



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

**Estrategia Nacional de la Tuberculosis con
Resistencia a Fármacos y
Plan de Fortalecimiento hacia el 2020.**

Abril de 2014



Aliviar la enfermedad, el sufrimiento y la muerte de los individuos causados por la tuberculosis, es el principal motivo humano que requiere un **enfoque de responsabilidad, técnica, ética, económica, política y social**; esfuerzo que debe estar centrado en la persona afectada.

Hay necesidad urgente de consolidar acciones específicas orientadas a la prevención, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y vigilancia epidemiológica de la TB-FR sea cual sea su condición.



¿En dónde estamos?
Y
¿Qué hemos hecho?

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



- ✓ Diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado, seguimiento clínico y bacteriológico pero sobre todo personalizado hasta lograr la curación; con la finalidad de aliviar el sufrimiento humano.



1999

- **El Programa Nacional de TB en México reconoce a la TB-FR como un problema que requiere atención inmediata.**

2000

- **En el 2000 se incorpora un apartado de fármacorresistencia en la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Tuberculosis. Con actualización en el año 2013 (NOM-006-SSA2-2013).**

Miércoles 13 de noviembre de 2013

DIARIO OFICIAL

(Primera Sección) I

SECRETARÍA DE SALUD

NORMA Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-2013, Para la prevención y control de la tuberculosis.

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

PABLO ANTONIO KURI MORALES, Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, con fundamento en 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, 135, 137, 139, 140, 145, 146, 351 y 393, de la Ley General de Salud; 38, fracción II, 40, fracciones III y XI, 41, 43 y 47, fracción IV, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 4, 8 y 19, del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica; 28, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 8, fracción V y 10, fracciones VII y XVI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, he tenido a bien expedir y ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación, de la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-2013, Para la prevención y control de la tuberculosis.

CONSIDERANDO

Que con fecha 13 de septiembre de 2012, en cumplimiento al acuerdo del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades y a lo previsto en el artículo 47, fracción I, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Proyecto de Modificación a la Norma Oficial Mexicana 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, a efecto de que dentro de los siguientes 60 días naturales posteriores a dicha publicación, los interesados presentaran sus comentarios ante dicho Comité.

Que de conformidad con el artículo 45, fracción VI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (antes Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades), ha realizado el seguimiento de la Norma Oficial Mexicana en cuestión y ha decidido, después de los análisis científicos necesarios, proponer la actualización del contenido de la Norma de mérito ante el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, especialmente en cuanto a la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y atención integral de la tuberculosis.

Que con fecha previa fueron publicados en el Diario oficial de la Federación las respuestas a los comentarios recibidos por el mencionado Comité, en términos de lo establecido por el artículo 47, fracción III, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

Que en atención a las anteriores consideraciones, contando con la aprobación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, se expide la siguiente:

Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-2013, Para la prevención y control de la tuberculosis

PREFACIO

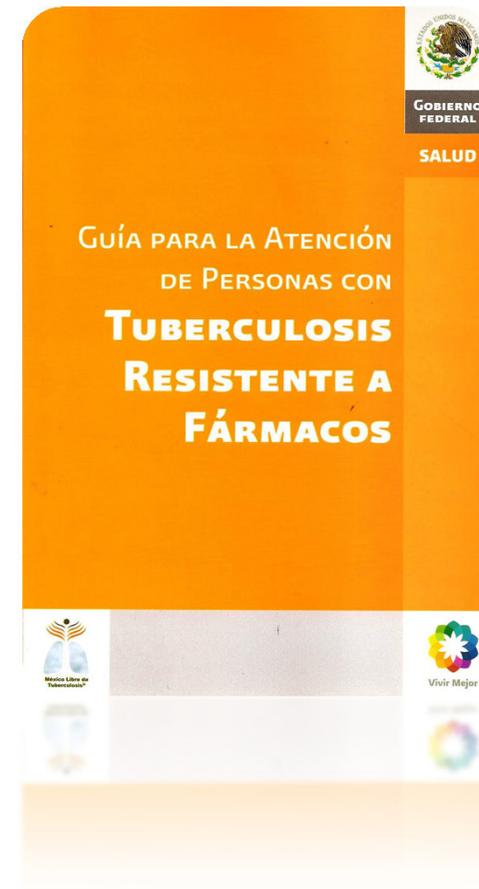
En la elaboración de esta Norma participaron las unidades administrativas e instituciones siguientes:

2002

- El Comité Luz Verde (CLV) aprobó el proyecto para la atención de casos con TB-MFR sólo en tres estados del país: Tamaulipas, Nayarit y Veracruz.

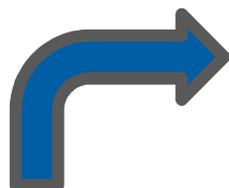
2003 - 2009

- En el 2003 se realiza la 1ª Guía para TB-MFR y hasta el 2009 se actualiza la Guía para la Atención de Personas con Tuberculosis Fármacorresistente en México.



2009 y 2010

- México realiza el Diagnóstico Situacional en Unidades de Salud para la implementación del tratamiento antituberculosis con fármacos de segunda línea y se construye la Estrategia Nacional para la Atención de la TB con Resistencia a Fármacos en México.



Eficiencia de las actividades críticas en el proceso de atención a pacientes con tuberculosis resistente a fármacos

Diagnóstico situacional del proceso de atención a pacientes con tuberculosis resistente a fármacos 2009.

Procesos de atención a pacientes con tuberculosis resistente a fármacos		Núm.	%
1	Conformación del Comité Estatal de Fármacorresistencia (COEFAR)	16	70
2	Estados con expedientes y protocolo de estudio completo de los casos con TB-DR	12	52
3	Estados que cuentan con unidad médica para instalar tratamiento con fármacos de segunda línea (FSL)	22	96
4	Casos de TB-DR con pruebas de sensibilidad a fármacos (PSF) actualizadas	8	35
5	Estados con diseño de esquemas de tratamiento dictaminado por COEFAR o Grupo Nacional Asesor para Fármacorresistencia (GANAFAR)	5	22
6	Estados con registro de datos actualizado	11	48
7	Resguardo de fármacos antituberculosis adecuado	12	52
8	Control de infecciones adecuado en la Unidad de Salud	9	39
9	Uso de respiradores N95	1	4
10	Estados que cuentan con áreas para la hospitalización de casos con infección respiratoria que incluye TB-MDR	13	57
11	Áreas adecuadas para la hospitalización de casