.20</b></td> <td>Km</td> <td>Kanamicina</td> </tr> <tr> <td><b>4.24</b></td> <td>Lfx</td> <td>Levofloxacina</td> </tr> <tr> <td><b>4.26</b></td> <td>Mfx</td> <td>Moxifloxacina</td> </tr> <tr> <td><b>4.31</b></td> <td>Ofx</td> <td>Ofloxacina</td> </tr> <tr> <td><b>4.40</b></td> <td>Pto</td> <td>Protionamida</td> </tr> </table>	<b>4.1</b>	Am	Amikacina	<b>4.8</b>	Cm	Capreomicina	<b>4.10</b>	Eto	Etionamida	<b>4.20</b>	Km	Kanamicina	<b>4.24</b>	Lfx	Levofloxacina	<b>4.26</b>	Mfx	Moxifloxacina	<b>4.31</b>	Ofx	Ofloxacina	<b>4.40</b>	Pto	Protionamida
Am	Amikacina																																												
Cm	Capreomicina																																												
Eto	Etionamida																																												
Km	Kanamicina																																												
Ofx	Ofloxacina																																												
Pto	Protionamida																																												
Incluir: Lfx	Levofloxacina																																												
Mfx	Moxifloxacina																																												
<b>4.1</b>	Am	Amikacina																																											
<b>4.8</b>	Cm	Capreomicina																																											
<b>4.10</b>	Eto	Etionamida																																											
<b>4.20</b>	Km	Kanamicina																																											
<b>4.24</b>	Lfx	Levofloxacina																																											
<b>4.26</b>	Mfx	Moxifloxacina																																											
<b>4.31</b>	Ofx	Ofloxacina																																											
<b>4.40</b>	Pto	Protionamida																																											

No.	Numeral	Promovente	Comentario	Acepta SI/NO	Respuesta
20	6. Especificaciones	<p>Dr. David Fernando Zavala Rosas                      Consultor Internacional TB                      – OPS Ecuador</p>	<p>Comentario/Propuesta:  <b>6.3.1</b> Reemplazar por Tratamiento primario, retratamiento primario, retratamiento estandarizado para TB MFR y tratamiento individualizado para TB MFR o de acuerdo a antecedente de tratamiento.                      En el gráfico de pirámide de tratamiento, eliminar “categoría”.                      6.3.3.1, 6.3.4, Tabla 2, tabla 3 y 6.3.4.2 Se utiliza término “Categoría” Reemplazar como tratamiento primario y retratamiento primario, según corresponda</p>	SI	<p>6.3.1 Se acepta la propuesta y se recorre la numeración, para quedar dentro del punto 6.6.1, de la norma:</p> <p><b>FIGURA 1. Pirámide de Éxito de Tratamiento.</b></p> <p>Casos nuevos → Tratamiento primario (6 meses)                      4 fármacos, 1ª línea: 2 HRZE / 4H3R3</p> <p>Abandono, Recaída o Reconquista → Retratamiento Primario (8 meses) *                      5 fármacos, 1ª línea: 2HRZES / 1 HREZ / 5 H3R3E3</p> <p>Fracaso al tratamiento primario y al retratamiento primario → Estandarizado 2ª línea (24 meses)                      1ª y 2ª línea: 6*Km o Am o Cm, Lfx, Pto, Cs, Z, E/18* Lfx, Pto, Cs, Z, E</p> <p>Fracaso al retratamiento estandarizado → Retratamiento individualizado</p> <p>6.3.3.1 Se acepta la propuesta y se recorre la numeración, para quedar como:</p> <p><b>6.6.4</b> El tratamiento primario acortado incluye los siguientes fármacos: H, R, Z y E y se aplica a todo caso diagnosticado por primera vez.</p> <p>Tabla 2: Se acepta el comentario, para quedar el título de la tabla como sigue:</p> <p><b>TABLA 2. Tratamiento primario acortado.</b></p>

No.	Numeral	Promovente	Comentario	Acepta SI/NO	Respuesta
					<p>Tabla 3: Se acepta el comentario, para quedar el título de la tabla como sigue:</p> <p><b>TABLA 3. Retratamiento primario.</b></p> <p>Se acepta el comentario al punto 6.3.4.2, de la norma, se reemplaza el término categoría y queda de la siguiente manera, recorriéndose la numeración:</p> <p><b>6.6.14</b> Todo paciente que fracase al tratamiento primario, los que abandonen, recaigan o fracasen a un retratamiento con fármacos de primera línea, deben ser evaluados por el COEFAR, el cual definirá el manejo, seguimiento de casos y establecerá las acciones de prevención y control de acuerdo a la Guía para la atención de personas con tuberculosis resistente a fármacos, que se encuentra publicada en la página de Internet <a href="http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_manuales.html">http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_manuales.html</a></p>
21	3. Definiciones	CONSORCIO TB	<p>Comentario/Propuesta:</p> <p><b>3.7</b> Baciloscopia negativa: a la demostración de ausencia de bacilos ácido alcohol resistentes, en la lectura de 100 campos en dos frotis de la expectoración o cualquier otro espécimen.</p> <p><b>3.11</b> Caso de tuberculosis confirmado: paciente en quien se ha identificado por laboratorio el complejo <i>Mycobacterium tuberculosis</i> en cualquier muestra biológica ya sea por cultivo, baciloscopia o por métodos moleculares (GeneXpert). En muestras pulmonares se considera caso confirmado cuando en una o más muestras de expectoración se observan positivas para BAAR.</p> <p><b>3.13</b> Caso previamente tratado: todo enfermo que ha recibido al menos un esquema de tratamiento antituberculosis, por lo menos durante un mes*.</p> <p><b>3.14</b> Caso nuevo: en quien se establece el diagnóstico de tuberculosis por primera vez y <b>no ha recibido tratamiento con fármacos antituberculosis*</b> (agregar)</p> <p><b>3.15</b> Caso nuevo de tuberculosis latente, persona que en ausencia de signos y síntomas de enfermedad presenta positividad a la prueba cutánea de tuberculina (PPD). No requiere de registro como caso de tuberculosis.*</p>	SI, PARCIALMENTE	<p>3.7 Se acepta el comentario con modificación en la redacción para su mejor comprensión, para quedar como:</p> <p><b>3.7 Baciloscopia negativa:</b> a la ausencia de bacilos ácido alcohol resistentes, en la lectura de 100 campos microscópicos útiles del frotis de la expectoración o de cualquier otro espécimen.</p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b></p> <p>Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p> <p>3.11 Se acepta el comentario con modificación en la redacción para su mejor comprensión y se elimina el término GeneXpert por referirse a la marca del equipo para diagnóstico de tuberculosis, para quedar como sigue:</p> <p><b>3.11 Caso de tuberculosis confirmado:</b> a la persona en quien se ha identificado por laboratorio el complejo <i>Mycobacterium tuberculosis</i> en cualquier muestra biológica ya sea por cultivo, baciloscopia o por métodos moleculares.</p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b></p> <p>Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p>

No.	Numeral	Promovente	Comentario	Acepta SI/NO	Respuesta
			<p><b>3.17</b> Caso probable de tuberculosis meníngea: a toda persona que presente cualquiera de los siguientes síndromes: infeccioso, meníngeo, cráneo hipertensivo y encefálico, de manera individual o combinada. En menores de 5 años de edad: los que presenten rechazo al alimento, somnolencia e irritabilidad, aunado a los síndromes arriba mencionados. Con o sin antecedente de contacto con algún caso de tuberculosis pulmonar, con sospecha por cualquier auxiliar de diagnóstico (por ejemplo, citoquímico de LCR, imagenología, entre otros).  <b>La negatividad de una prueba basada en métodos de biología molecular (PCR), no es suficiente evidencia para descartar el diagnóstico*.</b></p> <p><b>3.19</b> Caso probable de TBMFR: casos con falla terapéutica, recaída, abandono o contactos de un caso de MFR*.</p> <p><b>3.31</b> Curación caso confirmado bacteriológicamente: al caso de tuberculosis <b>cuya baciloscopia o cultivo fue positiva al inicio del tratamiento y que al termino (SIC) del tratamiento, desaparecen los signos clínicos y tiene al menos 2 baciloscopias negativas y/o un cultivo negativo.</b></p> <p><b>3.4.3</b> Fracaso de tratamiento: a la persistencia de bacilos o cultivo positivo en la expectoración o en otros especímenes al quinto mes de tratamiento con fármacos antituberculosis.</p> <p><b>3.44</b> Grupos en riesgo: los individuos susceptibles y a quienes por sus condiciones de trabajo, ocupación o vivienda tienen una alta probabilidad de entrar en contacto con la bacteria y adquirir la infección. Se incluye al personal de salud de instituciones públicas y privadas que participan activamente en el diagnóstico y tratamiento de pacientes con tuberculosis bacilífera.</p> <p><b>3.46</b> Inmunocompromiso: a la condición en la que el sistema inmunológico presenta deficiencia cualitativa de su función, <b>debida a enfermedades sistémicas o uso de fármacos.</b>  <b>(Agregar)</b></p> <p><b>3.48</b> Personal de salud (sanitario); todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud.</p>		<p>3.13 Se acepta el comentario, se recorre la numeración, para quedar como:</p> <p><b>3.14 Caso previamente tratado:</b> al enfermo que ha recibido al menos un esquema de tratamiento anti tuberculosis, por lo menos durante un mes.</p> <p>3.14 Se acepta el comentario, con modificación en la redacción para la mejor comprensión de la norma, se recorre la numeración, para quedar como:</p> <p><b>3.13 Caso nuevo:</b> a la persona en quien se establece el diagnóstico de tuberculosis por primera vez o si recibió tratamiento, fue por menos de treinta días.</p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b>  Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p> <p>3.15 No se acepta el comentario, porque esta norma se refiere al control y tratamiento de la tuberculosis activa y su prevención.</p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b>  Artículos 40 y 41, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.  Artículo 28, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.  Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p> <p>3.17 Se acepta el comentario con modificación en su redacción para mejor comprensión de la norma y se suprime la reflexión final del párrafo, para quedar como:</p> <p><b>3.16 Caso probable de tuberculosis meníngea:</b> a la persona que presente cualquiera de los síndromes: meníngeo, cráneo hipertensivo o encefálico, de manera individual o combinada y que pueden acompañarse de manifestaciones generales de infección. En menores de cinco años de edad: los que presenten rechazo al alimento, somnolencia e irritabilidad, aunado a los síndromes arriba mencionados. Con o sin antecedente de contacto con algún caso de tuberculosis pulmonar, con sospecha por cualquier auxiliar de diagnóstico (por ejemplo, cito químico de LCR, imagenología, entre otros).</p>

No.	Numeral	Promovente	Comentario	Acepta SI/NO	Respuesta
			<p><b>3.52</b> Recaída: la reaparición de signos y síntomas en un paciente que habiendo sido declarado como curado o con tratamiento terminado, presenta nuevamente baciloscopia y/o cultivo positivo.</p> <p><b>3.62</b> Tuberculosis latente (infección tuberculosa): a la infección ocasionada por el complejo <i>M. tuberculosis</i> la cual no presenta manifestaciones clínicas ni radiológicas de enfermedad, es comprobado mediante una prueba de PPD positiva.</p> <p><b>3.53</b> Reingreso: caso de tuberculosis que ingresa nuevamente a un tratamiento y por tanto al sistema de registro después de abandono, recaída o fracaso</p> <p><b>3.63</b> Tuberculosis multifarmacorresistente (TBMFR) casos con tuberculosis confirmada en los cuales se identifica que la cepa de complejo <i>Mycobacterium tuberculosis</i> presenta resistencia a Isoniazida y rifampicina simultáneamente.</p> <p><b>(Agregar)</b></p> <p><b>3.64</b> Tuberculosis monorresistente, casos con tuberculosis confirmada en quienes se demuestra la presencia de resistencia a solo uno de los fármacos antituberculosis.</p> <p><b>3.65</b> Tuberculosis polirresistente, casos con tuberculosis confirmada en quienes se demuestra la resistencia a más de uno de los fármacos antituberculosis, pero que no sea resistencia a isoniacida y rifampicina de manera simultánea.</p> <p><b>3.66</b> Tuberculosis con resistencia extendida (XFR) , casos con tuberculosis confirmada en quienes se demuestra multifarmacorresistencia además de la resistencia a un fármaco del grupo de las fluoroquinolonas y al menos uno de los tres fármacos inyectables de segunda línea recomendados (capreomicina, kanamicina o amikacina).</p>		<p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b> Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p> <p>3.19 Se acepta el comentario de manera parcial, con modificación en la redacción, se suprime el término de categorías acorde a lo que establece la OMS, se recorre la numeración, para quedar como:</p> <p><b>3.17 Caso probable de Tuberculosis Multifarmacorresistente:</b> a la persona que recibió retratamiento primario o fármacos de segunda línea o contactos con caso conocido de Multifarmacorresistencia.</p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b> Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p> <p>3.31. Se acepta el comentario de manera parcial, con modificación en la redacción porque se suprime el término de categorías acorde a lo que establece la OMS, se recorre la numeración, para quedar como:</p> <p><b>3.27 Curación de caso confirmado bacteriológicamente:</b> al caso de tuberculosis que termina su tratamiento, desaparecen los signos clínicos y tiene baciloscopia negativa en los dos últimos meses de tratamiento o cultivo negativo al final del tratamiento.</p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b> Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p> <p>3.4.3 Se acepta el comentario de manera parcial, con modificación y ampliación de la redacción para su mejor comprensión, se recorre la numeración, para quedar como:</p> <p><b>3.40 Fracaso de tratamiento:</b> a la persistencia de bacilos en la expectoración o en otros especímenes, al término de tratamiento, confirmada por cultivo o a quien después de un periodo de negativización durante el tratamiento, tiene baciloscopia positiva confirmada por cultivo.</p>

No.	Numeral	Promovente	Comentario	Acepta SI/NO	Respuesta
					<p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b>  Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p> <p>3.44 Se acepta parcialmente el comentario, con modificación en la redacción para la mejor comprensión de la norma, se elimina lo referente a personal de salud ya que se tendría que definir quiénes son las personas que participan activamente en el diagnóstico y tratamiento de pacientes con tuberculosis bacilífera, que no es motivo de esta norma, se recorre la numeración, para quedar como:</p> <p><b>3.42 Grupos en riesgo:</b> a los individuos susceptibles y a quienes por sus condiciones de trabajo, ocupación o vivienda, tienen una alta probabilidad de entrar en contacto con la bacteria y adquirir la infección.</p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b>  Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p> <p>3.46 Se acepta el comentario y se recorre la numeración para, quedar como:</p> <p><b>3.44 Inmunocompromiso:</b> a la condición en la que el sistema inmunológico presenta deficiencia cualitativa de su función, debida a enfermedades sistémicas o uso de fármacos.</p> <p>3.48 No se acepta el comentario, porque no está acorde con los objetivos de esta norma.</p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b>  Artículos 40 y 41, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.  Artículo 28, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.  Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p> <p>3.52 Se acepta el comentario y se recorre la numeración, para quedar como:</p> <p><b>3.53 Recaída:</b> a la reaparición de signos y síntomas en un paciente que habiendo sido declarado como curado o con tratamiento terminado, presenta nuevamente baciloscopia y/o cultivo positivo.</p>

No.	Numeral	Promovente	Comentario	Acepta SI/NO	Respuesta
					<p>3.62 Se acepta el comentario con modificación en la redacción y se recorre la numeración, para quedar como sigue para su mejor comprensión:</p> <p><b>3.64 Tuberculosis latente o infección tuberculosa:</b> a la condición de la persona ya infectada con <i>M. tuberculosis</i>, demostrada por su reactividad al PPD, que no presenta signos y síntomas, ni datos radiológicos compatibles con enfermedad activa.</p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b> Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p> <p>3.53 Se acepta el comentario y se recorre la numeración, para quedar como:</p> <p><b>3.55 Reingreso:</b> al caso de tuberculosis que ingresa nuevamente a un tratamiento y por tanto al sistema de registro, después de abandono, recaída o fracaso.</p> <p>3.63 Se acepta el comentario, con modificación en la redacción para su mejor comprensión, se recorre la numeración, para quedar como:</p> <p><b>3.66 Tuberculosis multifarmacorresistente:</b> al caso con tuberculosis confirmada, en el que se identifica que la cepa del complejo <i>M. tuberculosis</i> es resistente in vitro a isoniácida y rifampicina de forma simultánea.</p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b> Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p> <p>3.64 Se acepta el comentario y se adiciona el punto, para quedar como:</p> <p><b>3.65 Tuberculosis monorresistente:</b> al caso con tuberculosis confirmada, en el que se identifica que la cepa del complejo <i>M. tuberculosis</i> es resistente in vitro a sólo uno de los fármacos antituberculosis</p> <p>3.68 Se acepta el comentario y se adiciona el punto con la modificación en la redacción, para su mejor comprensión, para quedar como:</p> <p><b>3.67 Tuberculosis polirresistente:</b> al caso con tuberculosis confirmada, en el que se identifica que la cepa del complejo <i>M. tuberculosis</i> es resistente in vitro a más de uno de los fármacos antituberculosis de primera línea, menos a la isoniácida y a la rifampicina de manera simultánea.</p>

No.	Numeral	Promovente	Comentario	Acepta SI/NO	Respuesta
					3.69 Se acepta el comentario, se agrega el punto y se modifica en su redacción para su mejor comprensión, para quedar como sigue: <b>3.68 Tuberculosis con resistencia extendida:</b> al caso con tuberculosis confirmada, en el que se identifica que la cepa del complejo <i>M. tuberculosis</i> es resistente in vitro a la isoniacida y rifampicina de manera simultánea, además de la resistencia a un fármaco del grupo de las fluoroquinolonas y a uno o más de los tres fármacos inyectables de segunda línea (kanamicina, amikacina y capreomicina).
22	4. Abreviaturas	CONSORCIO TB	Menciona: Comentario/Propuesta: PFS=Pruebas de farmacosisceptibilidad	SI	Se modifica el punto 4. Abreviaturas, para incluir la propuesta con modificación en su redacción para usar el término farmacosisceptibilidad y estar acorde con la terminología empleada en la Guía para la atención de personas con tuberculosis resistente a fármacos, para quedar como: <b>4.36 PFS</b> Pruebas de farmacosisceptibilidad.
23	5.2	CONSORCIO TB	Comentario/Propuesta: <b>5.2</b> Todo caso de tuberculosis clasificado de la A15 a la A19 debe registrarse en los establecimientos para atención médica de los sectores público, social y privado, por medio de un expediente clínico, tarjeta de tratamiento, cuaderno de registro y seguimiento y ser notificado a la Secretaría de Salud de acuerdo a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana para la vigilancia epidemiológica citada en el numeral 2.3 del apartado de referencias.	SI	5.2 Se acepta el comentario, para quedar como: <b>5.2</b> Todo caso de tuberculosis clasificado de la A15 a la A19 en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), debe registrarse en los establecimientos para atención médica de los sectores público, social y privado, por medio de un expediente clínico, tarjeta de tratamiento, cuaderno de registro y seguimiento y ser notificado a la Secretaría de Salud de acuerdo a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.4, del capítulo de Referencias, de esta Norma.
24	5.3.4	CONSORCIO TB	Comentario/Propuesta: <b>5.3.4</b> La tuberculosis meníngea es de notificación inmediata dentro de las siguientes 24 horas de que se tenga conocimiento del caso y debe acompañarse del estudio epidemiológico correspondiente; por su parte, la tuberculosis del aparato respiratorio y otras formas son de notificación semanal y mensual y requieren estudio epidemiológico, conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana para la vigilancia epidemiológica citada en el apartado 2.3 de referencias.	SI	5.3.4 Se acepta la propuesta de modificación y se modifica el punto, para quedar como: <b>5.3.4</b> La tuberculosis meníngea es de notificación inmediata dentro de las siguientes veinticuatro horas de que se tenga conocimiento del caso y debe acompañarse del estudio epidemiológico correspondiente; por su parte, la tuberculosis del aparato respiratorio y otras formas son de notificación semanal y mensual y requieren estudio epidemiológico, conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.4, del capítulo de Referencias, de esta Norma.

No.	Numeral	Promovente	Comentario	Acepta SI/NO	Respuesta
25	6.1.1	CONSORCIO TB	<p>Comentario/Propuesta:</p> <p><b>6.1.1</b> Manejo de riesgos personales: Corresponde a los Responsables Estatales y Jurisdiccionales de los Programas de Promoción de la Salud, Tuberculosis y la Red TAES instruir y fomentar a los pacientes estilos de vida que mejoren la salud individual, familiar y comunitaria, promover la aplicación de la vacuna BCG de acuerdo con la Norma Oficial referida en el apartado 2.5 de esta norma.</p>	SI, PARCIALMENTE	<p>6.1.1 Se acepta el comentario parcialmente con modificación en la redacción para su mejor comprensión y se modifica el punto, recorriéndose la numeración, para quedar como:</p> <p><b>6.1.3 Manejo de riesgos personales:</b> corresponde a los Responsables Estatales y Jurisdiccionales de los Programas de Promoción de la Salud, Tuberculosis y de la Red TAES de Enfermería, instruir y fomentar en los pacientes, estilos de vida que mejoren la salud individual, familiar y comunitaria; promover la aplicación de la vacuna BCG de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.6 del capítulo de Referencias de esta Norma y su registro en las Cartillas Nacionales de Salud vigentes; higiene personal y de la vivienda, alimentación correcta y saneamiento básico</p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b> Artículos 40 y 41, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización. Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p>
26	6.1.2	CONSORCIO TB	<p>Comentario/Propuesta:</p> <p><b>6.1.2</b> Desarrollo de capacidades y competencias en salud para el personal de salud y la población, en la prevención, protección específica con la vacuna BCG, la detección oportuna y tratamiento supervisado y efectivo que garantice la curación de la enfermedad; higiene y cuidado personal, de la vivienda, de los sitios de trabajo, alimentación correcta y consumo de leche y sus derivados pasteurizados, mejoramiento del saneamiento básico del ambiente y control veterinario.</p>	SI	<p>Se modifica el punto 6.1.2, de la norma y se recorre la numeración, para quedar como:</p> <p><b>6.1.4</b> Desarrollo de capacidades y competencias en salud para el personal de salud y la población, en la prevención, protección específica con la vacuna BCG, la detección oportuna y tratamiento supervisado y efectivo que garantice la curación de la enfermedad; higiene y cuidado personal, de la vivienda, de los sitios de trabajo, alimentación correcta y consumo de leche y sus derivados pasteurizados, mejoramiento del saneamiento básico del ambiente y control veterinario.</p>
27	6.1.5.2	CONSORCIO TB	<p>Comentario/Propuesta:</p> <p><b>6.1.5.2</b> Informar a la población en forma permanente del riesgo que significa la tuberculosis, y dar a conocer los datos mínimos para sospechar la enfermedad para acudir oportunamente al servicio de salud.</p>	SI	<p>6.1.5.2 Se acepta el comentario, se modifica y recorre el punto, para quedar como:</p> <p><b>6.4.2</b> Informar a la población en forma permanente del riesgo que significa la tuberculosis y dar a conocer los datos mínimos para sospechar la enfermedad, así como para acudir oportunamente al servicio de salud.</p>

No.	Numeral	Promoviente	Comentario	Acepta SI/NO	Respuesta
28	6.1.5.3	CONSORCIO TB	Comentario/Propuesta: <b>6.1.5.3</b> Los Responsables Estatales y Jurisdiccionales del Programa de Tuberculosis y de la Red TAES deben realizar actividades de abogacía a fin de concertar y coordinar con los medios masivos de comunicación, para informar a la población sobre el cuidado de la salud, la prevención y el tratamiento de la tuberculosis, mediante la difusión de mensajes, así como para colocar en la agenda política de los tomadores de decisiones el tema de tuberculosis a fin de generar los apoyos necesarios.	SI	6.1.5.3 Se acepta el comentario, se modifica y recorre el punto, para quedar como: <b>6.4.3</b> Los Responsables Estatales y Jurisdiccionales del Programa de Acción de Tuberculosis y de la Red TAES, deben realizar actividades de abogacía para la salud a fin de concertar y coordinar con los medios masivos de comunicación, para informar a la población sobre el cuidado de la salud, la prevención y el tratamiento de la tuberculosis, mediante la difusión de mensajes, así como para colocar en la agenda política de los tomadores de decisiones el tema de la tuberculosis a fin de generar los apoyos necesarios.
29	6.1.6	CONSORCIO TB	Comentario/Propuesta: <b>6.1.6</b> La vacunación de la población mexicana se <i>debe</i> realizar conforme a lo que se establece en la Norma Oficial Mexicana citada en el apartado 2.5 de referencias.	SI	6.1.6 Se acepta el comentario, se modifica y recorre el punto, para quedar como: <b>6.1.1</b> La vacunación de la población mexicana se debe realizar conforme a lo que se establece en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.6 del capítulo de Referencias de esta Norma.
30	6.1.7	CONSORCIO TB	Comentario/Propuesta: <b>6.1.7</b> La terapia preventiva con Isoniazida (tratamiento para tuberculosis latente o quimioprofilaxis) se debe realizar de acuerdo con lo siguiente:	SI	6.1.7 Se acepta el comentario, se modifica y recorre el punto, para quedar como: <b>6.1.2</b> La terapia preventiva con isoniacida (tratamiento para tuberculosis latente o quimioprofilaxis) se debe realizar de la siguiente manera:
31	6.1.7.3	CONSORCIO TB	Comentario/Propuesta: <b>6.1.7.3</b> Se administra durante 6 meses a los contactos de 15 años o más con infección por VIH o con otra causa de inmunocompromiso; previamente se debe realizar estudio exhaustivo para descartar tuberculosis activa pulmonar o extrapulmonar.	SI	6.1.7.3 Se acepta el comentario, y se recorre la numeración para quedar como: <b>6.1.2.3</b> Se administra durante seis meses a los contactos de quince años o más con infección por VIH o con otra causa de inmunocompromiso (por desnutrición o por administración de fármacos inmunosupresores); con la posibilidad de extensión a nueve meses, de acuerdo a criterio clínico y de recuperación inmunológica de la persona con VIH o SIDA; previamente se debe realizar estudio exhaustivo para descartar tuberculosis activa pulmonar o extrapulmonar.

No.	Numeral	Promovente	Comentario	Acepta SI/NO	Respuesta
32	6.1.7.4, 6.1.7.5, 6.1.7.6, 6.1.7.7, 6.1.7.8, 6.1.7.8.1, 6.1.7.8.2	CONSORCIO TB	<p>Comentario/Propuesta:</p> <p><b>Agregar los siguientes numerales</b></p> <p><b>6.1.7.4.</b> En pacientes que viven con diabetes mellitus que sean contacto de un paciente con tuberculosis activa deberán ser valorados para recibir tratamiento preventivo con isoniacida, de acuerdo a su función renal, hepática y neurológica.</p> <p><b>6.1.7.5</b> La terapia preventiva no está recomendada en los casos de contactos de pacientes en quienes se sospecha o se ha confirmado tuberculosis multifarmacorresistente (MFR).</p> <p><b>6.1.7.6</b> Se debe realizar seguimiento estrecho a los contactos de pacientes con TB MFR, por lo menos durante los primeros 2 años posteriores a la exposición después del diagnóstico.</p> <p><b>6.1.7.7</b> En todos los pacientes que presenten enfermedades que condicionen riesgo de desarrollar tuberculosis como son enfermedades reumatológicas, pacientes en hemodiálisis, candidatos a trasplante de órgano sólido o médula ósea o a quienes se les administre fármacos inmunosupresores por periodos prolongados.</p> <p><b>6.1.7.8.</b> El tratamiento de tuberculosis latente se debe administrar en las siguientes condiciones:</p> <p><b>6.1.7.8.1</b> En casos de conversión reciente (dos años o menos) a la prueba de PPD.</p> <p><b>6.1.7.8.2</b> Personas que viven con diabetes mellitus previa valoración de su función renal, hepática y neurológica, con seguimiento estrecho por el médico tratante.</p>	SI  SI, PARCIALMENTE	<p>6.1.7.4 Se acepta el comentario y se agrega el punto con modificación en la redacción para su mejor comprensión y se recorre la numeración, para quedar como:</p> <p><b>7.1.1.7</b> Las personas con diabetes mellitus que tengan contacto con un caso de tuberculosis pulmonar con comprobación bacteriológica, se recomienda dar terapia preventiva con H de acuerdo al punto 6.1.2, de esta Norma y piridoxina de 10 a 25 mg/día, durante la administración de la terapia preventiva con H.</p> <p>6.1.7.5. Se acepta el comentario y se agrega con modificación en la redacción, para quedar como:</p> <p><b>6.1.2.5</b> La terapia preventiva con isoniacida no está indicada en los casos de contactos de pacientes en quienes se sospecha o se ha confirmado tuberculosis multifarmacorresistente.</p> <p>6.1.7.6 No se acepta el comentario porque se deberán estudiar todos los sintomáticos respiratorios contactos de casos de tuberculosis confirmada como lo menciona el punto 6.5.3, de la norma.</p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b> Artículos 40 y 41, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización. Artículo 28, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización. Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p> <p>6.1.7.7 No se acepta el comentario, porque se encuentra contenido en la definición de grupos en riesgo, citada en el punto 3.42, de la norma.</p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b> Artículos 40 y 41, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización. Artículo 28, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización. Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p>

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32

No.	Numeral	Promovente	Comentario	Acepta SI/NO	Respuesta
					<p>6.1.7.8 Se acepta el comentario con modificación en la redacción para mejor comprensión de la norma y se agrega el punto, recorriéndose la numeración, para quedar como sigue:</p> <p><b>6.1.2</b> La terapia preventiva con isoniacida (tratamiento para tuberculosis latente o quimioprofilaxis) se debe realizar de la siguiente manera:</p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b> Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p> <p>6.1.7.8.1 No se acepta el comentario en virtud de que la terapia preventiva con isonicida no cumple con los objetivos específicos de esta norma.</p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b> Artículos 40 y 41, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización. Artículo 28, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización. Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p> <p>6.1.7.8.2. Se acepta parcialmente el comentario con modificación en su redacción para mejor comprensión de la norma y se recorre la numeración para quedar como:</p> <p><b>7.1.1.7</b> Las personas con diabetes mellitus que tengan contacto con un caso de tuberculosis pulmonar con comprobación bacteriológica, se recomienda dar terapia preventiva con H de acuerdo al punto 6.1.2, de esta Norma y piridoxina de 10 a 25 mg/día, durante la administración de la terapia preventiva con H.</p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b> Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p>
33	6.1.7.4	CONSORCIO TB	<p>Comentario/Propuesta:</p> <p><b>6.1.7.9</b> El fármaco a usar para el tratamiento de tuberculosis latente es la isoniacida a dosis de 5 a 10 mg en adultos por kilogramo de peso por día, sin exceder de 300 mg en una toma diaria por vía oral, estrictamente supervisada.</p>	SI	<p>Se adiciona el punto, recorriéndose la numeración, para quedar como:</p> <p><b>6.1.2.4</b> El fármaco a usar para el tratamiento de la tuberculosis latente es la isoniacida a dosis de 5 a 10 mg en adultos, por kg de peso por día, sin exceder de 300 mg en una toma diaria por vía oral, estrictamente supervisada.</p>

No.	Numeral	Promovente	Comentario	Acepta SI/NO	Respuesta
34	6.2	CONSORCIO TB	<p>Comentario/Propuesta:</p> <p><b>6.2</b> Medidas de control</p> <p>Comprende la protección de la población mediante la identificación oportuna de casos probables, la atención integral y multidisciplinaria del paciente, el diagnóstico eficiente, el registro y la notificación del caso, el tratamiento oportuno y eficaz estrictamente supervisado y el seguimiento mensual del paciente, así como el estudio de sus contactos y de su entorno familiar, tratamiento de tuberculosis latente y la promoción de la salud.</p>	SI, PARCIALMENTE	<p>6.2 Se acepta el comentario de manera parcial, con modificación en la redacción para su mejor comprensión, y se recorre la numeración, para quedar como sigue:</p> <p><b>6.5 Medidas de control:</b></p> <p>Comprende la protección de la población mediante la identificación oportuna de casos probables, la atención integral y multidisciplinaria del paciente, el diagnóstico eficiente, el registro y la notificación del caso, el tratamiento oportuno y eficaz estrictamente supervisado y el seguimiento mensual del paciente, así como el estudio de sus contactos y de su entorno familiar, la terapia preventiva con isoniacida (quimioprofilaxis) y la promoción de la salud.</p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b></p> <p>Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p>
35	6.2.1.1	CONSORCIO TB	<p>Comentario/Propuesta:</p> <p><b>6.2.1.1</b> La búsqueda de casos se debe realizar entre consultantes Sintomáticos Respiratorios sin importar el motivo de la demanda de consulta, en los contactos de un caso de tuberculosis, así como por búsqueda activa en grupos vulnerables o de riesgo;....</p>	SI, PARCIALMENTE	<p>6.2.1.1 Se acepta el comentario con modificación en la redacción para su mejor comprensión y se recorre la numeración, para quedar como sigue:</p> <p><b>6.5.2</b> La búsqueda de casos se debe realizar entre consultantes sintomáticos respiratorios, sin importar el motivo de la demanda de consulta, entre los contactos de un caso de tuberculosis, así como por búsqueda activa en grupos vulnerables o de alto riesgo: personas privadas de su libertad, jornaleros, migrantes, usuarios de drogas, alcohólicos, personas que viven con diabetes, inmunocomprometidos, asilos, fábricas, albergues, grupos indígenas, personas que viven con el complejo VIH/ SIDA, entre otros.</p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b></p> <p>Artículos 40 y 41, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p> <p>Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p>
36	6.2.1.3	CONSORCIO TB	<p>Comentario/Propuesta:</p> <p><b>6.2.1.3</b> La baciloscopia se debe realizar de acuerdo con las siguientes indicaciones:</p>	SI	<p>6.2.1.3 Se acepta el comentario, se modifica el punto, para quedar como sigue:</p> <p><b>6.5.4</b> La baciloscopia se debe realizar de acuerdo con las siguientes indicaciones:</p>

No.	Numeral	Promovente	Comentario	Acepta SI/NO	Respuesta
37	6.2.1.3.2	CONSORCIO TB	<p>Comentario/Propuesta:</p> <p><b>6.2.1.3.2</b> En todos los casos probables (sintomáticos respiratorios) de tuberculosis pulmonar se debe realizar la búsqueda de <i>Mycobacterium tuberculosis</i> mediante el estudio en tres muestras de expectoración seriadas, de las cuales al menos una de ellas debe ser recolectada a primera hora de la mañana. La fijación del frotis debe realizarse exclusivamente en el laboratorio o por personal capacitado y aprobado por el laboratorio autorizado para ello.</p>	NO	<p>6.2.1.3.2 No se acepta el comentario, ya que las especificaciones de los tiempos de recolección de la muestra están considerados en el Manual de técnicas de laboratorio para el examen baciloscópico que se encuentra publicado en la página de Internet <a href="http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_manuales.html">www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_manuales.html</a></p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b> Artículos 40 y 41, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p>
38	6.2.1.4.4, 6.2.1.4.7	CONSORCIO TB	<p>Comentario/Propuesta:</p> <p><b>Indicaciones de cultivo y pruebas de fármaco-susceptibilidad para MTB:</b></p> <p><b>6.2.1.4.4</b> Para el diagnóstico en caso de sospecha de tuberculosis en personas con VIH positivo o SIDA.</p> <p><b>6.2.1.4.7</b> En todos los pacientes que fracasan al tratamiento</p>	SI, PARCIALMENTE	<p>Se acepta de manera parcial y con modificación en la redacción del punto, para quedar en dos apartados: solicitud de cultivo y solicitud de cultivo y pruebas de farmacosenibilidad, para mejor comprensión de la norma. Se adiciona y se recorre el punto, para quedar como:</p> <p><b>6.5.5</b> El cultivo se debe solicitar en las siguientes situaciones:</p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b> Artículos 40 y 41, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización. Artículo 28, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización. Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p> <p>6.2.1.4.4 Se acepta el comentario con modificación en la redacción y se recorre la numeración, para quedar como:</p> <p><b>6.5.5.4</b> Para el diagnóstico en caso de sospecha de tuberculosis en casos con VIH/SIDA.</p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b> Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p>

No.	Numeral	Promovente	Comentario	Acepta SI/NO	Respuesta
			<p><b>Adicionar algunos numerales:</b></p> <p><b>6.2.1.4.9</b> Para el diagnóstico en todos los pacientes de tuberculosis pulmonar o extrapulmonar previamente tratados.</p> <p><b>6.2.1.4.10</b> Para el diagnóstico en todos los casos probables que pertenezcan a grupos con mayor probabilidad de presentar tuberculosis con baciloscopia negativa tales como pacientes que viven con diabetes mellitus, adultos mayores.</p> <p><b>6.2.1.4.11</b> En todos los pacientes que concluyeron tratamiento y no tienen estudio de baciloscopia.</p> <p>6.2.1.4.12 En todos los pacientes que al término de la fase intensiva del tratamiento tienen estudio de baciloscopia con resultado positivo.</p> <p><b>6.2.1.4.13</b> Previo al inicio de tratamiento para tuberculosis en pacientes en quienes se ha demostrado contacto con casos de TB MFR.</p> <p><b>6.2.1.4.14</b> Todos los casos probables de tuberculosis contactos de casos de TB MFR, los menores de 15 años deberán ser referidos a un pediatra para determinar la necesidad y tipo de profilaxis o tratamiento.</p> <p><b>6.2.1.4.13</b> Realizar cada mes en todos los pacientes con tuberculosis multifarmacorresistente que reciben tratamiento, para hacer monitoreo de la evaluación del tratamiento.</p>		<p>6.2.1.4.7 Se acepta parcialmente, con modificación en la redacción para mejor comprensión de la norma, y se recorre la numeración.</p> <p><b>6.5.5.7</b> Para confirmar el fracaso de tratamiento.</p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b> Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p> <p>Se acepta el comentario y se adiciona, para quedar como:</p> <p><b>6.5.6</b> El cultivo y pruebas de farmacosenibilidad se debe solicitar en las siguientes situaciones:</p> <p><b>6.5.6.1</b> Para el diagnóstico en todos los pacientes con tuberculosis pulmonar o extrapulmonar previamente tratados.</p> <p>6.2.1.4.10 Se acepta parcialmente, con modificación en su redacción, para mejor comprensión de la Norma y se recorre la numeración, para quedar como:</p> <p><b>6.5.5.1</b> Para el diagnóstico, en caso de sospecha clínica y radiológica de tuberculosis pulmonar con resultado negativo de tres baciloscopias de expectoración.</p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b> Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p> <p>6.2.1.4.11 No se acepta el comentario, porque no se debe realizar cultivo y pruebas de fármaco susceptibilidad a todos los casos que se clasifican como término de tratamiento (sin baciloscopia al final del mismo), se precisará a los grupos de riesgo.</p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b> Artículos 40 y 41, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización. Artículo 28, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p>

No.	Numeral	Promovente	Comentario	Acepta SI/NO	Respuesta
					<p>Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p> <p>6.2.4.12 Se acepta el comentario, para quedar como:</p> <p><b>6.5.6.2</b> En todos los pacientes que al término de la fase intensiva del tratamiento tienen estudio de baciloscopia con resultado positivo.</p> <p>6.2.4.13 Se acepta el comentario, para quedar como:</p> <p><b>6.5.6.3</b> Previo al inicio del tratamiento para tuberculosis en pacientes en quienes se ha demostrado contacto con un caso de TB-MFR.</p> <p>6.2.1.4.14 Se acepta con modificación en la redacción para mejor comprensión de la norma, para quedar como sigue:</p> <p><b>6.5.6.6</b> Para el diagnóstico, en los casos con sospecha de tuberculosis farmacorresistente o con motivo de investigaciones epidemiológicas, terapéuticas y bacteriológicas.</p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b></p> <p>Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p> <p>6.2.1.4.13 No se acepta el comentario, porque el seguimiento de los casos de tuberculosis multifarmacorresistente con cultivo, se realiza cada dos meses, de acuerdo a lo establecido en la Guía para la atención de las personas con tuberculosis resistente a fármacos, que se encuentra disponible en el sitio de Internet <a href="http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_manuales.html">www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_manuales.html</a></p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b></p> <p>Artículos 40 y 41, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p> <p>Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p>

No.	Numeral	Promovente	Comentario	Acepta SI/NO	Respuesta
39	6.2.1.7	CONSORCIO TB	<p>Comentario/Propuesta:  <b>Adicionar numeral y recorrer numeración.</b>  <b>6.2.1.7.1.</b> La aplicación y lectura de PPD deberá hacerla personal con experiencia o entrenado por personal calificado.  <b>6.2.1.7.4</b> A trabajadores de la salud al iniciar la exposición a pacientes o muestras biológicas potencialmente infectados con <i>Mycobacterium tuberculosis</i>, seguimiento anual en caso de haber obtenido una prueba inicial negativa.</p>	NO	<p>6.2.1.1.7.1. y 6.2.1.7.4 No se aceptan los comentarios, porque las especificaciones relacionadas con los procedimientos para la aplicación del PPD no corresponden a los objetivos de la norma y están incluidos en el Manual de Procedimientos en Tuberculosis para personal de Enfermería, que se encuentra disponible en el sitio de Internet <a href="http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_manuales.html">www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_manuales.html</a> y con relación al personal de laboratorio, los lineamientos se encuentran en el Manual de técnicas de laboratorio para el examen baciloscópico, que se encuentra disponible en el sitio de Internet <a href="http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_manuales.html">www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_manuales.html</a>, ya que la norma se refiere sólo al personal que atiende personas con tuberculosis.  <b>FUNDAMENTO LEGAL:</b>  Artículos 40 y 41, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.  Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p>
40	6.2.1.7.4.3	CONSORCIO TB	<p>Comentario/Propuesta:  <b>6.2.1.7.4.3</b> En la población general, la induración de 10 mm o más indica reactor a PPD. En personas con inmunocompromiso (por ejemplo, recién nacidos, desnutridos, personas infectadas por VIH) se considera reactor al que presenta induración de 5 o más milímetros de diámetro transverso. La no induración en estas personas no descarta la presencia de tuberculosis activa.</p>	SI	<p>6.2.1.7.4.3 Se acepta el comentario, se modifica y recorre el punto, para quedar como:  <b>6.5.9.6.1</b> En la población general, la induración de 10 mm o más, indica reactor a PPD. En personas con inmunocompromiso (por ejemplo, recién nacidos, desnutridos, personas infectadas por VIH) se considera reactor al que presenta induración de 5 mm o más de diámetro transverso. La no induración en estas personas no descarta la presencia de tuberculosis activa.</p>
41	6.2.1.8	CONSORCIO TB	<p>Comentario/Propuesta:  <b>6.2.1.8</b> Si existe la disponibilidad se deberá utilizar métodos o esquemas de diagnóstico sensibles y específicos para optimizar la oportunidad y eficiencia en el diagnóstico en casos nuevos, previamente tratados o complicados, estos métodos deberán estar avalados por autoridades nacionales e internacionales considerando en ello un enfoque de programa, en este caso se menciona el Xpert MTB / RIF, una prueba rápida molecular de utilidad como método diagnóstico inicial en personas con sospecha de TB-MDR o TB asociada a personas con VIH positivo. Esta prueba no sustituye de ninguna manera al cultivo y PFS.</p>	NO	<p>6.2.1.8. No se acepta el comentario porque los métodos y esquemas de diagnóstico, se encuentran en el Manual de técnicas de laboratorio para el examen baciloscópico, mismos que puede ser consultados en la dirección electrónica <a href="http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_manuales.html">www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_manuales.html</a>; así mismo Xpert MTB/RIF es una marca comercial de método diagnóstico  <b>FUNDAMENTO LEGAL:</b>  Artículos 40 y 41, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p>

No.	Numeral	Promovente	Comentario	Acepta SI/NO	Respuesta
42	6.2.1.9	CONSORCIO TB	<p>Comentario/Propuesta:</p> <p><b>6.2.1.9</b> El personal de salud, considerando la epidemiología y transmisión de la enfermedad en el área geográfica y en la unidad médica, puede ser un grupo de riesgo para tuberculosis, por tanto se debe disponer de un Plan de control de infección tuberculosa en la unidad de salud, basado en la detección oportuna de casos y el aislamiento de enfermos infecciosos. El plan, considerando la disponibilidad de recursos, debe contener medidas de control administrativo, ambiental e individual, que el personal de salud deberá conocer y cumplir.</p>	NO	<p>6.2.1.9 No se acepta el comentario, ya que la propuesta se encuentra en el Manual para la prevención de la transmisión de la Tuberculosis en establecimientos de salud. Control de Infecciones en tuberculosis, mismo que se encuentra en la página de Internet <a href="http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_manuales.html">http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_manuales.html</a></p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b>  Artículos 40 y 41, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.  Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p>
43	6.3.1 y 6.3.2	CONSORCIO TB	<p>Comentario/Propuesta:</p> <p><b>6.3.1</b> El tratamiento se prescribe por el personal médico, todos los esquemas de tratamientos deben ser ministrados de forma estrictamente supervisadas por el personal de salud. Los esquemas se distinguen en primario acortado, retratamiento con fármacos de primera línea y retratamiento con fármacos de segunda línea. (Figuras 2, 3 y 4)</p> <p><b>6.3.1.1</b> El tratamiento para los casos nuevos, siempre y cuando no correspondan a contactos de un caso comprobado de TB MDR, deberá ser tratamiento primario acortado. (Figura 2).</p> <p><b>6.3.1.2</b> Los pacientes previamente tratados (recaída, reingreso por abandono y fracaso) antes de iniciar el tratamiento se deberá realizar: cultivo con pruebas de farmacosisceptibilidad, y en caso de estar disponibles, también pruebas de detección de drogasensibilidad con base molecular (GeneExpert). Este grupo de pacientes se clasificarán en 2 subgrupos:</p> <p><b>6.3.1.2.1</b> Pacientes previamente tratados: abandono o 1ra. recaída. En estos pacientes se deberá iniciar un retratamiento con fármacos de primera línea. El tratamiento podrá ser modificado por el personal médico experto en el manejo de pacientes con farmacoresistencia con base en los resultados obtenidos de las PFS de acuerdo con la normatividad, establecida en los procedimientos y guías correspondientes para la atención de personas con tuberculosis resistente a fármacos, el estudio y decisión deberá ser avalado por el Grupo Nacional Asesor en apoyo al manejo y control de la tuberculosis farmacoresistente. (Figura 3)</p>	SI, PARCIALMENTE	<p>6.3.1 No se acepta el comentario, con relación a los algoritmos propuestos ya que los procedimientos están considerados en la Guía de Atención de personas con tuberculosis resistente a fármacos, que está disponible por Internet en la dirección electrónica <a href="http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_manuales.html">www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_manuales.html</a></p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b>  Artículos 40 y 41, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.  Artículo 28, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.  Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p> <p>6.3.1.1. No se acepta el comentario, con relación a los algoritmos propuestos, ya que los procedimientos están considerados en la Guía para la Atención de personas con tuberculosis resistente a fármacos, que está disponible por Internet en la dirección electrónica <a href="http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_manuales.html">http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_manuales.html</a></p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b>  Artículos 40 y 41, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.  Artículo 28, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.  Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p>

No.	Numeral	Promovente	Comentario	Acepta SI/NO	Respuesta
			<p><b>6.3.1.2.2</b> Pacientes previamente tratados: fracaso y 2da. recaída. En este grupo de pacientes se debe iniciar un retratamiento estandarizado con fármacos de segunda línea. Este tratamiento debe ser prescrito por personal médico experto por el personal médico experto en el manejo de pacientes con farmacoresistencia con base en los resultados obtenidos de las PFS de acuerdo con la normatividad, establecida en los procedimientos y guías correspondientes para la atención de personas con tuberculosis resistente a fármacos, el estudio y decisión deberá ser avalado por el Grupo Nacional Asesor en apoyo al manejo y control de la tuberculosis farmacoresistente (Figura 4)</p> <p><b>6.3.2</b> Los fármacos de primera línea que se utilizan en el tratamiento primario de la tuberculosis son: isoniácida (H), rifampicina (R), pirazinamida (Z), estreptomina (S) y etambutol (E), cuyas presentaciones, dosis y reacciones adversas se señalan en la tabla 1 de esta Norma. Los efectos adversos se deben atender y reportar acorde con normatividad establecida por la instancia correspondiente.</p> <p><b>6.3.1.2.2.3</b> A todos los pacientes con tuberculosis confirmada se deberá realizar evaluación de riesgo de abandono antes de iniciar el tratamiento para tomar las medidas pertinentes para garantizar el apego al tratamiento.</p>		<p>6.3.1.2, 6.3.1.2.1 y 6.3.3.1.2.2 No se aceptan los comentarios con relación a los algoritmos propuestos ya que los procedimientos están considerados en la Guía para la Atención de personas con tuberculosis resistente a fármacos, que está disponible por Internet en la dirección electrónica <a href="http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_manuales.html">www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_manuales.html</a>. El término Gene-Xpert se refiere a la marca comercial de un equipo de diagnóstico de tuberculosis por lo que no es considerado en esta norma.</p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b> Artículos 40 y 41, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización. Artículo 28, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización. Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p> <p>6.3.2 Se acepta el comentario, con modificación en la redacción para la mejor comprensión de esta norma, para quedar como sigue :</p> <p><b>6.6.2</b> Los fármacos de primera línea que se utilizan en el tratamiento primario de la tuberculosis son: H, R, Z, S y E, cuyas presentaciones, dosis y reacciones adversas se señalan en la TABLA 1 de esta Norma. Los efectos adversos se deben atender y reportar en el sistema de información correspondiente.</p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b> Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p> <p>6.3.1.2.2.3 Se acepta el punto, para quedar como sigue:</p> <p><b>6.6.8</b> A todos los pacientes con tuberculosis confirmada se deberá realizar evaluación de riesgo de abandono antes de iniciar el tratamiento para tomar las medidas pertinentes para garantizar el apego al tratamiento.</p>
44	6.3.3	CONSORCIO TB	<p>Comentario/Propuesta:</p> <p><b>6.3.3.</b> En niños menores de 8 años se debe administrar cuatro fármacos en presentación separada de acuerdo con las dosis indicadas en la tabla 1, sin exceder la dosificación del adulto.</p>	SI	<p>6.6.3. Se acepta el comentario y se modifica el punto, para quedar como sigue:</p> <p><b>6.6.3.</b> En niños menores de ocho años se deben administrar cuatro fármacos en presentación separada de acuerdo con las dosis indicadas en la TABLA 1, sin exceder la dosificación del adulto.</p>

No.	Numeral	Promovente	Comentario	Acepta SI/NO	Respuesta
45	6.3.3.1	CONSORCIO TB	Comentario/Propuesta: <b>6.3.3.1</b> El tratamiento primario acortado incluye los siguientes fármacos: isoniacida (H), rifampicina (R), pirazinamida (Z) y etambutol (E), y se instituye a todo caso diagnosticado por primera vez.	SI	6.3.3.1 Se acepta el comentario, se modifica y se recorre el punto, para quedar como sigue: <b>6.6.4</b> El tratamiento primario acortado incluye los siguientes fármacos: H, R, Z y E y se aplica a todo caso diagnosticado por primera vez.
46	6.3.3.2	CONSORCIO TB	Comentario/Propuesta: <b>6.3.3.2</b> El esquema de tratamiento primario acortado se debe administrar aproximadamente durante 25 semanas, hasta completar 105 dosis, dividido en dos fases: fase intensiva (bactericida), 60 dosis (diario de lunes a sábado con HRZE); y fase de sostén (esterilizante), 45 dosis (intermitente, 3 veces a la semana, con HR), según se indica en la tabla 2.	SI	6.3.3.2 Se acepta el comentario, se modifica y se recorre el punto, para quedar como sigue: <b>6.6.5</b> El esquema de tratamiento primario acortado se debe administrar aproximadamente durante veinticinco semanas, hasta completar ciento cinco dosis, dividido en dos etapas: fase intensiva, sesenta dosis (diario de lunes a sábado con H-R-Z-E); y fase de sostén, cuarenta y cinco dosis (intermitente, tres veces a la semana, con H-R), según se indica en la TABLA 2.
47	6.3.3.3	CONSORCIO TB	Comentario/Propuesta: <b>6.3.3.3</b> En todos los pacientes con tuberculosis, ósea, el tratamiento debe ser administrado durante nueve meses, dividido en dos etapas: fase intensiva (bactericida), 2 meses (diario de lunes a sábado con HRZE; en niños se puede dar diario); y fase de sostén (esterilizante), 7 meses (intermitente, 3 veces a la semana, con HR). En el caso de tuberculosis del sistema nervioso y linfohematógena (diseminada), el tratamiento deberá administrarse durante 12 meses, (la fase de sostén deberá administrarse durante 10 meses)	SI, PARCIALMENTE	6.3.3.3 Se acepta el comentario de manera parcial y con modificación en la redacción para su mejor comprensión y se recorre la numeración, para quedar como sigue: <b>6.6.6</b> En todos los pacientes con tuberculosis ósea, se aconseja que el tratamiento sea administrado durante nueve meses, dividido en dos etapas: fase intensiva (bactericida), dos meses (diario de lunes a sábado con H, R, Z y E; en niños se puede dar diario) y fase de sostén (esterilizante), siete meses (intermitente, tres veces a la semana, con H y R). En el caso de tuberculosis del sistema nervioso y linfohematógena (diseminada), el tratamiento deberá administrarse durante doce meses (la fase de sostén deberá administrarse durante diez meses). <b>FUNDAMENTO LEGAL:</b> Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.
48	6.3.4	CONSORCIO TB	Comentario/Propuesta: <b>6.3.4</b> En pacientes que abandono el tratamiento y 1ra recaída después de un tratamiento primario acortado, se debe solicitar cultivo y PFS, de estar disponible además se debe solicitar pruebas moleculares (ej. GeneXpert) e inmediatamente iniciar con retratamiento con fármacos de primera línea. (Figura 3)	SI, PARCIALMENTE	6.3.4 No se acepta el comentario, en virtud de que a nivel internacional ya no se utiliza la denominación de categorías. El término Gene-Xpert se refiere a la marca comercial de un equipo de diagnóstico de tuberculosis por ello no es considerado en esta norma.

No.	Numeral	Promovente	Comentario	Acepta SI/NO	Respuesta
			<p><b>6.3.4.2</b> Si la prueba molecular (GeneXpert) está disponible y reporta resistencia a Rifampicina se deberá someter el caso al COEFAR para dictaminar el plan a seguir y el esquema de tratamiento con fármacos de segunda línea. Si la prueba molecular es negativa para resistencia a Rifampicina, se deberá iniciar retratamiento con fármacos de primera línea, una vez disponible el resultado del cultivo y PFS ajustar el tratamiento.</p> <p><b>6.3.4.3</b> Si la prueba molecular (GeneXpert) no está disponible, se deberá iniciar retratamiento con fármacos de primera línea, una vez disponible el resultado del cultivo y PFS se deberá ajustar el tratamiento, con apoyo del COEFAR.</p> <p><b>6.3.4.4</b> Si el resultado del cultivo y las PFS se reporta pansensible o sin desarrollo se deberá continuar el retratamiento primario hasta concluirlo.</p> <p><b>6.3.4.4</b> Si el cultivo y PFS reportan alguna resistencia, se deberá someter inmediatamente el caso al COEFAR para determinar tratamiento correspondiente con fármacos de segunda línea.</p> <p><b>6.3.4.5</b> A todos los pacientes bajo este esquema de tratamiento se deberá solicitar cultivo al término del tratamiento para verificar la curación.</p> <p><b>6.3.4.6</b> El retratamiento primario de la tuberculosis incluye los siguientes fármacos: isoniácida, rifampicina, pirazinamida, etambutol y estreptomina, hasta completar 150 dosis. El tratamiento está dividido en tres fases: fase intensiva, 60 dosis (diario de lunes a sábado con HRZES); fase intermedia, 30 dosis (diario de lunes a sábado con HRZE), y fase de sostén, 60 dosis (intermitente tres veces a la semana con HRE), como se indica en la tabla 3.</p>		<p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b>  Artículos 40 y 41, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.  Artículo 28, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.  Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p> <p>6.3.4.2 No se acepta el comentario, en virtud de que el término Gene-Xpert se refiere a la marca comercial de un equipo de diagnóstico de tuberculosis por ello no es considerado en esta norma y los procedimientos a los que hace referencia se encuentran en la Guía para la atención de personas con tuberculosis resistente a fármacos disponible en la página de Internet <a href="http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_manuales.html">www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_manuales.html</a>.</p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b>  Artículos 40 y 41, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.  Artículo 28, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.  Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p> <p>6.3.4.3 No se acepta el comentario, en virtud de que el término Gene-Xpert se refiere a la marca comercial de un equipo de diagnóstico de tuberculosis por ello no es considerado en esta norma y los procedimientos a los que hace referencia se encuentran en la Guía para la atención de personas con tuberculosis resistente a fármacos disponible en la página de Internet <a href="http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_manuales.html">www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_manuales.html</a>.</p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b>  Artículos 40 y 41, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.  Artículo 28, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.  Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p>

No.	Numeral	Promovente	Comentario	Acepta SI/NO	Respuesta
					<p>6.3.4.4 No se acepta el comentario porque los procedimientos a los que hace referencia se encuentran en la Guía para la atención de personas con tuberculosis resistente a fármacos disponible en la página de Internet <a href="http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_manuales.html">www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_manuales.html</a>.</p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b>  Artículos 40 y 41, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.  Artículo 28, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.  Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p> <p>6.3.4.4 No se acepta el comentario porque los procedimientos a los que hace referencia se encuentran en la Guía para la atención de personas con tuberculosis resistente a fármacos disponible en la página de Internet <a href="http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_manuales.html">www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_manuales.html</a>.</p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b>  Artículos 40 y 41, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.  Artículo 28, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.  Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p> <p>6.3.4.5 No se acepta el comentario porque los procedimientos a los que hace referencia se encuentran en la Guía para la atención de personas con tuberculosis resistente a fármacos disponible en la página de Internet <a href="http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_manuales.html">www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_manuales.html</a>.</p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b>  Artículos 40 y 41, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.  Artículo 28, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p>

No.	Numeral	Promovente	Comentario	Acepta SI/NO	Respuesta
					<p>Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p> <p>6.3.4.6 Se acepta el comentario y se modifica el punto, recorriendo la numeración, para quedar como sigue:</p> <p><b>6.6.13</b> El retratamiento primario de la tuberculosis incluye los siguientes fármacos: H, R, P, E y S, hasta completar ciento cincuenta dosis, dividido en tres fases: fase intensiva, sesenta dosis (diario de lunes a sábado con H, R, Z, E y S); fase intermedia, treinta dosis (diario de lunes a sábado con H, R, Z y E) y fase de sostén, sesenta dosis (intermitente tres veces a la semana con H, R y E), como se indica en la TABLA 3.</p>
49	6.3.4.2	CONSORCIO TB	<p>Comentario/Propuesta:</p> <p><b>6.3.4.7</b> En todo paciente con tuberculosis que fracasó a un tratamiento primario acortado o a un retratamiento primario; y todo paciente que presentó una 2da recaída, se le deberá realizar estudio de cultivo y PFS, de estar disponible se debe además solicitar pruebas moleculares (GeneXpert). Estos casos, deberán ser sometidos para evaluación al COEFAR como está establecido en el punto 8.5.1. En el COEFAR se definirá el manejo, seguimiento del caso y se establecerán las acciones de prevención y control de acuerdo con las guías y procedimientos normativos vigentes para la atención de personas con tuberculosis resistente a fármacos antituberculosis. (Figura 4)</p> <p><b>6.3.4.8</b> Si la prueba molecular (GeneXpert) está disponible y ésta se reporta Negativa para resistencia a rifampicina, se deberá iniciar retratamiento primario, una vez disponibles los resultados de cultivo y PFS se deberá ajustar el tratamiento con apoyo del COEFAR.</p> <p><b>6.3.4.9</b> Si la prueba molecular (GeneXpert) está disponible y ésta se reporta Positiva para resistencia a rifampicina; o si la prueba no está disponible se deberá enviar el caso al COEFAR para iniciar retratamiento estandarizado con fármacos de segunda línea ya que este grupo de pacientes son de alto riesgo para TB MFR. Posteriormente, con base en los resultados del cultivo y PFS el tratamiento podrá ser ajustado con apoyo del COEFAR y por personal médico experto en el manejo de pacientes con farmacoresistencia.</p> <p><b>6.3.4.10</b> A todos estos pacientes se deberá solicitar cultivo al término del tratamiento para verificar la curación.</p>	NO	<p>No se acepta el comentario, en virtud de que a nivel internacional y nacional ya no se utiliza la denominación de categorías. El término Gene-Xpert se refiere a la marca comercial de un equipo de diagnóstico de tuberculosis por ello no debe ser considerado en esta norma. Las figuras a las que hacen mención se considerarán en la Guía para la atención de personas con tuberculosis resistente a fármacos disponible en la página de Internet <a href="http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_manuales.html">www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_manuales.html</a> y no forman parte de los objetivos de esta norma.</p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b></p> <p>Artículos 40 y 41, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p> <p>Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p>

No.	Numeral	Promovente	Comentario	Acepta SI/NO	Respuesta
50	6.3.5, 6.3.5.1, 6.3.2.2	CONSORCIO TB	<p>Comentario/Propuesta:</p> <p><b>6.3.5</b> Control del tratamiento primario acertado (Casos nuevos de tuberculosis).</p> <p><b>6.3.5.1</b> Control clínico: se debe llevar a cabo cada mes, o en menor lapso cuando la evolución del enfermo lo requiera, incluye revisión clínica integral, evaluación de la evolución de los síntomas, valoración del apego al tratamiento y la tolerancia a los medicamentos, presencia de eventos adversos.</p> <p><b>6.3.5.2</b> Control bacteriológico: realizar estudio de baciloscopia mensual hasta el término del tratamiento. Es favorable cuando la baciloscopia sea negativa al final del segundo mes de tratamiento, y persista negativa hasta terminar las dosis requeridas para cada esquema. Es desfavorable si persiste positiva al final del segundo mes, o si una vez que es negativa en meses consecutivos nuevamente es positiva, en este caso se debe solicitar estudio de cultivo y PFS, de estar disponible solicitar pruebas moleculares para búsqueda de resistencias (GeneXpert).</p>	SI, PARCIALMENTE	<p>6.3.5 Se acepta el comentario y se recorre la numeración, para quedar como sigue:</p> <p><b>6.7</b> Control del tratamiento primario acertado (Casos nuevos de tuberculosis).</p> <p>6.3.5.1 Se acepta el comentario con modificación en la redacción para mejor comprensión de la norma, para quedar como sigue:</p> <p><b>6.7.1</b> Control clínico: se debe llevar a cabo cada mes o en menor lapso cuando la evolución del enfermo lo requiera, e incluye revisión clínica integral, evolución de los síntomas, valoración del apego al tratamiento, la tolerancia a los medicamentos y presencia de eventos adversos.</p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b></p> <p>Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p> <p>6.3.5.2 Se acepta el comentario, con modificación en la redacción para la mejor comprensión de esta norma, para quedar como:</p> <p><b>6.7.2</b> Control bacteriológico: realizar estudio de baciloscopia mensual hasta el término del tratamiento. Es favorable cuando la baciloscopia sea negativa al final del segundo mes de tratamiento y persista negativa hasta terminar las dosis requeridas para cada esquema y desfavorable, con sospecha de farmacoresistencia cuando persista positiva al final del segundo mes de tratamiento o si una vez que es negativa en meses consecutivos nuevamente es positiva, en este caso se debe solicitar estudio de cultivo con pruebas de farmacosenibilidad.</p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b></p> <p>Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p>

No.	Numeral	Promovente	Comentario	Acepta SI/NO	Respuesta
51	6.3.5.4	CONSORCIO TB	<p>Comentario/Propuesta:</p> <p><b>6.3.5.4</b> Evaluación del tratamiento.</p> <p>Adicionar numeral</p> <p><b>6.3.5.4.3.</b> Se deberá realizar seguimiento anual al menos dos años a los casos curados y evaluar complicaciones y secuelas, ej. necesidad de rehabilitación respiratoria.</p> <p><b>6.3.5.4.4.</b> Promover establecimiento de redes de apoyo a pacientes.</p>	SI, PARCIALMENTE	<p>Se acepta de manera parcial y con modificación en la redacción, se adiciona el punto 6.3.5.4.3, de esta norma, para quedar como:</p> <p><b>6.8.3</b> Se deberá realizar seguimiento semestral al menos durante dos años a los casos curados.</p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b></p> <p>Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p> <p>6.3.5.4.4 No se acepta el comentario, porque ya se encuentra en la Guía para la atención de personas con Tuberculosis resistente a fármacos, que se encuentra publicado en la página de Internet <a href="http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_manuales.html">www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_manuales.html</a></p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b></p> <p>Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas, así como el artículo 28, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p>
52	6.4.1	CONSORCIO TB	<p>Comentario/Propuesta:</p> <p><b>6.4</b> Estudio de contactos</p> <p><b>6.4.1</b> Se recomienda realizar a todos los contactos inmediatamente después de conocerse el caso confirmado de tuberculosis y durante el tratamiento: se debe realizar los siguientes estudios: clínico-epidemiológico. De presentarse síntomas sugerentes de tuberculosis en alguno de ellos, se evalúa de acuerdo al numeral 6.2.1.3. Para contactos pediátricos se debe evaluar antecedente de vacunación con BCG y hacer un seguimiento de los contactos por al menos dos años.</p> <p><b>Adicionar numeral</b></p> <p><b>6.4.1</b> Ante el estudio de los contactos en casos de niños con tuberculosis, se deberá identificar la fuente de infección de manera priorizada</p>	SI, PARCIALMENTE	<p>Se acepta de manera parcial, con modificación en la redacción para la mejor comprensión de la norma, y se recorre la numeración para quedar como:</p> <p><b>6.9.1</b> Se realizará a todos los contactos inmediatamente después de conocerse el caso confirmado de tuberculosis y durante el tratamiento; se deben realizar los siguientes estudios: clínico y epidemiológico. De presentarse síntomas sugerentes de tuberculosis en alguno de ellos, se evalúa de acuerdo al punto 6.5.1, de esta Norma. Para contactos pediátricos se debe evaluar antecedente de vacunación con BCG y hacer un seguimiento de los contactos por al menos dos años.</p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b></p> <p>Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p> <p>6.4.1 No se acepta el comentario, porque ya está contenido en el punto 6.4.1, de esta norma.</p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b></p> <p>Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas, así como el artículo 28, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p> <p>Artículos 40 y 41, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p>

No.	Numeral	Promovente	Comentario	Acepta SI/NO	Respuesta
53	7.1	CONSORCIO TB	Comentario/Propuesta: 7.1 En todo paciente con diagnóstico de tuberculosis activa pulmonar o extrapulmonar se deberá realiza estudio clínico-epidemiológico y de laboratorio para identificar condiciones médicas asociadas como diabetes, infección por el VIH, cirrosis hepática, insuficiencia renal, exposición a biomasa, etc. que pongan en riesgo la evolución y el éxito del tratamiento.	NO	Está incluido cuando se menciona que se debe realizar estudio epidemiológico de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.4 de esta norma. <b>FUNDAMENTO LEGAL:</b> Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas, así como el artículo 28, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
54	7.1.1.2	CONSORCIO TB	Comentario/Propuesta: 7.1.1.2 A todas las personas con diabetes, que sean casos probables de tuberculosis (sintomáticos respiratorios), se les debe realizar baciloscopia en expectoración en serie de tres para búsqueda intencionada de tuberculosis, de acuerdo al numeral 6.2.1., y realizar diagnostico mediante cultivo, de acuerdo al numeral 6.2.1.4.10.	SI	Se modifica el punto 7.1.1.2, de la norma, para quedar como: <b>7.1.1.10</b> A todas las personas con diabetes, que sean casos probables de tuberculosis (sintomáticos respiratorios), se les debe realizar baciloscopia en expectoración en serie de tres para búsqueda intencionada de tuberculosis, de acuerdo al punto 6.5.4, de esta Norma y realizar diagnóstico mediante cultivo, de acuerdo al punto 6.5.6, de esta Norma.
55	7.1.1.4 y 7.1.1.5	CONSORCIO TB	Comentario/Propuesta: 7.1.1.4 Evaluación del tratamiento del paciente con tuberculosis y diabetes: 7.1.1.5 El control y la evaluación del tratamiento se debe realizar de acuerdo al numeral 6.3.5, además de realizar estudios de control metabólico mensual y cultivo para <i>M. tuberculosis</i> al término del tratamiento. <b>Adicionar numerales</b> 7.1.1.4.2 En pacientes con Diabetes mellitus y tuberculosis se debe mantener el seguimiento del control metabólico estrecho por tanto se debe realizar control glucémico al menos una vez al mes. 7.1.1.4.3 En aquellos pacientes que reciben hipoglucemiantes orales, se debe monitorizar los niveles de glucosa al menos a la semana de iniciado el tratamiento antituberculosis y 2 semanas después de haberlo concluido, esto debido a los efectos deletéreos de la rifampicina sobre el metabolismo de los hipoglucemiantes. 7.1.1.4.4 En este grupo de pacientes se debe realizar cultivo al término del tratamiento para verificar curación.	NO	No se acepta, ya que está contenido en el cuerpo de la norma, y en los manuales operativos, mismos que pueden ser consultados en la dirección electrónica <a href="http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_manuales.html">www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_manuales.html</a> . <b>FUNDAMENTO LEGAL:</b> Artículos 40 y 41, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización. Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas, así como el artículo 28, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

No.	Numeral	Promovente	Comentario	Acepta SI/NO	Respuesta
56	7.1.1.6	CONSORCIO TB	Comentario/Propuesta: <b>7.1.1.6</b> Los pacientes con diabetes mellitus y sospecha de TBMFR <b>deben</b> ser tratados de acuerdo al numeral 8.1.	SI	Se modifica el punto 7.1.1.6, de esta norma y se recorre la numeración, para quedar como: <b>7.1.1.12.2</b> Los pacientes con diabetes mellitus y sospecha de TB-MFR deben ser tratados de acuerdo al punto 8.1.3, de esta Norma.
57	7.1.2.3	CONSORCIO TB	Comentario/Propuesta: <b>7.1.2.3</b> Si el paciente está co-infectado con VIH iniciar tratamiento con trimetoprim/sulfametoxazol y evaluar inicio de antirretrovirales conforme a la NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana referida en el numeral 2. En adultos con serología positiva para VIH no utilizar PPD. En menores de 5 años de edad con serología positiva para VIH, <b>deben</b> ser sometidos a una prueba de PPD y evaluados de acuerdo a resultados.	SI, PARCIALMENTE	Se acepta de manera parcial, el primer párrafo no se adiciona ya que se encuentra contenido en la norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana. Se modifica el punto y se recorre la numeración, para quedar como: <b>7.1.2.6</b> En adultos con serología positiva para VIH no utilizar PPD. En menores de cinco años de edad con serología positiva para VIH, deben ser sometidos a una prueba de PPD y evaluados de acuerdo a resultados. <b>FUNDAMENTO LEGAL:</b> Artículos 40 y 41, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización. Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas, así como el artículo 28, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
58	7.1.2.4	CONSORCIO TB	Comentario/Propuesta: <b>7.1.2.4</b> Los niños menores de 5 años de edad con serología positiva para VIH, con prueba de PPD positiva, deben ser revisados incluyendo datos por clínicos, de gabinete, laboratorio y pruebas de biología molecular si están disponibles para descartar tuberculosis activa.	SI	Se modifica el punto 7.1.2.4, de la norma, para quedar como: <b>7.1.2.7</b> Los niños menores de cinco años de edad con serología positiva para VIH, con prueba de PPD positiva, deben ser revisados por clínica, gabinete, laboratorio y pruebas de biología molecular, si están disponibles, para descartar tuberculosis activa.
59	7.1.2.5	CONSORCIO TB	Comentario/Propuesta: <b>7.1.2.5</b> Los niños menores de 5 años de edad, con serología positiva para VIH, con prueba de PPD negativa y la cuenta de linfocitos CD4+ menor de 200 células/mm3 y en quienes se haya descartado tuberculosis activa, deben ser revisados y asesorado su tratamiento por el médico especialista.	SI	Se modifica y se recorre la numeración del punto 7.1.2.5, de esta norma, para quedar como: <b>7.1.2.8</b> Los niños menores de cinco años de edad, con serología positiva para VIH, con prueba de PPD negativa y la cuenta de linfocitos CD4+ menor de 200 células/mm3 y en quienes se haya descartado tuberculosis activa, deben ser revisados y su tratamiento asesorado por el médico especialista.

No.	Numeral	Promovente	Comentario	Acepta SI/NO	Respuesta
60	7.2 y 7.2.1	CONSORCIO TB	<p>Comentario/Propuesta:</p> <p><b>7.2</b> Tratamiento para tuberculosis latente (antes quimioprofilaxis) con comorbilidades</p> <p><b>7.2.1</b> Aquellas personas con serología positiva para VIH, sin evidencia de enfermedad activa, deben recibir terapia preventiva con Isoniazida de acuerdo al numeral (6.1.7.3 y 6.1.7.4) vigilar, atender y registrar los efectos adversos durante el tratamiento.</p>	SI, PARCIALMENTE	<p>Se acepta de manera parcial y con modificación en la redacción para mejor comprensión de esta norma, recorriéndose la numeración, para quedar como:</p> <p><b>6.1.2</b> La terapia preventiva con isoniacida (tratamiento para tuberculosis latente o quimioprofilaxis) se debe realizar de la siguiente manera:</p> <p><b>6.1.2.3</b> Se administra durante seis meses a los contactos de quince años o más con infección por VIH o con otra causa de inmunocompromiso; previamente se debe realizar estudio exhaustivo para descartar tuberculosis activa pulmonar o extrapulmonar.</p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b> Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas, así como el artículo 28, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p>
61	8.1	CONSORCIO TB	<p>Comentario/Propuesta:</p> <p><b>8.1</b> Diagnóstico</p> <p><b>8.1.1</b> Se sospecha farmacorresistencia en todo paciente con tuberculosis que haya presentado recaída, múltiples abandonos, fracaso a un esquema de tratamiento o retratamiento primario. Se debe sospechar farmacorresistencia en todo paciente que al 2do mes de tratamiento antituberculosis persista con baciloscopia positiva. Asimismo, en contactos de casos de TB-MFR, en personal que trabaja en instituciones y que atienden pacientes con TB-MFR, grupos de riesgo, presencia de comorbilidades como enfermedades que cursan con malabsorción o diarrea crónica, TB-VIH y TB-DM.</p>	NO	<p>No se acepta la parte relacionada con personal que trabaja en instituciones, ya que tendríamos que especificar a qué personal hacemos referencia.</p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b> Artículos 40 y 41, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p>
62	8.1.1.2	CONSORCIO TB	<p>Comentario/Propuesta:</p> <p><b>Adicionar numerales</b></p> <p><b>8.1.1.2.</b> En presencia de monorresistencia a isoniacida o pirazinamida el tratamiento se debe prolongar entre 10 a 12 meses como mínimo. Al igual que en todos los pacientes con farmacorresistencia, aun cuando el paciente ya esté recibiendo tratamiento el caso se debe someter a una revisión por el COEFAR. En ningún momento se deberán agregar fármacos de segunda línea sin valoración previa por el COEFAR.</p>	NO	<p>No se acepta ya que está contenido en el cuerpo de la norma y en la Guía para la Atención de Personas con Tuberculosis Resistente a Fármacos que pueden ser consultados en la dirección electrónica <a href="http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_manuales.html">www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_manuales.html</a>.</p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b> Artículos 40 y 41, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización. Artículo 28, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p>

No.	Numeral	Promovente	Comentario	Acepta SI/NO	Respuesta
63	8.1.1.3 y 8.1.1.4	CONSORCIO TB	<p>Comentario/Propuesta:</p> <p><b>8.1.1.3.</b> En presencia de monorresistencia a Rifampicina, el caso debe ser sometido a revisión por el COEFAR, para determinar la necesidad de agregar fármacos de segunda línea al tratamiento.</p> <p><b>8.1.1.4</b> En presencia de polirresistencias, todos los casos deben ser sometido a revisión por el COEFAR para determinar la necesidad de agregar fármacos de segunda línea.</p>	NO	<p>No se acepta ya que está contenido en el cuerpo de la norma y en la Guía para la Atención de Personas con Tuberculosis Resistente a Fármacos que pueden ser consultados en la dirección electrónica <a href="http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_manuales.html">www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_manuales.html</a>.</p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b>  Artículos 40 y 41, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.  Artículo 28, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p>
64	8.1.3	CONSORCIO TB	<p>Comentario/Propuesta:</p> <p><b>8.1.3</b> La sospecha de TB-MFR en casos probables, se debe demostrar la presencia de micobacterias tuberculosas resistentes a isoniacida y rifampicina mediante estudio de cultivo y pruebas de farmacosenibilidad (PFS). Al mismo tiempo, de estar disponibles, se pueden utilizar métodos moleculares (GeneXpert) por la rapidez de los resultados, sin embargo, esta prueba no sustituye de ninguna manera al cultivo y la PFS.</p>	NO	<p>No se acepta ya que está contenido en el cuerpo de la norma y en la Guía para la Atención de Personas con Tuberculosis Resistente a Fármacos que pueden ser consultados en la dirección electrónica <a href="http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_manuales.html">www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_manuales.html</a>.</p> <p>Además, GeneXpert es una marca de método diagnóstico.</p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b>  Artículos 40 y 41, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.  Artículo 28, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p>
65	8.2.1	CONSORCIO TB	<p>Comentario/Propuesta:</p> <p><b>8.5.1</b> Todos los casos deben ser evaluados por el COEFAR. Ante la sospecha de TB-MFR se debe iniciar el protocolo de estudio para presentar el caso al COEFAR, los estudios a realizar incluyen: Biometría hemática completa, química sanguínea (glucosa, urea, BUN, creatinina) de ser posible solicitar y sobre todo en pacientes con Diabetes mellitas tipo 2 solicitar depuración de creatinina en orina de 24 horas), pruebas de función hepática, pruebas de función tiroidea (al menos T4L y TSH), audiometría inicial y de ser posible valoración por Psiquiatría. Todos los pacientes deberán disponer de al menos una placa radiográfica de tórax reciente.</p>	NO	<p>No se acepta, ya que está contenido en el cuerpo de la norma y en la Guía para la Atención de Personas con Tuberculosis Resistente a Fármacos que puede ser consultada en la dirección electrónica: <a href="http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_manuales.html">www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_manuales.html</a>.</p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b>  Artículos 40 y 41, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.  Artículo 28, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p>

No.	Numeral	Promovente	Comentario	Acepta SI/NO	Respuesta
66	8.2.2	CONSORCIO TB	Comentario/Propuesta: <b>8.5.2</b> Antes de iniciar el tratamiento, se debe garantizar la disponibilidad de todos los fármacos antituberculosis que se utilizarán para todo el periodo de tratamiento.	SI, PARCIALMENTE	Se acepta de manera parcial y con modificación en la redacción, para mejor comprensión de la norma. <b>8.2.2</b> Antes de iniciar el tratamiento, se debe asegurar la disponibilidad de los fármacos antituberculosis que se utilizarán para todo el periodo de tratamiento. <b>FUNDAMENTO LEGAL:</b> Artículo 28, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización. Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.
67	8.2.3	CONSORCIO TB	Comentario/Propuesta: <b>8.5.3</b> Se debe explicar al enfermo de manera clara y completa las características del tratamiento farmacológico, el tiempo que recibirá tratamiento, los posibles efectos adversos del mismo y el riesgo de interrumpirlo. El paciente debe firmar una carta de consentimiento informado donde se responsabilice a seguir el tratamiento hasta finalizarlo.	SI	Se modifica el punto 8.2.3, de la norma, para quedar como: <b>8.2.3</b> Se debe explicar al enfermo de manera clara y completa las características del tratamiento farmacológico, el tiempo que recibirá tratamiento, los posibles efectos adversos del mismo y el riesgo de interrumpirlo. El paciente debe firmar una carta de consentimiento informado, donde se responsabilice a seguir el tratamiento hasta finalizarlo.
68	8.3	CONSORCIO TB	Comentario/Propuesta: <b>8.6</b> Los fármacos de segunda línea que se utilizan en el retratamiento estandarizado y retratamiento individualizado se especifican en las tablas 4 y 5.	SI	Se modifica el punto 8.3, de la norma, para quedar como: <b>8.3</b> Los fármacos de segunda línea que se utilizan en el retratamiento estandarizado y retratamiento individualizado se especifican en las TABLAS 4 y 5, de esta Norma. (NOTA: Las tablas se adjuntan al presente documento, como Anexo 1, para quedar incorporadas en el cuerpo de la norma)
69	8.5.1	CONSORCIO TB	Comentario/Propuesta: <b>8.5.1</b> La evaluación del tratamiento se debe realizar con los criterios clínico, bacteriológico y bacteriológico. El seguimiento bacteriológico en pacientes con TB MFR es con baciloscopia y cultivo, los cual deberán realizarse con periodicidad mensual. El seguimiento radiológico se realizará cada 6 meses.	SI	Se modifica el punto 8.5.1, de la norma, para quedar como: <b>8.5.1</b> La evaluación del tratamiento se debe realizar con los criterios clínicos, de laboratorio y bacilosκόpico mensual, realizando cultivos cada dos meses durante todo el tratamiento, y radiográfico cada seis meses.

No.	Numeral	Promovente	Comentario	Acepta SI/NO	Respuesta
70	8.5.2	CONSORCIO TB	<p>Comentario/Propuesta:</p> <p><b>8.5.2</b> Los enfermos que fracasan, abandonan o recaen a un retratamiento con fármacos de segunda línea se sugiere ser enviados al Centro Nacional de Referencia para tuberculosis complicada del INER, en donde se evalúan y se define una estrategia de tratamiento y los fármacos recomendados.</p>	SI, PARCIALMENTE	<p>Se acepta de manera parcial y con cambios en la redacción, para el mejor entendimiento en la norma.</p> <p><b>8.5.2</b> Los enfermos que fracasan, abandonan o recaen a un retratamiento con fármacos de segunda línea deben ser evaluados por el GANAFAR, el cual evalúa y define una estrategia de tratamiento y los fármacos recomendados.</p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b></p> <p>Artículo 28, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p> <p>Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p>
71	8.5.3	CONSORCIO TB	<p>Comentario/Propuesta:</p> <p><b>8.5.3</b> Al completar el esquema de tratamiento, el caso se debe clasificar como: curación, término de tratamiento o fracaso. Estas definiciones son diferentes a las empleadas para pacientes con tuberculosis farmacosenible.</p> <p><b>Adicionar numerales</b></p> <p><b>8.5.3.1</b> Curación de TB resistente: paciente con TBMFR que completó tratamiento y que tiene al menos 5 cultivos consecutivos (con al menos 30 días de diferencia entre cada uno) negativos durante los últimos 12 meses de tratamiento. Si tiene un cultivo positivo, se considera curación si los 3 últimos cultivos consecutivos (30 días de diferencia entre cada uno) son negativos y no hay datos clínicos ni radiológicos que sugieran actividad de la enfermedad, también se considera curación.</p> <p><b>8.7.3.2</b> Fracaso: pacientes con TB MFR, que en 2 o más de los 5 últimos cultivos consecutivos durante los últimos 12 meses es positivo. O si uno de los 3 últimos cultivos es positivo. También se considera fracaso, si tuvo que suspender el tratamiento tempranamente, ya sea por deterioro clínico o radiológico o presencia de efectos adversos.</p>	SI, PARCIALMENTE	<p>Se acepta de manera parcial y con modificaciones en la redacción, para el mejor entendimiento en la norma.</p> <p><b>8.5.3</b> Al completar el esquema de tratamiento, el caso se debe clasificar como: curación, término de tratamiento o fracaso de tratamiento. Las definiciones son diferentes a las empleadas para pacientes con tuberculosis farmacosenible.</p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b></p> <p>Artículos 40 y 41, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p> <p>Artículo 28, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p> <p>Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p> <p>8.5.3.1 Se acepta, con modificación en la redacción para mejor comprensión de la norma, por ser definición se ubica en el capítulo correspondiente de definiciones, se recorre la numeración, para quedar como:</p> <p><b>3.29 Curación de caso de Tuberculosis resistente:</b> al paciente con tuberculosis farmacorresistente que completó el tratamiento indicado y presenta al menos cinco cultivos consecutivos negativos con intervalo mínimo de sesenta días durante los últimos doce meses de tratamiento. Si en este lapso se notifica un solo</p>

No.	Numeral	Promovente	Comentario	Acepta SI/NO	Respuesta
					<p>cultivo positivo y no ocurre ningún otro signo clínico de deterioro, todavía el paciente puede considerarse curado si dicho cultivo va seguido de un mínimo de tres cultivos consecutivos negativos con intervalo cada uno de treinta días.</p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b>  Artículos 40 y 41, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.  Artículo 28, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.  Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p> <p>8.7.3.2 Se acepta con modificación en la redacción para mejor comprensión de la norma, por ser definición se ubica en el capítulo correspondiente de definiciones, se recorre la numeración, para quedar como:</p> <p><b>3.41 Fracaso en pacientes con Tuberculosis Multifarmacorresistente:</b> cuando en dos o más de los cinco últimos cultivos consecutivos durante los últimos doce meses es positivo o si uno de los tres últimos cultivos es positivo. También se considera fracaso si tuvo que suspender el tratamiento tempranamente, ya sea por deterioro clínico o radiológico o presencia de reacciones adversas.</p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b>  Artículos 40 y 41, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.  Artículo 28, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.  Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p>
72	8.6.3	CONSORCIO TB	Comentario/Propuesta: <b>8.6.3</b> La notificación de caso nuevo de TBMFR se realiza de acuerdo a lo que se establece para este efecto en la NOM-017-SSA-1994 para la vigilancia epidemiológica y los manuales y procedimientos correspondientes vigentes.	SI	Se modifica el punto 8.6.3, de la norma, para quedar como: <b>8.6.3</b> La notificación de caso nuevo de TB-MFR se realiza de acuerdo a lo que se establece para este efecto en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.4, del capítulo de Referencias, de esta Norma y demás disposiciones jurídicas aplicables.

No.	Numeral	Promovente	Comentario	Acepta SI/NO	Respuesta												
73	6.3.4.1	Ma. Alicia Coronel Enriquez	<p>Comentario/Propuesta:</p> <p><b>En el numeral 6.3.4.1:</b> sobre el retratamiento primario dice: fase de sostén 60 dosis; en la Tabla 3: Retratamiento primario: en fase sostén dice 80 dosis, debe decir 60 dosis.</p>	SI	<p>Se modifica el punto 6.3.4.1, de la norma y se recorre la numeración, para quedar como:</p> <p><b>6.6.13</b> El retratamiento primario de la tuberculosis incluye los siguientes fármacos: H, R, P, E y S, hasta completar ciento cincuenta dosis, dividido en tres fases: fase intensiva, sesenta dosis (diario de lunes a sábado con H, R, Z, E y S); fase intermedia, treinta dosis (diario de lunes a sábado con H, R, Z y E) y fase de sostén, sesenta dosis (intermitente tres veces a la semana con H, R y E), como se indica en la TABLA 3.</p> <table border="1" data-bbox="1409 548 1906 1373"> <tr> <td data-bbox="1409 548 1640 662"><b>TABLA Retratamiento primario Fase intensiva</b></td> <td data-bbox="1640 548 1906 662"><b>3. Diario de lunes a sábado hasta completar sesenta dosis, administración en una toma</b></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1409 662 1640 824"><b>Fármacos:</b> Rifampicina (R) Isoniacida (H) Pirazinamida (Z) Etambutol (E) Estreptomicina (S)</td> <td data-bbox="1640 662 1906 824"><b>Dosis (separados):</b> 600 mg 300 mg 1,500 a 2,000 mg 1,200 mg 1,000 mg (IM)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1409 824 1640 914"><b>Fase intermedia:</b></td> <td data-bbox="1640 824 1906 914"><b>Dario, de lunes a sábado hasta completar treinta dosis</b></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1409 914 1640 1052"><b>Fármacos:</b> Rifampicina (R) Isoniacida (H) Pirazinamida (Z) Etambutol (E)</td> <td data-bbox="1640 914 1906 1052"><b>Dosis:</b> 600 mg 300 mg 1,500 a 2,000 mg 1,200 mg</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1409 1052 1640 1239"><b>Fase de sostén:</b></td> <td data-bbox="1640 1052 1906 1239"><b>Intermitente, tres veces por semana, lunes, miércoles y viernes hasta completar sesenta dosis. Administración en una toma.</b></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1409 1239 1640 1373"><b>Fármacos:</b> Rifampicina (R) Isoniacida (H) Etambutol (E)</td> <td data-bbox="1640 1239 1906 1373"><b>Dosis (separados):</b> 800 mg 600 mg 1,200 mg</td> </tr> </table>	<b>TABLA Retratamiento primario Fase intensiva</b>	<b>3. Diario de lunes a sábado hasta completar sesenta dosis, administración en una toma</b>	<b>Fármacos:</b> Rifampicina (R) Isoniacida (H) Pirazinamida (Z) Etambutol (E) Estreptomicina (S)	<b>Dosis (separados):</b> 600 mg 300 mg 1,500 a 2,000 mg 1,200 mg 1,000 mg (IM)	<b>Fase intermedia:</b>	<b>Dario, de lunes a sábado hasta completar treinta dosis</b>	<b>Fármacos:</b> Rifampicina (R) Isoniacida (H) Pirazinamida (Z) Etambutol (E)	<b>Dosis:</b> 600 mg 300 mg 1,500 a 2,000 mg 1,200 mg	<b>Fase de sostén:</b>	<b>Intermitente, tres veces por semana, lunes, miércoles y viernes hasta completar sesenta dosis. Administración en una toma.</b>	<b>Fármacos:</b> Rifampicina (R) Isoniacida (H) Etambutol (E)	<b>Dosis (separados):</b> 800 mg 600 mg 1,200 mg
<b>TABLA Retratamiento primario Fase intensiva</b>	<b>3. Diario de lunes a sábado hasta completar sesenta dosis, administración en una toma</b>																
<b>Fármacos:</b> Rifampicina (R) Isoniacida (H) Pirazinamida (Z) Etambutol (E) Estreptomicina (S)	<b>Dosis (separados):</b> 600 mg 300 mg 1,500 a 2,000 mg 1,200 mg 1,000 mg (IM)																
<b>Fase intermedia:</b>	<b>Dario, de lunes a sábado hasta completar treinta dosis</b>																
<b>Fármacos:</b> Rifampicina (R) Isoniacida (H) Pirazinamida (Z) Etambutol (E)	<b>Dosis:</b> 600 mg 300 mg 1,500 a 2,000 mg 1,200 mg																
<b>Fase de sostén:</b>	<b>Intermitente, tres veces por semana, lunes, miércoles y viernes hasta completar sesenta dosis. Administración en una toma.</b>																
<b>Fármacos:</b> Rifampicina (R) Isoniacida (H) Etambutol (E)	<b>Dosis (separados):</b> 800 mg 600 mg 1,200 mg																

No.	Numeral	Promovente	Comentario	Acepta SI/NO	Respuesta
74	6.2.1	Grupo de expertos en atención de la diabetes y la tuberculosis	<p>Menciona:</p> <p><b>6.2.1</b> Identificación y diagnóstico del caso.</p> <p>La tuberculosis pulmonar confirmada por baciloscopia es la fuente de infección más frecuente y constituye el objetivo fundamental de las actividades de detección, diagnóstico y tratamiento, para el control de la enfermedad.</p> <p>Comentario/Propuesta:</p> <p><b>Detección de Diabetes Mellitus (DM) en personas con Tuberculosis (Tb):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A toda persona con TB se le deberá realizar búsqueda intencionada de DM, simultáneamente al diagnóstico de TB.</li> <li>• De acuerdo a la NOM-015-SSA2-2010, Para la Prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus, se define como "caso probable de DM" a quien presenta glucemia capilar en ayuno &gt; a 100mg/dl o una glucemia capilar casual &gt; a 140 mg/dl. y el diagnóstico de diabetes se establece en presencia de síntomas clásicos y una glicemia plasmática casual = a 200 mg/dl; glucemia plasmática en ayuno = a 126mg/dl, o bien glucemia plasmática = a 200mg/dl, a las dos horas después de una carga de glucosa.</li> </ul>	SI	<p>Se modifica el punto 6.2.1, de la norma y se recorre la numeración, para quedar como:</p> <p><b>7.1.1.1.1</b> En toda persona con tuberculosis se deberá realizar búsqueda intencionada de diabetes mellitus simultáneamente al diagnóstico de tuberculosis.</p>

No.	Numeral	Promovente	Comentario	Acepta SI/NO	Respuesta
75	7	Grupo de expertos en atención de la diabetes y la tuberculosis	<p>Comentario/Propuesta:</p> <p><b>Tratamiento de TB en personas con DM</b></p> <p>Se implementará de acuerdo a la NOM-006, o se individualizará con fármacos de primera línea, de acuerdo a las recomendaciones de un experto en el manejo del binomio TB/DM para los casos que lo ameriten.</p> <p>En las personas con diabetes, es recomendable administrar piridoxina de 10 a 25 mg/día, durante el tratamiento antituberculosis.</p> <p>En caso de que el paciente presente niveles de glucosa plasmática mayores a 250 mg/dl, o hemoglobina glucosilada mayor a 8.5 % y/o la persona presente complicaciones, deberá ser referido al siguiente nivel de atención (UNEME EC u Hospital). El tratamiento para TB estrictamente supervisado deberá otorgarse de manera permanente en el primer nivel de atención.</p> <p>En las personas con DM que desarrollaron TB y curaron, es recomendable hacer seguimiento semestral posterior a la curación por un mínimo de dos años, para identificar recaídas y en su caso reinstalar tratamiento de TB, al mismo tiempo que se debe mantener el control metabólico.</p> <p><b>Manejo de la TB latente en personas con DM</b></p> <p>A todas las personas con DM que tienen contacto con personas con TB pulmonar con comprobación bacteriológica, se recomienda dar terapia preventiva con isoniacida de acuerdo a la NOM-006-SSA2-1993 y piridoxina de 10 a 25 mg/día, durante el tratamiento de la quimioprofilaxis.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Para disminuir el riesgo de desarrollar TB activa en personas con DM, es necesario un buen control metabólico.</li> </ul>	SI, PARCIALMENTE	<p>Se acepta parcialmente con modificación en la redacción y se estructuran los siguientes puntos, como sigue:</p> <p><b>7.1.1.4</b> En caso de que el paciente con tuberculosis y diabetes mellitus presente niveles de glucosa plasmática mayores a 250 mg/dl o hemoglobina glucosilada mayor a 8.5% y/o la persona presente complicaciones, deberá ser referido al siguiente nivel de atención (UNEME EC u Hospital).</p> <p><b>7.1.1.5</b> El tratamiento para tuberculosis en personas con diabetes mellitus, deberá ser estrictamente supervisado y otorgarse de manera permanente en el primer nivel de atención.</p> <p><b>7.1.1.6</b> En las personas con diabetes mellitus que desarrollaron tuberculosis y curaron, es recomendable realizar seguimiento semestral posterior a la curación por un mínimo de dos años para identificar oportunamente recaídas y en su caso reinstalar el tratamiento antituberculosis, al mismo tiempo se debe mantener el control glicémico de manera mensual.</p> <p><b>7.1.1.8</b> Para disminuir el riesgo de desarrollar tuberculosis activa en personas con diabetes mellitus, es necesario que estas personas lleven un buen control metabólico de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.3, del capítulo de Referencias de esta Norma.</p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b></p> <p>Artículo 28, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p> <p>Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p>

No.	Numeral	Promovente	Comentario	Acepta SI/NO	Respuesta
76	0. Introducción	InDRE	<p>Comentario/Propuesta:</p> <p><b>0. Introducción</b></p> <p>La tuberculosis es una enfermedad infecciosa, causada por un grupo de bacterias del orden Actinomicetales de la familia <i>Mycobacteriaceae</i>; el complejo <i>M. tuberculosis</i> se compone por: <i>M. tuberculosis</i>, <i>M. bovis</i>, <i>M. africanum</i>, <i>M. microti</i>, <i>M. canettii</i>, <i>M. caprae</i> y <i>M. pinnipedii</i>.</p>	SI	<p>Se modifica punto 0. Introducción de la norma, para quedar como:</p> <p><b>0. Introducción.</b></p> <p>La tuberculosis es una enfermedad infecciosa, causada por un grupo de bacterias del orden Actinomicetales de la familia <i>Mycobacteriaceae</i>; el complejo <i>M. tuberculosis</i> se compone por: <i>M. tuberculosis</i>, <i>M. bovis</i>, <i>M. africanum</i>, <i>M. microti</i>, <i>M. canettii</i>, <i>M. caprae</i> y <i>M. pinnipedii</i> y se adquiere por vía aérea, principalmente. Es una enfermedad sistémica que afecta mayoritariamente al sistema respiratorio. Ataca al estado general y de no tratarse oportuna y eficientemente, puede causar la muerte a quien la padece.</p>
77	3. Definiciones	InDRE	<p>Comentario/Propuesta.</p> <p><b>3.7</b> Baciloscopia negativa: a la ausencia de bacilos ácido alcohol resistentes, en la lectura de 100 campos microscópicos útiles del frotis de la expectoración o cualquier otro espécimen.</p> <p><b>3.20</b> Caso confirmado de TBMFR es todo caso en el que se confirma que las cepas infectantes de <i>M. tuberculosis</i> son resistentes <i>in vitro</i> al menos a la Isoniazida y a la rifampicina, simultáneamente.</p> <p><b>3.28</b> Cultivo: a la técnica de laboratorio que permite el aislamiento de <i>M. tuberculosis</i> en medio sólido o líquido.</p> <p><b>3.29</b> Cultivo negativo: a la ausencia de desarrollo de bacilos ácido alcohol resistentes, después de ocho semanas de observación, en medio sólido o después de seis semanas en medio líquido.</p>	SI	<p>3.7 se acepta el comentario y se modifica el punto, para quedar como:</p> <p><b>3.7 Baciloscopia negativa:</b> a la ausencia de bacilos ácido alcohol resistentes, en la lectura de 100 campos microscópicos útiles del frotis de la expectoración o cualquier otro espécimen.</p> <p>3.20 Se acepta el comentario y se modifica el punto, para quedar como:</p> <p><b>3.18 Caso confirmado de Tuberculosis Multifarmacorresistente:</b> al caso en el que se confirma que las cepas infectantes de <i>M. tuberculosis</i> son resistentes <i>in vitro</i> como mínimo a la Isoniazida y a la rifampicina, simultáneamente.</p> <p>3.28 Se acepta el comentario y se modifica el punto, para quedar como:</p> <p><b>3.24 Cultivo:</b> a la técnica de laboratorio que permite el aislamiento de <i>M. tuberculosis</i> en medio sólido o líquido.</p> <p>3.29 Se acepta el comentario y se modifica el punto, para quedar como:</p> <p><b>3.25 Cultivo negativo:</b> a la ausencia de desarrollo de bacilos ácido alcohol resistentes después de ocho semanas de observación, en medio sólido o después de seis semanas en medio líquido.</p> <p><b>3.26 Cultivo positivo:</b> a la demostración de desarrollo con características del Complejo <i>Mycobacterium tuberculosis</i>.</p>

No.	Numeral	Promovente	Comentario	Acepta SI/NO	Respuesta
			<p><b>3.30</b> Cultivo positivo: a la demostración desarrollo con características del Complejo <i>Mycobacterium tuberculosis</i>.</p> <p><b>3.40</b> Examen bacteriológico: a la búsqueda de BAAR a partir de una muestra por baciloscopia o cultivo.</p> <p><b>3.49</b> A las técnicas del laboratorio que permite determinar <i>in vitro</i> si el crecimiento de los bacilos de <i>M. tuberculosis</i> aislados de un paciente son inhibidos (sensibles) o no (resistentes) por un fármaco.</p> <p><b>3.61</b> Tuberculosis: a la enfermedad infecciosa, causada por el Complejo <i>Mycobacterium tuberculosis</i>, que se transmite del enfermo al sujeto sano por inhalación de material infectante; de madre infectada al producto, ingestión de leche contaminada, o contacto con animales enfermos. Puede ser de localización pulmonar o extra pulmonar.</p> <p><b>3.63</b> Tuberculosis multifarmacorresistente (TBMFR): a la tuberculosis en la cual un microorganismo del Complejo <i>M. tuberculosis</i> es resistente al menos a la acción de isoniacida y de rifampicina, administradas simultáneamente.</p>		<p>3.30 Se acepta el comentario y se modifica el punto, para quedar como:</p> <p>3.40 Se acepta el comentario y se modifica el punto, para quedar como:</p> <p><b>3.37 Examen bacteriológico:</b> a la búsqueda de bacilos ácido alcohol resistentes mediante baciloscopia o cultivo de muestras de expectoración u otros especímenes.</p> <p>3.49 Se acepta el comentario y se modifica el punto, recorriéndose la numeración, para quedar como:</p> <p><b>3.50 Pruebas de farmacosenibilidad:</b> a las técnicas de laboratorio que permiten determinar <i>in vitro</i> si el crecimiento de los bacilos de <i>M. tuberculosis</i> aislados de un paciente son inhibidos (sensibles) o no (resistentes) por un fármaco.</p> <p>3.61 Se acepta el comentario y se modifica el punto, recorriéndose la numeración, para quedar como:</p> <p><b>3.63 Tuberculosis:</b> a la enfermedad infecciosa, causada por el complejo <i>Mycobacterium tuberculosis</i> (<i>M. tuberculosis</i>, <i>M. bovis</i>, <i>M. microti</i>, <i>M. africanum</i>, <i>M. canettii</i>, <i>M. caprae</i> y <i>M. pinnipedii</i>), que se transmite del enfermo al sujeto sano por inhalación de material infectante; de madre infectada al producto, ingestión de leche contaminada, contacto con personas enfermas bacilíferas o animales enfermos. Puede ser de localización pulmonar o extrapulmonar.</p> <p>3.63 se acepta el comentario y se modifica el punto, para quedar como:</p> <p><b>3.66 Tuberculosis multifarmacorresistente:</b> al caso con tuberculosis confirmada, en el que se identifica que la cepa del complejo <i>M. tuberculosis</i> es resistente <i>in vitro</i> a isoniacida y rifampicina de forma simultánea.</p>

No.	Numeral	Promovente	Comentario	Acepta SI/NO	Respuesta
78	6.2.1.4	INDRE	<p>Comentario/Propuesta:</p> <p>6.2.1.4 Falta agregar para seguimiento bimensual de los pacientes farmacorresistentes:</p>	SI, PARCIALMENTE	<p>Se acepta el comentario, se recorre la numeración y se modifica con la redacción, para mejor comprensión de esta norma, para quedar como:</p> <p><b>6.5.5.8</b> Para el seguimiento bimensual de los casos de tuberculosis farmacorresistente.</p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b></p> <p>Artículo 28, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p> <p>Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.</p>
79	6.2.1	GRUPO DE EXPERTOS EN TB/VIH-SIDA	<p>Comentario/Propuesta:</p> <p><b>Detección de infección por VIH en personas con TB:</b></p> <p>Ofrecer la prueba de VIH a todas las personas con TB de manera rutinaria (opt out screening): 1) realizar la prueba de VIH después de notificar a la persona que la prueba se llevará a cabo y 2) la persona puede declinar o diferir la prueba de VIH.</p> <p>Las personas que resulten VIH+, deberán referirse a la unidad de atención especializada en VIH para su atención.</p> <p>Búsqueda de TB activa y latente en personas con infección por VIH:</p> <p>Una vez establecido el diagnóstico de infección por VIH se deberá buscar intencionadamente tuberculosis activa o latente.</p> <p>Es recomendable que en el estudio de TB las personas con VIH sean evaluadas primero por la o el médico tratante bajo los algoritmos convencionales ante la presencia de <b>tos con expectoración, fiebre vespertina, pérdida de peso y diaforesis nocturna</b>. En caso necesario debe ser referido a otro nivel de atención que cuente con los recursos necesarios para estudios más dirigidos mediante cultivos, PCR, diagnóstico (SIC) molecular, TAC, RX e Histopatología entre otros.</p> <p><b>Tratamiento de TB latente en personas con VIH:</b></p> <p>El tratamiento de TB latente será con el uso de isoniazida de acuerdo a la NOM-006-SSA2-1993, Para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la</p>	SI	<p>Se aceptan los comentarios y se adicionan los siguientes puntos, para quedar como:</p> <p><b>7.1.2.2</b> En todos los casos de tuberculosis se deberá ofrecer la prueba de VIH de manera rutinaria (opt out screening; que significa que las pruebas de VIH se realizan de forma rutinaria a menos que el paciente se niegue explícitamente a realizarse la prueba de VIH).</p> <p><b>7.1.2.3</b> Se debe realizar la prueba de VIH después de notificar a la persona que la prueba se llevará a cabo.</p> <p><b>7.1.2.4</b> La persona puede declinar o diferir la prueba de VIH. Las personas que resulten VIH+ deberán referirse a la unidad especializada en VIH para su atención.</p> <p><b>7.1.2.5</b> En todas las personas mayores de quince años con serología positiva para VIH, deberán ser evaluadas integralmente para descartar tuberculosis activa en cualquiera de sus formas.</p> <p><b>7.1.2.6</b> En adultos con serología positiva para VIH no utilizar PPD. En menores de cinco años de edad con serología positiva para VIH, deben ser sometidos a una prueba de PPD y evaluados de acuerdo a resultados.</p> <p><b>7.1.2.7</b> Los niños menores de cinco años de edad con serología positiva para VIH, con prueba de PPD positiva, deben ser revisados por clínica, gabinete, laboratorio y pruebas de biología molecular, si están disponibles, para descartar tuberculosis activa.</p> <p><b>7.1.2.8</b> Los niños menores de cinco años de edad, con serología positiva para VIH, con prueba de PPD</p>

No.	Numeral	Promovente	Comentario	Acepta SI/NO	Respuesta
			<p>salud, como mínimo por 6 meses, con la posibilidad de extensión a 9 meses, de acuerdo a criterio clínico y recuperación inmunológica de la persona con VIH o SIDA. El tratamiento con isoniazida deberá iniciarse inmediatamente después de que se descarte la TB activa, con aseguramiento del esquema completo.</p>		<p>negativa y la cuenta de linfocitos CD4+ menor de 200 células/mm<sup>3</sup> y en quienes se haya descartado tuberculosis activa, deben ser revisados y su tratamiento asesorado por el médico especialista.</p> <p><b>7.1.2.9</b> Profilaxis (terapia preventiva con H).</p> <p><b>7.1.2.9.1</b> Aquellas personas con serología positiva para VIH, sin evidencia de enfermedad activa, deben recibir terapia preventiva con H, de acuerdo al punto 6.1.2.3, de esta Norma, vigilar, atender y registrar los efectos adversos durante el tratamiento.</p> <p><b>7.1.2.10</b> Tratamiento.</p> <p><b>7.1.2.10.1</b> Todos los pacientes con serología positiva para VIH en quienes se demuestre tuberculosis activa en cualquier localización, se recomienda que reciban tratamiento primario de acuerdo al punto 6.6, de esta Norma.</p> <p><b>7.1.2.10.2</b> La coinfección TB/VIH es indicación formal de inicio de tratamiento ARV y se deberá implementar dependiendo de la cantidad de CD4. Se recomienda iniciar la terapia ARV entre dos y ocho semanas después de iniciar el tratamiento de la tuberculosis, para reducir la probabilidad de efectos adversos del tratamiento, interacciones farmacológicas y el síndrome inflamatorio de reconstitución inmune.</p>
80	3.52	<p><b>Dr. Cristhian Miguel Tapia Torres.</b>  <b>Servicios de Salud del estado de Sonora.</b></p>	<p>Comentario/Propuesta:</p> <p><b>3.52</b> Especificar si es posible, el tiempo máximo que tiene que pasar para seguir considerando una recaída con TB pulmonar confirmado, que curó o terminó su tratamiento para considerarlo como recaída, ejemplo (verídico), un caso que curó o terminó su tratamiento en el año 2000, para este año 2012 inicia nuevamente con sintomatología respiratoria, 12 años después de haber tenido tuberculosis pulmonar por primera vez; se inicia protocolo de estudio para confirmar un caso de tuberculosis, se confirma con cultivo la tuberculosis pulmonar; en base al tiempo que ha pasado, ¿se considera al paciente como recaída o cómo caso nuevo?, no viene especificado en la NOM hasta cuanto tiempo se considerará una recaída en una persona que curó o terminó su tratamiento.</p>	NO	<p>No se acepta ya que no se identifica la propuesta específica.</p> <p><b>FUNDAMENTO LEGAL:</b></p> <p>Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas., así como el artículo 28, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p>

No.	Numeral	Promovente	Comentario	Acepta SI/NO	Respuesta
81	6.2.1.2	Dr. Cristhian Miguel Tapia Torres. Servicios de Salud del estado de Sonora.	Comentario/Propuesta: 6.2.1.2 En caso de presentar casos nuevos con baciloscopias de diagnóstico con un resultado de baciloscopias con una + y/o con bacilos contables con la finalidad e intención de descartar la presencia de Micobacterias no tuberculosas, ambientales o atípicas (que estamos empezando a diagnosticar con más frecuencia algunas), se solicitaría tomar antes de iniciar tratamiento primario para Tb pulmonar, realizar cultivo con tipificación y en caso de resultar positivo a Micobacterias ambientales (avium, kanasi, siendo las más frecuentes), suspender el tratamiento primario establecido previamente y proporcionar tratamiento de elección para Micobacterias ambientales.	NO	No se acepta, porque esta norma, no incluye el diagnóstico ni tratamiento de micobacterias atípicas. <b>FUNDAMENTO LEGAL:</b> Artículos 40 y 41, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización. Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas., así como el artículo 28 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
82	6.2.1.4	Dr. Cristhian Miguel Tapia Torres. Servicios de Salud del estado de Sonora.	Comentario/Propuesta: 6.2.1.4 Realizar siempre cultivo y tipificación (solamente), antes de iniciar retratamiento primario se debe disponer con el resultado de cultivo, PFS y tipificación.	SI, PARCIALMENTE	Se acepta de manera parcial, y con modificación en la redacción para mejor comprensión de la norma, se recorre la numeración, para quedar como: 6.5.6.4 En los casos de reingreso por recaída o fracaso de tratamiento. <b>FUNDAMENTO LEGAL:</b> Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas., así como el artículo 28, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
83	3.11 y 3.12	Dr. Natán. Enríquez Ríos. Servicios de Salud del estado de Chiapas	Comentario/Propuesta: Si en el punto 3.12 se está utilizando el argumento de prueba terapéutica como método para descalificar un caso confirmado, debiera ser considerado en el punto 3.11, o eliminado en ambos casos, para conservar la congruencia)	NO	No se acepta el comentario, ya que no se identifica la propuesta concreta de modificación. <b>FUNDAMENTO LEGAL:</b> Artículo 28, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización. Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.

No.	Numeral	Promovente	Comentario	Acepta SI/NO	Respuesta
84	3.16	Dr. Natán. Enríquez Ríos. Servicios de Salud del estado de Chiapas	Comentario/Propuesta: <b>3.16</b> (por coherencia se debiera hacer alusión a la comprobación estéril de la presencia de <i>M. tuberculosis</i> ).	NO	No se acepta el comentario, ya que el planteamiento no es claro. <b>FUNDAMENTO LEGAL:</b> Artículo 28, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización. Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.
85	3.20	Dr. Natán. Enríquez Ríos. Servicios de Salud del estado de Chiapas	Comentario/Propuesta: <b>3.20</b> Caso confirmado de TBMFR: es todo caso en el que se confirma que las cepas infectantes de <i>Mycobacterium tuberculosis</i> son resistentes <i>in vitro</i> como mínimo a la isoniacida y a la rifampicina, simultáneamente.	SI, PARCIALMENTE	Se acepta el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de esta norma, para quedar como: <b>3.18 Caso confirmado de Tuberculosis Multifarmacorresistente:</b> al caso en el que se confirma que las cepas infectantes de <i>M. tuberculosis</i> son resistentes <i>in vitro</i> como mínimo a la isoniacida y a la rifampicina, simultáneamente. <b>FUNDAMENTO LEGAL:</b> Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.
86	3.33	Dr. Natán. Enríquez Ríos. Servicios de Salud del estado de Chiapas	Comentario/Propuesta: <b>3.33</b> Defunción por tuberculosis: a la defunción en la que la tuberculosis inicia la serie de acontecimientos que llevan a la muerte. (en vez de "inicia una serie de acontecimientos que llevan a la muerte" podría decir "es la causa primaria de la muerte").	NO	No se acepta el comentario, ya que el planteamiento no es claro y no se identifica la propuesta. <b>FUNDAMENTO LEGAL:</b> Artículo 28, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización. Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.
87	3.44	Dr. Natán. Enríquez Ríos. Servicios de Salud del estado de Chiapas	Comentario/Propuesta: <b>3.44</b> Grupos en riesgo: los individuos susceptibles y a quienes por sus condiciones de trabajo u ocupación, tienen una alta probabilidad de entrar en contacto con la bacteria y adquirir la infección. (Considero que todo somos susceptibles, al menos a entrar en contacto con la bacteria, la expresión "individuos susceptibles", puede prestarse a una interpretación vaga, propongo que la definición sea más específica, haciendo hincapié en las enfermedades que condicionan una inmunosupresión y a los que conviven con una persona afectada por la tuberculosis bacilífera).	NO	No se acepta el comentario, ya que no se identifica la propuesta concreta de modificación, se anotan sólo reflexiones. <b>FUNDAMENTO LEGAL:</b> Artículo 28, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización. Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.

No.	Numeral	Promovente	Comentario	Acepta SI/NO	Respuesta
88	3.62	Dr. Natán. Enríquez Ríos. Servicios de Salud del estado de Chiapas	Comentario/Propuesta: <b>3.62</b> Tuberculosis latente o infección tuberculosa: a la enfermedad con reacción a la prueba de PPD, sin manifestaciones clínicas o radiológicas. (Sí puede tener manifestaciones radiológicas).	NO	No se acepta el comentario, ya que no se identifica la propuesta concreta de modificación. <b>FUNDAMENTO LEGAL:</b> Artículo 28, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización. Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.
89	6.1.7.3	Dr. Natán. Enríquez Ríos. Servicios de Salud del estado de Chiapas	Comentario/Propuesta: <b>6.1.7.3</b> Se administra durante 6 meses a los contactos de 15 años o más con infección por VIH o con otra causa de inmunocompromiso; previamente se debe descartar de manera rigurosa tuberculosis activa pulmonar o extrapulmonar.	SI, PARCIALMENTE	Se acepta el comentario, con modificación en la redacción, para mejor comprensión de la norma, recorriéndose la numeración, para quedar como : <b>6.1.2.3</b> Se administra durante seis meses a los contactos de quince años o más con infección por VIH o con otra causa de inmunocompromiso; previamente se debe realizar estudio exhaustivo para descartar tuberculosis activa pulmonar o extrapulmonar. <b>FUNDAMENTO LEGAL:</b> Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.
90	6.2.1.4.2, 6.2.1.4.3, 6.2.1.4.4	Dr. Natán. Enríquez Ríos. Servicios de Salud del estado de Chiapas	Comentario/Propuesta: <b>6.2.1.4.3</b> En todo caso en el que se sospeche tuberculosis renal o genitourinaria. (redundancia, el punto 6.2.1.4.2 incluye el punto 6.2.1.4.3 ) <b>6.2.1.4.4</b> Para el diagnóstico en caso de sospecha de tuberculosis y VIH/SIDA. (redacción: Para el diagnóstico de tuberculosis en casos con VIH/SIDA)	SI, PARCIALMENTE	6.2.1.4.3 No se acepta, ya que no es clara la propuesta. <b>FUNDAMENTO LEGAL:</b> Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas. 6.2.1.4.4 Se acepta el comentario, con cambios en la redacción, para mejor entendimiento de la norma y se recorre la numeración, para quedar como sigue: <b>6.5.5.4</b> Para el diagnóstico en caso de sospecha de tuberculosis en casos con VIH/SIDA. <b>FUNDAMENTO LEGAL:</b> Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las normas mexicanas.

## ANEXO 1 (COMENTARIO NÚMERO 68).

TABLA 4. Fármacos antituberculosis de segunda línea clasificados por grupo.

GRUPOS	Grupo de medicamentos	Medicamento (abreviatura)	Observaciones
GRUPO 1	Fármacos orales de primera línea útiles en Tx TB-MFR	Etambutol (E); Pirazinamida (Z)	Son fármacos potentes, pero sólo se emplean si hay datos clínicos o de laboratorio que apunten su eficacia
GRUPO 2	Fármacos inyectables	Estreptomina (S)*; Kanamicina (Km); Amikacina (Am); Capreomicina (Cm)	No existe ninguna diferencia en cuanto a eficacia entre los aminoglucósidos (Km y Am) y la capreomicina
GRUPO 3	Fluoroquinolonas	Ofloxacino (Ofx); Levofloxacino (Lfx); Moxifloxacino (Mfx)	No hay evidencia de resistencia cruzada entre quinolonas
GRUPO 4	Bacteriostáticos orales de segunda línea	Etiinamida (Eto); Protionamida (Pto); Cicloserina (Cs); Terizidona (Trd); Acido p-aminosalicílico (PAS)	No todos tienen el mismo grado de efectividad
GRUPO 5	Fármacos de eficacia poco clara	Clofazimina (Cfz); Amoxicilina/Clavulanato (Amx/Clv); Claritromicina (Clr); Linezolid (Lzd); Tioacetazona (Th); Imipenem/Cilastatin (Ipm/Cln); dosis altas de Isoniazida; Clariromicina (Clr)	No recomendados para uso corriente con pacientes de TBMFR.

(Tx=Tratamiento).

\*No se debe utilizar estreptomina en un esquema de segunda línea.

Tabla 5. Fármacos antituberculosis. Dosis y Efectos Adversos

FÁRMACO	DOSIS	EFFECTOS ADVERSOS	VIGILAR	ACCIONES
<b>GRUPO 1: FÁRMACOS ORALES DE PRIMERA LÍNEA ÚTILES EN TRATAMIENTOS DE SEGUNDA LÍNEA</b>				
Etambutol (E)	25mg/kg Mx. 1600-2000 mg	Neuritis óptica	Vigilar alteraciones visuales. La dosis se modifica en insuficiencia renal.	Suspender Etambutol Usualmente revierte al suspender el fármaco, pero requiere de valoración por Oftalmología
Pirazinamida (Z)	30-40mg/d Máx. 2000-2500 mg	Artrópata gotosa, hepatitis, gastritis	Vigilar PFH, niveles de ácido úrico. La dosis se modifica en insuficiencia renal.	La artritis habitualmente disminuye con el tiempo aun sin tratamiento. Se pueden administrar AINES y/o disminuir la dosis en caso necesario.
<b>GRUPO 2: FÁRMACOS INYECTABLES</b>				
Capreomicina	15-20 mg/kg Máx. 1000 mg	(El perfil de efectos adversos entre aminoglucósidos y la Capreomicina es muy similar) Nefrototoxicidad, la cual se incrementa con la administración de otros nefrotóxicos. Ototoxicidad con hipoacusia y sordera irreversible; daño vestibular. Alteraciones hidroelectrolíticas	Vigilar pruebas de función renal (creatinina, BUN, urea) y ES en el caso de capreomicina. Por el uso prolongado se requiere de audiometría cada 2 0 3 meses. Se debe modificar la dosis en insuficiencia renal.	En caso de cursar con elevación de azoados se puede suspender temporalmente (no más de dos semanas) y reajustar la dosis de acuerdo a la función renal. En caso de ototoxicidad, valorar riesgo/beneficio para suspender el tratamiento.
Kanamicina	15-20 mg/kg Máx. 1000 mg			
Amikacina	15-20mg/kg Máx. 1000 mg			

<b>GRUPO 3: FLUOROQUINOLONAS</b>				
Ofloxacino	800mg/día	Náuseas, vómito, gastritis, insomnio, cefalea, vértigo. Rara vez crisis convulsiva	Vigilar tolerancia gastrointestinal y estado neurológico. Ofx y Lfx: la dosis se modifica en insuficiencia renal	Estos síntomas por lo general mejoran con el tiempo aún sin intervención. En caso de toxicidad del SNC suspender modificación.
Levofloxacino	750-1000mg/día			
Moxifloxacino	400 mg/día			
<b>GRUPO 4: BACTERIOSTÁTICOS ORALES DE SEGUNDA LÍNEA</b>				
Protonamida (Pto) / Etionamida (Eto)	15-20mg/kg Max. 1000mg	Intolerancia gastrointestinal (Gastritis, náusea, vómito) dolor abdominal, sabor metálico. Neurotoxicidad (depresión, mareo). Neuropatía periférica, hepatitis hipotiroidismo (sobre todo si se combina con PAS)	Vigilar PFH y PFT. Vigilar estado de hidratación en caso de intolerancia gastrointestinal.	Los síntomas gastrointestinales mejoran al dividir las dosis o disminuirlas. Se pueden administrar antieméticos. Se debe administrar piridoxina 200-300mg para disminuir el riesgo de neurotoxicidad.
Cicloserina (Cs) Terizidona (Trd)	10-15 mg/kg Máx. 1000 mg	Alteraciones psiquiátricas: irritabilidad, depresión, agresividad, confusión, ansiedad. Insomnio, pesadillas nocturnas, cefalea. En raras ocasiones ideación suicida y crisis convulsivas.	Vigilar estado La dosis se modifica en insuficiencia renal	Se debe administrar piridoxina 200-300mg para disminuir el riesgo de neurotoxicidad.
Acido P-aminosalicílico (PAS)	150mg/kg Máx. 12gr	Gastritis, náusea, vómito, diarrea. Hipotiroidismo (el riesgo se incrementa cuando se combina con Pto.). En raras ocasiones hepatitis y Sd de mala absorción.	Vigilar estado de hidratación en caso de intolerancia gastrointestinal vigilar PFH y PFT*	Se pueden administrar antieméticos. Se debe dividir la dosis en 2 o 3 tomas.
<b>GRUPO 5: ANTITUBERCULOSIS CON EFICACIA POCO CLARA (NO RECOMENDADOS POR LA OMS PARA USO CORRIENTE CON PACIENTES DE TB-MFR)</b>				

\*PFH: pruebas de funcionamiento hepático; PFT: pruebas de funcionamiento tiroideo. Máx: Máximo.

Sufragio Efectivo. No Reelección.

México, D.F., a 10 de septiembre de 2013.- 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.

**CONVENIO de Coordinación que celebran el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Tamaulipas, con el objeto de establecer las bases y procedimientos de coordinación para la ejecución del Subprograma Fortalecimiento a las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia, así como la asignación y el ejercicio de los recursos económicos que se destinarán para la ejecución del mismo.**

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

CONVENIO DE COORDINACIÓN QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, EN LO SUCESIVO DENOMINADO "DIF NACIONAL", REPRESENTADO POR SU TITULAR, LA LIC. LAURA I. VARGAS CARRILLO, QUIEN SE HACE ASISTIR EN ESTE ACTO POR EL L.A.E. J. JESÚS ANTÓN DE LA CONCHA Y LA MTRA. ADRIANA LUNA LOZANO, EN SU RESPECTIVO CARÁCTER DE OFICIAL MAYOR Y DIRECTORA GENERAL JURÍDICA Y DE ENLACE INSTITUCIONAL, Y POR LA OTRA, EL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE TAMAULIPAS, EN ADELANTE "DIF ESTATAL", REPRESENTADO POR SU DIRECTOR GENERAL, LIC. JESÚS ALEJANDRO OSTOS GARCÍA, A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", DE CONFORMIDAD CON LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

**ANTECEDENTES**

- I. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos determina, en su artículo 25, primer párrafo, que al Estado corresponde la rectoría del desarrollo nacional a efecto de garantizar que éste sea integral y sustentable, que fortalezca la Soberanía de la Nación y su régimen democrático y que, mediante el fomento del crecimiento económico y el empleo y una más justa distribución del ingreso y la riqueza, permita el pleno ejercicio de la libertad y la dignidad de los individuos, grupos y clases sociales, cuya seguridad protege la propia Constitución. Asimismo, en su artículo 26, apartado A, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece la competencia del Estado para organizar un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional que imprima solidez, dinamismo, permanencia y equidad al crecimiento de la economía para la independencia y la democratización política, social y cultural de la nación.
- II. La Ley de Planeación en sus artículos 27, 28, 32, último párrafo, 33, 34, 35 y 36 faculta al Ejecutivo Federal para convenir con los gobiernos de las entidades federativas 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 para que las acciones a realizarse por la Federación y los Estados se planeen de manera conjunta. Asimismo, permiten al Ejecutivo Federal convenir con las entidades federativas, entre otros temas, los procedimientos de coordinación entre las autoridades federales, estatales y municipales para propiciar la planeación del desarrollo integral de cada entidad federativa, los lineamientos metodológicos para la realización de las actividades de planeación, en el ámbito de su jurisdicción y la ejecución de las acciones que deban realizarse en cada entidad federativa, y que competan a ambos órdenes de gobierno, considerando la participación que corresponda a los municipios interesados.
- III. La Ley de Asistencia Social, en su artículo 3o., define a la asistencia social como el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral del individuo, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, indefensión, desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva. Por su parte, el artículo 4o. del instrumento legal en comento identifica como sujetos preferentes de la asistencia social a las niñas, los niños y los adolescentes, a los adultos mayores, a las víctimas de la comisión de delitos y a los indigentes, entre otros. Asimismo, el artículo 28 de la Ley de Asistencia Social otorga al "DIF NACIONAL" el carácter de coordinador del Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada y el artículo 54 le da atribuciones para promover la organización y participación de la comunidad para coadyuvar en la prestación de servicios asistenciales para el desarrollo integral de la familia. La participación de la comunidad, de acuerdo con lo establecido por el artículo 55, debe estar encaminada a fortalecer su estructura propiciando la solidaridad ante las necesidades reales de la población.

- IV.** La Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, establece en su artículo 25, fracción VI, que la programación y presupuestación anual del gasto público, se realizará con apoyo en los anteproyectos que las dependencias y entidades del Ejecutivo Federal elaboren para cada ejercicio fiscal, y con base en la interrelación que exista, en su caso, con los convenios de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas.
- V.** El Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, establece en su artículo 178, primer párrafo, que con el objeto de coadyuvar a una visión integral de los programas sujetos a reglas de operación, las dependencias y entidades de la administración Pública Federal que participen en los mismos promoverán la celebración de convenios o acuerdos interinstitucionales con el fin de fortalecer la coordinación, evitar duplicidad en la consecución de los objetivos de los programas y dar cumplimiento a los criterios establecidos en el artículo 75 de la Ley.
- VI.** En congruencia con lo anterior, el día 28 de febrero de 2013, "DIF NACIONAL" publicó en el Diario Oficial de la Federación el "Acuerdo por el cual da a conocer la modificación a las Reglas de Operación del Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable 2013", en lo sucesivo referidas como las "REGLAS DE OPERACIÓN", en las cuales se incluye el Subprograma "Fortalecimiento a las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia", mismo que tiene como objetivo el fomentar el desarrollo y la implementación de proyectos por parte de las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia o instituciones homólogas de los Sistemas Estatales DIF, tendentes a realizar acciones de colaboración a favor de las niñas, niños y adolescentes que se encuentren bajo cuidado de los centros o albergues públicos o privados ubicados en su localidad, con la finalidad de lograr su reintegración familiar nuclear o extensa, o bien de su inserción a una familia a través de la adopción.

#### DECLARACIONES

##### I. "DIF NACIONAL" declara que:

- a)** Es un Organismo Público Descentralizado, con patrimonio propio y personalidad jurídica, regulado por la Ley General de Salud y la Ley de Asistencia Social, que tiene entre sus objetivos la promoción de la asistencia social y la prestación de servicios en ese campo.
- b)** Su Titular se encuentra facultada para celebrar el presente convenio de conformidad con lo previsto por los artículos 37, inciso h), de la Ley de Asistencia Social; 22, fracción I, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; y 11, fracciones X, XI y XII, del Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, y acredita su personalidad de acuerdo con el Testimonio de la Escritura Pública número 103,210 de fecha 28 de febrero de 2013, otorgada ante la fe del Licenciado Jorge Sánchez Pruneda, Notario Público número 127 del Distrito Federal.
- c)** Los CC. Oficial Mayor y Directora General Jurídica y de Enlace Institucional, cuentan con facultades para asistir a la C. Titular en la firma del presente instrumento jurídico, de conformidad con los artículos 19, fracciones XXVI y XXIX, 24, fracción XII y 25, fracciones XIII, XVII y XVIII del Estatuto Orgánico anteriormente referido.
- d)** En los términos de los artículos 28, 32, 33, 34, 35 y 36 de la Ley de Planeación, celebra el presente convenio como instrumento de coordinación para la ejecución del Subprograma "Fortalecimiento a las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia" del Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable 2013, con el "DIF ESTATAL", para establecer los procedimientos de coordinación en la materia.
- e)** Señala como domicilio legal para todos los efectos de este convenio, el ubicado en Avenida Emiliano Zapata número 340, Colonia Santa Cruz Atoyac, Delegación Benito Juárez, Código Postal 03310, México, Distrito Federal.

##### II. "DIF ESTATAL" declara que:

- a)** Es un Organismo Público Descentralizado del Gobierno del Estado de Tamaulipas, con personalidad jurídica y patrimonio propios, regulado por la Ley Sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social, publicada en el Periódico Oficial del Estado de fecha 18 de octubre de 1986.
- b)** Tiene entre sus objetivos, la promoción de la Asistencia Social, la prestación de servicios en ese campo, así como la promoción de la interrelación sistemática de acciones que en la materia lleven a cabo las instituciones públicas y privadas.

- c) Su Director General, quien acredita su personalidad con el nombramiento expedido a su favor por el C. Egidio Torre Cantú, Gobernador Constitucional del Estado de Tamaulipas de fecha 3 de agosto de 2012, se encuentra facultado para celebrar el presente convenio de coordinación.
- d) Entre sus atribuciones se encuentra el promover y prestar servicios de asistencia social a la población, así como la capacitación de recursos humanos para su atención.
- e) Señala como domicilio legal para todos los fines y efectos legales que se deriven del presente convenio, el ubicado en Calzada General Luis Caballero número 297 Ote., Municipio de Ciudad Victoria, Estado de Tamaulipas, código postal 87060.

### III. "LAS PARTES" declaran conjuntamente que:

- a) Ante la necesidad de emprender acciones coordinadas tendentes al mejoramiento de las condiciones de vida de la población sujeta de asistencia social, es su interés y su voluntad suscribir el presente instrumento jurídico, en beneficio de la población sujeta a asistencia social del país.
- b) Reconocen las ventajas que su participación conjunta en el desarrollo y cumplimiento del objetivo señalado en el presente convenio, puede derivar para el país y para "LAS PARTES".
- c) Reconocen mutuamente su capacidad jurídica para suscribir el presente convenio de coordinación.
- d) Es su deseo suscribir el presente instrumento jurídico, de aplicación en el territorio del Estado de Tamaulipas, asegurando la adecuada ejecución conjunta de acciones coordinadas entre ellas en materia de asistencia social, en el marco del Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable 2013, y específicamente del Subprograma "Fortalecimiento a las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia" para la realización de acciones en beneficio de Sujetos de Asistencia Social, de acuerdo con sus respectivas disposiciones jurídicas aplicables.
- e) Cuentan con los recursos necesarios para proporcionar la colaboración, asistencia y servicios inherentes al objeto materia del presente convenio.

Con base en lo antes expuesto y con fundamento en lo establecido en los artículos 4, 25 y 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 28, 32, 33, 34, 35 y 36 de la Ley de Planeación; 1o., 25, fracción VI, 75, fracción II segundo párrafo, 77 y demás relativos de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 3o., 4o., 21, 44 y demás relativos de la Ley de Asistencia Social; 22, fracción I, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 175, 178, primer párrafo, y demás relativos del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; Anexo 24 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2013; 11, fracciones X y XII, 24, fracción XII y 25, fracciones XIII, XVII y XVIII del Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; y el Acuerdo por el que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia da a conocer las Reglas de Operación del Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable para el ejercicio fiscal 2013, "LAS PARTES" celebran el presente convenio de coordinación y están de acuerdo en sujetarse a las siguientes:

### CLÁUSULAS

**PRIMERA.- OBJETO.-** El objeto del presente convenio es establecer las bases y procedimientos de coordinación entre "LAS PARTES" para la ejecución del Subprograma "Fortalecimiento a las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia", así como para la asignación y el ejercicio de los recursos económicos que se destinarán para la ejecución del mismo, en el marco de las "REGLAS DE OPERACIÓN".

Lo anterior, en relación al Proyecto Específico denominado: "Reintegración Familiar de Menores/Tramitación de Registros y Actas de Nacimiento".

**SEGUNDA.- APORTACIÓN DE RECURSOS.-** Con base en la suficiencia presupuestal contenida en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2013, las disposiciones contenidas en las "REGLAS DE OPERACIÓN" y en el oficio número 232.000.00/058/2013 emitido por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de "DIF NACIONAL", este último aportará recursos por concepto de subsidios, considerados apoyos transitorios que prevén las "REGLAS DE OPERACIÓN", por un monto de \$1'287,500.00 (UN MILLÓN DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS 00/100 M.N.).

“LAS PARTES” convienen en que el otorgamiento de recursos a que se refiere el párrafo anterior, se realizará una vez que se encuentre debidamente comprobada la erogación de los recursos otorgados en el marco del Subprograma “Fortalecimiento a las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia” correspondiente al ejercicio fiscal 2012, y que la fecha de radicación de los mismos podrá sufrir variaciones atendiendo a la disponibilidad presupuestaria para el presente ejercicio fiscal.

**TERCERA.- NATURALEZA DE LOS RECURSOS.-** Los recursos que, de conformidad con las “REGLAS DE OPERACIÓN” aporta “DIF NACIONAL” para el cumplimiento del objeto del presente convenio, serán considerados en todo momento como subsidios federales en los términos de las disposiciones aplicables; en consecuencia, no perderán su carácter federal al ser canalizados al “DIF ESTATAL” para la ejecución del proyecto señalado en la cláusula Primera del presente instrumento jurídico.

“LAS PARTES” aceptan que la aportación de los recursos económicos que se destinen para el desarrollo de las acciones materia de este convenio, estará a cargo de “DIF NACIONAL” y la administración, aplicación, información y, en su caso, la comprobación de su aplicación, será exclusivamente a cargo de “DIF ESTATAL”, de conformidad con el presente convenio y la normatividad aplicable.

Los recursos que no se destinen a los fines autorizados en este convenio y/o en las “REGLAS DE OPERACIÓN”; que no se encuentren devengados al 31 de diciembre de 2013 o bien, en caso de que algún órgano fiscalizador detecte desviaciones o incumplimiento en el ejercicio de dichos recursos por parte de “DIF ESTATAL” deberán ser reintegrados por éste a la Tesorería de la Federación, en los términos que señalen las disposiciones aplicables, incluyendo rendimientos financieros e intereses, debiendo informar por escrito a “DIF NACIONAL”.

**CUARTA.- CUENTA BANCARIA.-** Los recursos que proporcione “DIF NACIONAL”, se ejercerán por medio de una cuenta bancaria productiva que “DIF ESTATAL” se obliga a contratar por conducto de la Tesorería de su Estado o su equivalente, de manera especial y exclusiva para la administración de los recursos federales materia del presente instrumento jurídico, con el fin de que distinga contablemente su origen e identifique que las erogaciones correspondan a los fines del proyecto. El manejo de los recursos será de la absoluta responsabilidad del “DIF ESTATAL” y podrá ser auditado por las autoridades competentes.

Los depósitos de los recursos federales estarán sujetos a la presentación previa, por parte de “DIF ESTATAL”, del recibo fiscal que en derecho corresponda a satisfacción de “DIF NACIONAL”, y en congruencia con lo dispuesto, tanto en las “REGLAS DE OPERACIÓN” como en el presente convenio.

#### **COMPROMISOS DE “LAS PARTES”**

**QUINTA.-** “DIF NACIONAL” se compromete a realizar las acciones siguientes:

- a) Asignar y aportar los recursos económicos federales previstos en la cláusula Segunda de este convenio, para el cumplimiento del mismo y de las disposiciones contenidas en las “REGLAS DE OPERACIÓN”, habiendo cumplido “DIF ESTATAL” con las obligaciones a su cargo referidas en la cláusula Sexta de este convenio.
- b) Otorgar a “DIF ESTATAL” en términos de la cláusula Segunda de este convenio la cantidad de \$1'287,500.00 (un millón doscientos ochenta y siete mil quinientos pesos 00/100 M.N.) como subsidios utilizables para la realización del proyecto denominado “Reintegración Familiar de Menores/Tramitación de Registros y Actas de Nacimiento”.
- c) Otorgar asistencia técnica y orientación a “DIF ESTATAL”, así como la asesoría y capacitación necesaria, en base a sus Programas Asistenciales en materia de Asistencia Social, y
- d) En general, cumplir en todo momento con las disposiciones contenidas en las “REGLAS DE OPERACIÓN”.

**SEXTA.-** “DIF ESTATAL” se compromete a:

- a) Otorgar a “DIF NACIONAL” el recibo correspondiente por la cantidad establecida para la ejecución del proyecto objeto de este convenio, de acuerdo a la normatividad aplicable y las directrices marcadas por “DIF NACIONAL”;

- b) Ejercer los recursos señalados en la cláusula Segunda de este convenio, para el proyecto denominado "Reintegración Familiar de Menores/Tramitación de Registros y Actas de Nacimiento", debiendo ejecutar y desarrollar las actividades objeto del presente convenio, de acuerdo a lo señalado en el mismo, en las disposiciones de las "REGLAS DE OPERACIÓN" y en la demás normatividad aplicable;
- c) Formar un expediente técnico, el cual deberá contener toda la documentación probatoria de los recursos a ejercer, así como aplicar en su totalidad los mismos, garantizando su liberación expedita, debiendo destinarlos, incluyendo los rendimientos financieros que por cualquier concepto generen, exclusivamente a los fines del proyecto materia del presente instrumento jurídico, por lo que se hace responsable del uso, aplicación y destino de los citados recursos, así como llevar a cabo todas las acciones tendientes a la verificación y comprobación de la correcta aplicación de los recursos presupuestales;
- d) Informar por escrito a la Dirección General Jurídica y de Enlace Institucional de "DIF NACIONAL", el estado que guarda el seguimiento en la implementación del proyecto objeto del presente convenio; se deberá incluir el grado de avance en la ejecución, con las metas y objetivos alcanzados a la fecha, anexando los documentos que acrediten la correcta aplicación de los recursos, dentro de los siguientes periodos: Primer Informe, del 1 al 10 de julio de 2013; Segundo Informe, del 1 al 10 de octubre de 2013; y Tercer Informe, del 1 al 10 de enero de 2014.
- e) Presentar la información necesaria para la integración del Informe de Cuenta Pública de los apoyos a que se refiere el presente instrumento jurídico, con base en los formatos y lineamientos que en su oportunidad le dé a conocer el "DIF NACIONAL";
- f) No destinar a otros conceptos de gasto los recursos otorgados;
- g) Entregar a la Dirección General Jurídica y de Enlace Institucional de "DIF NACIONAL", el informe final sobre los resultados y alcances obtenidos en la ejecución de las acciones materia de este instrumento jurídico;
- h) Reintegrar a la Tesorería de la Federación, los recursos federales presupuestales, y en su caso, los productos financieros que no se hubieran destinado a los fines autorizados, o no se encuentren devengados al cierre del ejercicio fiscal correspondiente o que se hayan detectado desviaciones o incumplimientos en el ejercicio de los recursos, o por alguna otra causa considerada en este instrumento jurídico y/o las "REGLAS DE OPERACIÓN", de conformidad con el artículo 176 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. Dicho reintegro deberá ser informado por escrito a la Dirección de Finanzas de "DIF NACIONAL";
- i) Conservar debidamente resguardada, durante un periodo de cinco años, la documentación original comprobatoria del ejercicio del gasto de los recursos que con base en el presente instrumento jurídico se entregan;
- j) Vigilar y supervisar el cumplimiento de los compromisos, tiempos, objeto, metas, porcentajes de aportación y demás contenido de las acciones objeto del presente convenio, de conformidad con las "REGLAS DE OPERACIÓN";
- k) Publicar los avances físico-financieros en las páginas del sistema de Internet que, en su caso, tenga disponibles, así como en los medios y con la frecuencia que al efecto determinen "LAS PARTES";
- l) Aceptar y facilitar la realización de visitas de seguimiento, supervisión e inspección, y brindar la información y documentación desagregada por género que solicite el "DIF NACIONAL", la Secretaría de la Función Pública y/o las instancias fiscalizadoras, para los efectos que dichas instancias requieran;
- m) Adoptar las medidas necesarias para establecer el enlace y comunicación con "DIF NACIONAL" para dar el debido seguimiento a los compromisos asumidos. Lo anterior, sin perjuicio de que los órganos fiscalizadores correspondientes lleven a cabo las acciones de vigilancia, control y evaluación a fin de verificar en cualquier momento el cumplimiento de los compromisos a cargo de "DIF ESTATAL", en los términos contenidos en el presente convenio;

- n) Señalar expresamente y en forma idéntica la participación y apoyo del Gobierno Federal, a través del “DIF NACIONAL”, en las acciones de difusión, divulgación y promoción del proyecto, y
- o) En general, cumplir y observar en todo momento las disposiciones y lineamientos descritos en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento, el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2013, las “REGLAS DE OPERACIÓN” y demás aplicables conforme a la legislación vigente.

“LAS PARTES” acuerdan que para efectos de los incisos d) y g) de esta cláusula, los informes de avance o final del proyecto, serán enviados, recibidos o archivados en forma física y a través de medios electrónicos o por cualquier otra tecnología que permita identificar al firmante. En consecuencia, “DIF NACIONAL” acepta que la información contenida en los informes enviados a través de dichos medios producirá los mismos efectos jurídicos que la firma autógrafa, reconociendo la plena validez, eficacia y efectos legales, sin perjuicio de que la veracidad de los mismos, pueda ser verificada por las Unidades Administrativas de “DIF NACIONAL” o cualquier otra autoridad, conforme a lo previsto en las disposiciones aplicables.

**SÉPTIMA.-** “LAS PARTES” se comprometen a que la difusión y divulgación de las actividades inherentes al proyecto objeto del presente convenio que se realice por medios impresos y electrónicos contenga la siguiente leyenda: “Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso con fines distintos a los establecidos en el Programa”.

**OCTAVA.- CONTRALORÍA SOCIAL.-** “LAS PARTES” reconocen el instrumento de contraloría social como una práctica de transparencia y control de rendición de cuentas, conforme a lo dispuesto en el numeral 11.2 de las “REGLAS DE OPERACIÓN” y 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, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de abril de 2008.

**NOVENA.- REPRESENTANTES DE “LAS PARTES”.-** Para la adecuada operación de las actividades a que se refiere el presente instrumento jurídico y a efecto de que en forma conjunta supervisen la realización del proyecto, “LAS PARTES” designan al respecto a los siguientes representantes:

“DIF NACIONAL”	MTRA. JUANAMARÍA PADILLA MEDEL DIRECTORA DE ASISTENCIA JURÍDICA
“DIF ESTATAL”	DR. FEDERICO TORRE ANAYA COORDINADOR DE LOS CENTROS ASISTENCIALES DIF-TAMAULIPAS.

Los representantes titulares podrán designar suplentes, quienes deberán contar con facultades para tomar decisiones, los cuales deberán ser cuando menos del nivel jerárquico inferior siguiente al del representante titular, cuidándose que sea homogéneo y adecuado para garantizar la ejecución de las decisiones adoptadas.

**DÉCIMA.- SUSPENSIÓN O CANCELACIÓN DE LA ENTREGA DE LOS APOYOS.-** “DIF ESTATAL” acepta que en caso de incumplimiento a lo establecido en el presente convenio, particularmente de las obligaciones a su cargo, “DIF NACIONAL”, atendiendo a la gravedad y origen del incumplimiento, podrá suspender temporalmente o cancelar definitivamente, ya sea total o parcialmente, la entrega de los apoyos asignados al proyecto materia de este convenio.

Son causas de suspensión o cancelación, además, las siguientes:

- a) Cuando “DIF ESTATAL” no aplique los apoyos entregados para los fines aprobados o los aplique inadecuadamente, que notoriamente se advierta ineficiencia o deshonestidad, o se adviertan desvíos de recursos para realizar acciones ajenas a los fines del proyecto;
- b) Cuando “DIF ESTATAL” incumpla con la ejecución del proyecto objeto de apoyo;
- c) Cuando “DIF ESTATAL” no acepte la realización de visitas de seguimiento, supervisión e inspección, cuando así lo soliciten “DIF NACIONAL”, la Secretaría de la Función Pública o cualquier otra autoridad competente o autorizada, con el fin de verificar la correcta aplicación de los apoyos otorgados;
- d) Cuando “DIF ESTATAL” no entregue a la Dirección General Jurídica y de Enlace Institucional de “DIF NACIONAL” los informes y la documentación que acredite los avances y la conclusión de los compromisos y conceptos del proyecto;

- e) Cuando "DIF ESTATAL" presente información falsa sobre los conceptos de aplicación y los finiquitos de los conceptos apoyados;
- f) La inviabilidad del proyecto, en razón de alteración o cambio en las condiciones sobre la producción, organización, mercado, financieras o técnicas, entre otras;
- g) La existencia de duplicidad de apoyos a conceptos idénticos de otros programas o fondos federales;
- h) Cuando existan adecuaciones a los calendarios de gasto público o disminución grave de ingresos públicos que afecten de manera determinante el presupuesto autorizado;
- i) Cuando "DIF NACIONAL", o un órgano de fiscalización detecten desviaciones o incumplimientos en el ejercicio de los recursos, y
- j) En general, cuando exista incumplimiento de los compromisos establecidos en el presente convenio, las "REGLAS DE OPERACIÓN" y las disposiciones que derivan de éstas.

"DIF ESTATAL" acepta que ante la suspensión o cancelación de la entrega de los apoyos, deberá reintegrar a la Tesorería de la Federación la totalidad de los recursos otorgados, así como los rendimientos financieros u otros conceptos generados, una vez que "DIF NACIONAL" haya solicitado dicha devolución.

**DÉCIMA PRIMERA.- CONTROL Y VIGILANCIA.-** El control, vigilancia y evaluación de los recursos públicos federales a que se refiere el presente convenio, corresponderá indistintamente a las secretarías de Hacienda y Crédito Público, de la Función Pública y demás autoridades conforme al ámbito material de competencia otorgado en las disposiciones jurídicas aplicables.

Con el fin de verificar la correcta aplicación de los apoyos otorgados y el cumplimiento de las obligaciones a cargo de "DIF ESTATAL", a partir de la firma de este convenio "DIF NACIONAL" o las Unidades Administrativas de éste, podrán ordenar la realización de visitas de supervisión, sin perjuicio de las facultades y atribuciones de la Secretaría de la Función Pública o cualquier otra autoridad competente.

**DÉCIMA SEGUNDA.- TRANSPARENCIA.-** "LAS PARTES" convienen en promover y fomentar la transparencia de la asignación y ejercicio de los recursos destinados al apoyo del proyecto a que se refiere el presente convenio. Consecuentemente, promoverán la publicación del padrón de beneficiarios y del proyecto apoyado, así como sus avances físico-financieros en las páginas electrónicas oficiales de Internet que tengan disponibles; los datos personales de los beneficiarios serán protegidos en términos de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y demás disposiciones jurídicas aplicables.

#### **CONVENCIONES GENERALES**

**DÉCIMA TERCERA.- RELACIÓN LABORAL.-** El personal de cada una de "LAS PARTES" que sea designado para la realización de cualquier actividad relacionada con este convenio permanecerá en forma absoluta bajo la dirección y dependencia de la parte con la cual tiene establecida su relación laboral, mercantil, civil, administrativa o de cualquier otra naturaleza, por lo que no se creará una subordinación de ninguna especie con la parte opuesta, ni operará la figura jurídica de patrón sustituto o solidario; lo anterior, con independencia de estar prestando sus servicios fuera de las instalaciones de la entidad por la que fue contratada o realizar labores de supervisión de los trabajos que se realicen.

**DÉCIMA CUARTA.- VIGENCIA.-** El presente convenio tendrá una vigencia a partir de la fecha de su firma y hasta el 31 de diciembre de 2013, pudiendo darse por terminado anticipadamente, mediante escrito libre que contenga una manifestación explícita de que se desea terminar anticipadamente el convenio, con los datos generales de la parte que desea terminar el convenio, con por lo menos treinta días hábiles de anticipación, en el entendido de que las actividades que se encuentren en ejecución deberán ser concluidas salvo acuerdo en contrario.

En caso de que "DIF ESTATAL" incumpla las obligaciones a su cargo señaladas en este instrumento jurídico, "DIF NACIONAL" podrá rescindir administrativamente el presente convenio. Dicha rescisión operará de pleno derecho y sin necesidad de acción judicial o arbitral previa. Consecuentemente, "DIF ESTATAL" acepta que ante la rescisión del convenio, éste quedará obligado, en el término que establezca "DIF NACIONAL", a la devolución de la cantidad señalada en la cláusula Segunda de este convenio o su parte proporcional, según sea el caso, sin responsabilidad alguna por los gastos, expensas, erogaciones o análogos que hubiere realizado.

**DÉCIMA QUINTA.- MODIFICACIONES.-** Las modificaciones o adiciones que se realicen al presente convenio, serán pactadas de común acuerdo entre “LAS PARTES” y se harán constar por escrito, surtiendo sus efectos a partir del momento de su suscripción.

**DÉCIMA SEXTA.- DIFUSIÓN.-** “LAS PARTES”, por los medios de difusión más convenientes, promoverán y divulgarán entre los promotores, ejecutores, responsables de los proyectos e interesados en general, las características, alcances y resultados de la coordinación prevista en el presente convenio.

**DÉCIMA SÉPTIMA.- CONTROVERSIAS.-** En caso de suscitarse algún conflicto o controversia con motivo de la interpretación y/o cumplimiento del presente convenio, “LAS PARTES” lo resolverán de común acuerdo; de no lograrlo, acuerdan someterse expresamente a la jurisdicción de los Tribunales Federales competentes, radicados en la Ciudad de México, Distrito Federal, renunciando desde este momento al fuero que les pudiera corresponder en razón de su domicilio presente o futuro, o por cualquier otra causa.

**DÉCIMA OCTAVA.- PUBLICACIÓN.-** De conformidad con el artículo 36 de la Ley de Planeación, el presente convenio será publicado en el Diario Oficial de la Federación.

Enteradas las partes de los términos y alcances legales del presente convenio de coordinación, lo firman en cinco tantos en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los trece días del mes de mayo de dos mil trece.- Por el DIF Nacional: la Titular del Organismo, **Laura I. Vargas Carrillo**.- Rúbrica.- El Oficial Mayor, **J. Jesús Antón de la Concha**.- Rúbrica.- La Directora General Jurídica y de Enlace Institucional, **Adriana Luna Lozano**.- Rúbrica.- Por el DIF Estatal: el Director General, **Jesús Alejandro Ostos García**.- Rúbrica.

**CONVENIO de Coordinación que celebran el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Veracruz, con el objeto de establecer las bases y procedimientos de coordinación para la ejecución del Subprograma Fortalecimiento a las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia, así como la asignación y el ejercicio de los recursos económicos que se destinarán para la ejecución del mismo.**

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

CONVENIO DE COORDINACIÓN QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, EN LO SUCESIVO DENOMINADO “DIF NACIONAL”, REPRESENTADO POR SU TITULAR, LA LIC. LAURA I. VARGAS CARRILLO, QUIEN SE HACE ASISTIR EN ESTE ACTO POR EL L.A.E. J. JESÚS ANTÓN DE LA CONCHA Y LA MTRA. ADRIANA LUNA LOZANO, EN SU RESPECTIVO CARÁCTER DE OFICIAL MAYOR Y DIRECTORA GENERAL JURÍDICA Y DE ENLACE INSTITUCIONAL, Y POR LA OTRA, EL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE VERACRUZ, EN ADELANTE “DIF ESTATAL”, REPRESENTADO POR SU DIRECTORA GENERAL, LIC. ASTRID ELÍAS MANSUR, A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ “LAS PARTES”, DE CONFORMIDAD CON LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

#### ANTECEDENTES

- I. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos determina, en su artículo 25, primer párrafo, que al Estado corresponde la rectoría del desarrollo nacional a efecto de garantizar que éste sea integral y sustentable, que fortalezca la Soberanía de la Nación y su régimen democrático y que, mediante el fomento del crecimiento económico y el empleo y una más justa distribución del ingreso y la riqueza, permita el pleno ejercicio de la libertad y la dignidad de los individuos, grupos y clases sociales, cuya seguridad protege la propia Constitución. Asimismo, en su artículo 26, apartado A, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece la competencia del Estado para organizar un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional que imprima solidez, dinamismo, permanencia y equidad al crecimiento de la economía para la independencia y la democratización política, social y cultural de la nación.

- II. La Ley de Planeación en sus artículos 27, 28, 32, último párrafo, 33, 34, 35 y 36 faculta al Ejecutivo Federal para convenir con los gobiernos de las entidades federativas 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 para que las acciones a realizarse por la Federación y los Estados se planeen de manera conjunta. Asimismo, permiten al Ejecutivo Federal convenir con las entidades federativas, entre otros temas, los procedimientos de coordinación entre las autoridades federales, estatales y municipales para propiciar la planeación del desarrollo integral de cada entidad federativa, los lineamientos metodológicos para la realización de las actividades de planeación, en el ámbito de su jurisdicción y la ejecución de las acciones que deban realizarse en cada entidad federativa, y que competen a ambos órdenes de gobierno, considerando la participación que corresponda a los municipios interesados.
- III. La Ley de Asistencia Social, en su artículo 3o., define a la asistencia social como el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral del individuo, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, indefensión, desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva. Por su parte, el artículo 4o. del instrumento legal en comento identifica como sujetos preferentes de la asistencia social a las niñas, los niños y los adolescentes, a los adultos mayores, a las víctimas de la comisión de delitos y a los indigentes, entre otros. Asimismo, el artículo 28 de la Ley de Asistencia Social otorga al “DIF NACIONAL” el carácter de coordinador del Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada y el artículo 54 le da atribuciones para promover la organización y participación de la comunidad para coadyuvar en la prestación de servicios asistenciales para el desarrollo integral de la familia. La participación de la comunidad, de acuerdo con lo establecido por el artículo 55, debe estar encaminada a fortalecer su estructura propiciando la solidaridad ante las necesidades reales de la población.
- IV. La Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, establece en su artículo 25, fracción VI, que la programación y presupuestación anual del gasto público, se realizará con apoyo en los anteproyectos que las dependencias y entidades del Ejecutivo Federal elaboren para cada ejercicio fiscal, y con base en la interrelación que exista, en su caso, con los convenios de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas.
- V. El Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, establece en su artículo 178, primer párrafo, que con el objeto de coadyuvar a una visión integral de los programas sujetos a reglas de operación, las dependencias y entidades de la administración Pública Federal que participen en los mismos promoverán la celebración de convenios o acuerdos interinstitucionales con el fin de fortalecer la coordinación, evitar duplicidad en la consecución de los objetivos de los programas y dar cumplimiento a los criterios establecidos en el artículo 75 de la Ley.
- VI. En congruencia con lo anterior, el día 28 de febrero de 2013, “DIF NACIONAL” publicó en el Diario Oficial de la Federación el “Acuerdo por el cual da a conocer la modificación a las Reglas de Operación del Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable 2013”, en lo sucesivo referidas como las “REGLAS DE OPERACIÓN”, en las cuales se incluye el Subprograma “Fortalecimiento a las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia”, mismo que tiene como objetivo el fomentar el desarrollo y la implementación de proyectos por parte de las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia o instituciones homólogas de los Sistemas Estatales DIF, tendentes a realizar acciones de colaboración a favor de las niñas, niños y adolescentes que se encuentren bajo cuidado de los centros o albergues públicos o privados ubicados en su localidad, con la finalidad de lograr su reintegración familiar nuclear o extensa, o bien de su inserción a una familia a través de la adopción.

#### DECLARACIONES

##### I. “DIF NACIONAL” declara que:

- a) Es un Organismo Público Descentralizado, con patrimonio propio y personalidad jurídica, regulado por la Ley General de Salud y la Ley de Asistencia Social, que tiene entre sus objetivos la promoción de la asistencia social y la prestación de servicios en ese campo.

- b) Su Titular se encuentra facultada para celebrar el presente convenio de conformidad con lo previsto por los artículos 37, inciso h), de la Ley de Asistencia Social; 22, fracción I, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; y 11, fracciones X, XI y XII, del Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, y acredita su personalidad de acuerdo con el Testimonio de la Escritura Pública número 103,210 de fecha 28 de febrero de 2013, otorgada ante la fe del Licenciado Jorge Sánchez Pruneda, Notario Público número 127 del Distrito Federal.
- c) Los CC. Oficial Mayor y Directora General Jurídica y de Enlace Institucional, cuentan con facultades para asistir a la C. Titular en la firma del presente instrumento jurídico, de conformidad con los artículos 19, fracciones XXVI y XXIX, 24, fracción XII y 25, fracciones XIII, XVII y XVIII del Estatuto Orgánico anteriormente referido.
- d) En los términos de los artículos 28, 32, 33, 34, 35 y 36 de la Ley de Planeación, celebra el presente convenio como instrumento de coordinación para la ejecución del Subprograma “Fortalecimiento a las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia” del Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable 2013, con el “DIF ESTATAL”, para establecer los procedimientos de coordinación en la materia.
- e) Señala como domicilio legal para todos los efectos de este convenio, el ubicado en Avenida Emiliano Zapata número 340, Colonia Santa Cruz Atoyac, Delegación Benito Juárez, Código Postal 03310, México, Distrito Federal.

#### **II. “DIF ESTATAL” declara que:**

- a) Es un Organismo Público Descentralizado del Gobierno del Estado de Veracruz, con personalidad jurídica y patrimonio propios, creado por la Ley número 60 Sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social, publicada en la Gaceta Oficial del Estado de fecha 26 de febrero de 1987.
- b) Tiene entre sus objetivos, la promoción de la Asistencia Social, la prestación de servicios en ese campo, así como la promoción de la interrelación sistemática de acciones que en la materia lleven a cabo las instituciones públicas y privadas.
- c) Su Directora General, quien acredita su personalidad con el nombramiento expedido a su favor por el C. Javier Duarte de Ochoa, Gobernador Constitucional del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave de fecha 27 de diciembre de 2012, se encuentra facultada para celebrar el presente convenio de coordinación.
- d) Entre sus atribuciones se encuentra el promover y prestar servicios de asistencia social a la población, así como la capacitación de recursos humanos para su atención.
- e) Señala como domicilio legal para todos los fines y efectos legales que se deriven del presente convenio, el ubicado en Avenida Miguel Alemán número 109, Colonia Federal, Municipio de Xalapa, Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, Código Postal 91140.

#### **III. “LAS PARTES” declaran conjuntamente que:**

- a) Ante la necesidad de emprender acciones coordinadas tendentes al mejoramiento de las condiciones de vida de la población sujeta de asistencia social, es su interés y su voluntad suscribir el presente instrumento jurídico, en beneficio de la población sujeta a asistencia social del país.
- b) Reconocen las ventajas que su participación conjunta en el desarrollo y cumplimiento del objetivo señalado en el presente convenio, puede derivar para el país y para “LAS PARTES”.
- c) Reconocen mutuamente su capacidad jurídica para suscribir el presente convenio de coordinación.
- d) Es su deseo suscribir el presente instrumento jurídico, de aplicación en el territorio del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, asegurando la adecuada ejecución conjunta de acciones coordinadas entre ellas en materia de asistencia social, en el marco del Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable 2013, y específicamente del Subprograma “Fortalecimiento a las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia” para la realización de acciones en beneficio de Sujetos de Asistencia Social, de acuerdo con sus respectivas disposiciones jurídicas aplicables.
- e) Cuentan con los recursos necesarios para proporcionar la colaboración, asistencia y servicios inherentes al objeto materia del presente convenio.

Con base en lo antes expuesto y con fundamento en lo establecido en los artículos 4, 25 y 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 28, 32, 33, 34, 35 y 36 de la Ley de Planeación; 1o., 25, fracción VI, 75, fracción II segundo párrafo, 77 y demás relativos de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 3o., 4o., 21, 44 y demás relativos de la Ley de Asistencia Social; 22, fracción I, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 175, 178, primer párrafo, y demás relativos del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; Anexo 24 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2013; 11, fracciones X y XII, 24, fracción XII y 25, fracciones XIII, XVII y XVIII del Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; y el Acuerdo por el que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia da a conocer las Reglas de Operación del Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable para el ejercicio fiscal 2013, "LAS PARTES" celebran el presente convenio de coordinación y están de acuerdo en sujetarse a las siguientes:

#### CLÁUSULAS

**PRIMERA.- OBJETO.-** El objeto del presente convenio es establecer las bases y procedimientos de coordinación entre "LAS PARTES" para la ejecución del Subprograma "Fortalecimiento a las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia", así como para la asignación y el ejercicio de los recursos económicos que se destinarán para la ejecución del mismo, en el marco de las "REGLAS DE OPERACIÓN".

Lo anterior, en relación al Proyecto Específico denominado: "Programa de Consolidación sobre la Atención y Seguimiento de Menores, así como de la Actualización, Identificación e Implementación de estrategias de resolución jurídica y asistencial en beneficio de niñas, niños y adolescentes que se encuentran albergados en Centros Asistenciales y/o Albergues públicos y privados en el Estado de Veracruz 2013".

**SEGUNDA.- APORTACIÓN DE RECURSOS.-** Con base en la suficiencia presupuestal contenida en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2013, las disposiciones contenidas en las "REGLAS DE OPERACIÓN" y en el oficio número 232.000.00/058/2013 emitido por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de "DIF NACIONAL", este último aportará recursos por concepto de subsidios, considerados apoyos transitorios que prevén las "REGLAS DE OPERACIÓN", por un monto de \$1'287,500.00 (un millón doscientos ochenta y siete mil quinientos pesos 00/100 M.N.).

"LAS PARTES" convienen en que el otorgamiento de recursos a que se refiere el párrafo anterior, se realizará una vez que se encuentre debidamente comprobada la erogación de los recursos otorgados en el marco del Subprograma "Fortalecimiento a las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia" correspondiente al ejercicio fiscal 2012, y que la fecha de radicación de los mismos podrá sufrir variaciones atendiendo a la disponibilidad presupuestaria para el presente ejercicio fiscal.

**TERCERA.- NATURALEZA DE LOS RECURSOS.-** Los recursos que, de conformidad con las "REGLAS DE OPERACIÓN" aporta "DIF NACIONAL" para el cumplimiento del objeto del presente convenio, serán considerados en todo momento como subsidios federales en los términos de las disposiciones aplicables; en consecuencia, no perderán su carácter federal al ser canalizados al "DIF ESTATAL" para la ejecución del proyecto señalado en la cláusula Primera del presente instrumento jurídico.

"LAS PARTES" aceptan que la aportación de los recursos económicos que se destinen para el desarrollo de las acciones materia de este convenio, estará a cargo de "DIF NACIONAL" y la administración, aplicación, información y, en su caso, la comprobación de su aplicación, será exclusivamente a cargo de "DIF ESTATAL", de conformidad con el presente convenio y la normatividad aplicable.

Los recursos que no se destinen a los fines autorizados en este convenio y/o en las "REGLAS DE OPERACIÓN"; que no se encuentren devengados al 31 de diciembre de 2013 o bien, en caso de que algún órgano fiscalizador detecte desviaciones o incumplimiento en el ejercicio de dichos recursos por parte de "DIF ESTATAL" deberán ser reintegrados por éste a la Tesorería de la Federación, en los términos que señalen las disposiciones aplicables, incluyendo rendimientos financieros e intereses, debiendo informar por escrito a "DIF NACIONAL".

**CUARTA.- CUENTA BANCARIA.-** Los recursos que proporcione “DIF NACIONAL”, se ejercerán por medio de una cuenta bancaria productiva que “DIF ESTATAL” se obliga a contratar por conducto de la Tesorería de su Estado o su equivalente, de manera especial y exclusiva para la administración de los recursos federales materia del presente instrumento jurídico, con el fin de que distinga contablemente su origen e identifique que las erogaciones correspondan a los fines del proyecto. El manejo de los recursos será de la absoluta responsabilidad del “DIF ESTATAL” y podrá ser auditado por las autoridades competentes.

Los depósitos de los recursos federales estarán sujetos a la presentación previa, por parte de “DIF ESTATAL”, del recibo fiscal que en derecho corresponda a satisfacción de “DIF NACIONAL”, y en congruencia con lo dispuesto, tanto en las “REGLAS DE OPERACIÓN” como en el presente convenio.

#### **COMPROMISOS DE “LAS PARTES”**

**QUINTA.-** “DIF NACIONAL” se compromete a realizar las acciones siguientes:

- a) Asignar y aportar los recursos económicos federales previstos en la cláusula Segunda de este convenio, para el cumplimiento del mismo y de las disposiciones contenidas en las “REGLAS DE OPERACIÓN”, habiendo cumplido “DIF ESTATAL” con las obligaciones a su cargo referidas en la cláusula Sexta de este convenio.
- b) Otorgar a “DIF ESTATAL” en términos de la cláusula Segunda de este convenio la cantidad de \$1'287,500.00 (un millón doscientos ochenta y siete mil quinientos pesos 00/100 M.N.) como subsidios utilizables para la realización del proyecto denominado “Programa de Consolidación sobre la Atención y Seguimiento de Menores, así como de la Actualización, Identificación e Implementación de estrategias de resolución jurídica y asistencial en beneficio de niñas, niños y adolescentes que se encuentran albergados en Centros Asistenciales y/o Albergues públicos y privados en el Estado de Veracruz 2013”.
- c) Otorgar asistencia técnica y orientación a “DIF ESTATAL”, así como la asesoría y capacitación necesaria, en base a sus Programas Asistenciales en materia de Asistencia Social, y
- d) En general, cumplir en todo momento con las disposiciones contenidas en las “REGLAS DE OPERACIÓN”.

**SEXTA.-** “DIF ESTATAL” se compromete a:

- a) Otorgar a “DIF NACIONAL” el recibo correspondiente por la cantidad establecida para la ejecución del proyecto objeto de este convenio, de acuerdo a la normatividad aplicable y las directrices marcadas por “DIF NACIONAL”;
- b) Ejercer los recursos señalados en la cláusula Segunda de este convenio, para el proyecto denominado “Programa de Consolidación sobre la Atención y Seguimiento de Menores, así como de la Actualización, Identificación e Implementación de estrategias de resolución jurídica y asistencial en beneficio de niñas, niños y adolescentes que se encuentran albergados en Centros Asistenciales y/o Albergues públicos y privados en el Estado de Veracruz 2013”, debiendo ejecutar y desarrollar las actividades objeto del presente convenio, de acuerdo a lo señalado en el mismo, en las disposiciones de las “REGLAS DE OPERACIÓN” y en la demás normatividad aplicable;
- c) Formar un expediente técnico, el cual deberá contener toda la documentación probatoria de los recursos a ejercer, así como aplicar en su totalidad los mismos, garantizando su liberación expedita, debiendo destinarlos, incluyendo los rendimientos financieros que por cualquier concepto generen, exclusivamente a los fines del proyecto materia del presente instrumento jurídico, por lo que se hace responsable del uso, aplicación y destino de los citados recursos, así como llevar a cabo todas las acciones tendientes a la verificación y comprobación de la correcta aplicación de los recursos presupuestales;
- d) Informar por escrito a la Dirección General Jurídica y de Enlace Institucional de “DIF NACIONAL”, el estado que guarda el seguimiento en la implementación del proyecto objeto del presente convenio; se deberá incluir el grado de avance en la ejecución, con las metas y objetivos alcanzados a la fecha, anexando los documentos que acrediten la correcta aplicación de los recursos, dentro de los siguientes periodos: Primer Informe, del 1 al 10 de julio de 2013; Segundo Informe, del 1 al 10 de octubre de 2013; y Tercer Informe, del 1 al 10 de enero de 2014.

- e) Presentar la información necesaria para la integración del Informe de Cuenta Pública de los apoyos a que se refiere el presente instrumento jurídico, con base en los formatos y lineamientos que en su oportunidad le dé a conocer el “DIF NACIONAL”;
- f) No destinar a otros conceptos de gasto los recursos otorgados;
- g) Entregar a la Dirección General Jurídica y de Enlace Institucional de “DIF NACIONAL”, el informe final sobre los resultados y alcances obtenidos en la ejecución de las acciones materia de este instrumento jurídico;
- h) Reintegrar a la Tesorería de la Federación, los recursos federales presupuestales, y en su caso, los productos financieros que no se hubieran destinado a los fines autorizados, o no se encuentren devengados al cierre del ejercicio fiscal correspondiente o que se hayan detectado desviaciones o incumplimientos en el ejercicio de los recursos, o por alguna otra causa considerada en este instrumento jurídico y/o las “REGLAS DE OPERACIÓN”, de conformidad con el artículo 176 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. Dicho reintegro deberá ser informado por escrito a la Dirección de Finanzas de “DIF NACIONAL”;
- i) Conservar debidamente resguardada, durante un periodo de cinco años, la documentación original comprobatoria del ejercicio del gasto de los recursos que con base en el presente instrumento jurídico se entregan;
- j) Vigilar y supervisar el cumplimiento de los compromisos, tiempos, objeto, metas, porcentajes de aportación y demás contenido de las acciones objeto del presente convenio, de conformidad con las “REGLAS DE OPERACIÓN”;
- k) Publicar los avances físico-financieros en las páginas del sistema de Internet que, en su caso, tenga disponibles, así como en los medios y con la frecuencia que al efecto determinen “LAS PARTES”;
- l) Aceptar y facilitar la realización de visitas de seguimiento, supervisión e inspección, y brindar la información y documentación desagregada por género que solicite el “DIF NACIONAL”, la Secretaría de la Función Pública y/o las instancias fiscalizadoras, para los efectos que dichas instancias requieran;
- m) Adoptar las medidas necesarias para establecer el enlace y comunicación con “DIF NACIONAL” para dar el debido seguimiento a los compromisos asumidos. Lo anterior, sin perjuicio de que los órganos fiscalizadores correspondientes lleven a cabo las acciones de vigilancia, control y evaluación a fin de verificar en cualquier momento el cumplimiento de los compromisos a cargo de “DIF ESTATAL”, en los términos contenidos en el presente convenio;
- n) Señalar expresamente y en forma idéntica la participación y apoyo del Gobierno Federal, a través del “DIF NACIONAL”, en las acciones de difusión, divulgación y promoción del proyecto, y
- o) En general, cumplir y observar en todo momento las disposiciones y lineamientos descritos en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento, el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2013, las “REGLAS DE OPERACIÓN” y demás aplicables conforme a la legislación vigente.

“LAS PARTES” acuerdan que para efectos de los incisos d) y g) de esta cláusula, los informes de avance o final del proyecto, serán enviados, recibidos o archivados en forma física y a través de medios electrónicos o por cualquier otra tecnología que permita identificar al firmante. En consecuencia, “DIF NACIONAL” acepta que la información contenida en los informes enviados a través de dichos medios producirá los mismos efectos jurídicos que la firma autógrafa, reconociendo la plena validez, eficacia y efectos legales, sin perjuicio de que la veracidad de los mismos, pueda ser verificada por las Unidades Administrativas de “DIF NACIONAL” o cualquier otra autoridad, conforme a lo previsto en las disposiciones aplicables.

**SÉPTIMA.-** “LAS PARTES” se comprometen a que la difusión y divulgación de las actividades inherentes al proyecto objeto del presente convenio que se realice por medios impresos y electrónicos contenga la siguiente leyenda: “Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso con fines distintos a los establecidos en el Programa”.

**OCTAVA.- CONTRALORÍA SOCIAL.-** “LAS PARTES” reconocen el instrumento de contraloría social como una práctica de transparencia y control de rendición de cuentas, conforme a lo dispuesto en el numeral 11.2 de las “REGLAS DE OPERACIÓN” y 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, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de abril de 2008.

**NOVENA.- REPRESENTANTES DE “LAS PARTES”.-** Para la adecuada operación de las actividades a que se refiere el presente instrumento jurídico y a efecto de que en forma conjunta supervisen la realización del proyecto, “LAS PARTES” designan al respecto a los siguientes representantes:

“DIF NACIONAL”	MTRA. JUANAMARÍA PADILLA MEDEL DIRECTORA DE ASISTENCIA JURÍDICA
“DIF ESTATAL”	DRA. ADELINA TRUJILLO LANDA PROCURADORA DE LA DEFENSA DEL MENOR, LA FAMILIA Y EL INDÍGENA.

Los representantes titulares podrán designar suplentes, quienes deberán contar con facultades para tomar decisiones, los cuales deberán ser cuando menos del nivel jerárquico inferior siguiente al del representante titular, cuidándose que sea homogéneo y adecuado para garantizar la ejecución de las decisiones adoptadas.

**DÉCIMA.- SUSPENSIÓN O CANCELACIÓN DE LA ENTREGA DE LOS APOYOS.-** “DIF ESTATAL” acepta que en caso de incumplimiento a lo establecido en el presente convenio, particularmente de las obligaciones a su cargo, “DIF NACIONAL”, atendiendo a la gravedad y origen del incumplimiento, podrá suspender temporalmente o cancelar definitivamente, ya sea total o parcialmente, la entrega de los apoyos asignados al proyecto materia de este convenio.

Son causas de suspensión o cancelación, además, las siguientes:

- a) Cuando “DIF ESTATAL” no aplique los apoyos entregados para los fines aprobados o los aplique inadecuadamente, que notoriamente se advierta ineficiencia o deshonestidad, o se adviertan desvíos de recursos para realizar acciones ajenas a los fines del proyecto;
- b) Cuando “DIF ESTATAL” incumpla con la ejecución del proyecto objeto de apoyo;
- c) Cuando “DIF ESTATAL” no acepte la realización de visitas de seguimiento, supervisión e inspección, cuando así lo soliciten “DIF NACIONAL”, la Secretaría de la Función Pública o cualquier otra autoridad competente o autorizada, con el fin de verificar la correcta aplicación de los apoyos otorgados;
- d) Cuando “DIF ESTATAL” no entregue a la Dirección General Jurídica y de Enlace Institucional de “DIF NACIONAL” los informes y la documentación que acredite los avances y la conclusión de los compromisos y conceptos del proyecto;
- e) Cuando “DIF ESTATAL” presente información falsa sobre los conceptos de aplicación y los finiquitos de los conceptos apoyados;
- f) La inviabilidad del proyecto, en razón de alteración o cambio en las condiciones sobre la producción, organización, mercado, financieras o técnicas, entre otras;
- g) La existencia de duplicidad de apoyos a conceptos idénticos de otros programas o fondos federales;
- h) Cuando existan adecuaciones a los calendarios de gasto público o disminución grave de ingresos públicos que afecten de manera determinante el presupuesto autorizado;
- i) Cuando “DIF NACIONAL”, o un órgano de fiscalización detecten desviaciones o incumplimientos en el ejercicio de los recursos, y
- j) En general, cuando exista incumplimiento de los compromisos establecidos en el presente convenio, las “REGLAS DE OPERACIÓN” y las disposiciones que derivan de éstas.

“DIF ESTATAL” acepta que ante la suspensión o cancelación de la entrega de los apoyos, deberá reintegrar a la Tesorería de la Federación la totalidad de los recursos otorgados, así como los rendimientos financieros u otros conceptos generados, una vez que “DIF NACIONAL” haya solicitado dicha devolución.

**DÉCIMA PRIMERA.- CONTROL Y VIGILANCIA.-** El control, vigilancia y evaluación de los recursos públicos federales a que se refiere el presente convenio, corresponderá indistintamente a las Secretarías de Hacienda y Crédito Público, de la Función Pública y demás autoridades conforme al ámbito material de competencia otorgado en las disposiciones jurídicas aplicables.

Con el fin de verificar la correcta aplicación de los apoyos otorgados y el cumplimiento de las obligaciones a cargo de "DIF ESTATAL", a partir de la firma de este convenio "DIF NACIONAL" o las Unidades Administrativas de éste, podrán ordenar la realización de visitas de supervisión, sin perjuicio de las facultades y atribuciones de la Secretaría de la Función Pública o cualquier otra autoridad competente.

**DÉCIMA SEGUNDA.- TRANSPARENCIA.-** "LAS PARTES" convienen en promover y fomentar la transparencia de la asignación y ejercicio de los recursos destinados al apoyo del proyecto a que se refiere el presente convenio. Consecuentemente, promoverán la publicación del padrón de beneficiarios y del proyecto apoyado, así como sus avances físico-financieros en las páginas electrónicas oficiales de Internet que tengan disponibles; los datos personales de los beneficiarios serán protegidos en términos de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y demás disposiciones jurídicas aplicables.

### **CONVENCIONES GENERALES**

**DÉCIMA TERCERA.- RELACIÓN LABORAL.-** El personal de cada una de "LAS PARTES" que sea designado para la realización de cualquier actividad relacionada con este convenio permanecerá en forma absoluta bajo la dirección y dependencia de la parte con la cual tiene establecida su relación laboral, mercantil, civil, administrativa o de cualquier otra naturaleza, por lo que no se creará una subordinación de ninguna especie con la parte opuesta, ni operará la figura jurídica de patrón sustituto o solidario; lo anterior, con independencia de estar prestando sus servicios fuera de las instalaciones de la entidad por la que fue contratada o realizar labores de supervisión de los trabajos que se realicen.

**DÉCIMA CUARTA.- VIGENCIA.-** El presente convenio tendrá una vigencia a partir de la fecha de su firma y hasta el 31 de diciembre de 2013, pudiendo darse por terminado anticipadamente, mediante escrito libre que contenga una manifestación explícita de que se desea terminar anticipadamente el convenio, con los datos generales de la parte que desea terminar el convenio, con por lo menos treinta días hábiles de anticipación, en el entendido de que las actividades que se encuentren en ejecución deberán ser concluidas salvo acuerdo en contrario.

En caso de que "DIF ESTATAL" incumpla las obligaciones a su cargo señaladas en este instrumento jurídico, "DIF NACIONAL" podrá rescindir administrativamente el presente convenio. Dicha rescisión operará de pleno derecho y sin necesidad de acción judicial o arbitral previa. Consecuentemente, "DIF ESTATAL" acepta que ante la rescisión del convenio, éste quedará obligado, en el término que establezca "DIF NACIONAL", a la devolución de la cantidad señalada en la cláusula Segunda de este convenio o su parte proporcional, según sea el caso, sin responsabilidad alguna por los gastos, expensas, erogaciones o análogos que hubiere realizado.

**DÉCIMA QUINTA.- MODIFICACIONES.-** Las modificaciones o adiciones que se realicen al presente convenio, serán pactadas de común acuerdo entre "LAS PARTES" y se harán constar por escrito, surtiendo sus efectos a partir del momento de su suscripción.

**DÉCIMA SEXTA.- DIFUSIÓN.-** "LAS PARTES", por los medios de difusión más convenientes, promoverán y divulgarán entre los promotores, ejecutores, responsables de los proyectos e interesados en general, las características, alcances y resultados de la coordinación prevista en el presente convenio.

**DÉCIMA SÉPTIMA.- CONTROVERSIAS.-** En caso de suscitarse algún conflicto o controversia con motivo de la interpretación y/o cumplimiento del presente convenio, "LAS PARTES" lo resolverán de común acuerdo; de no lograrlo, acuerdan someterse expresamente a la jurisdicción de los Tribunales Federales competentes, radicados en la Ciudad de México, Distrito Federal, renunciando desde este momento al fuero que les pudiera corresponder en razón de su domicilio presente o futuro, o por cualquier otra causa.

**DÉCIMA OCTAVA.- PUBLICACIÓN.-** De conformidad con el artículo 36 de la Ley de Planeación, el presente convenio será publicado en el Diario Oficial de la Federación.

Enteradas las partes de los términos y alcances legales del presente convenio de coordinación, lo firman en cinco tantos en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los trece días del mes de mayo de dos mil trece.- Por el DIF Nacional: la Titular del Organismo, **Laura I. Vargas Carrillo**.- Rúbrica.- El Oficial Mayor, **J. Jesús Antón de la Concha**.- Rúbrica.- La Directora General Jurídica y de Enlace Institucional, **Adriana Luna Lozano**.- Rúbrica.- Por el DIF Estatal: la Directora General, **Astrid Elías Mansur**.- Rúbrica.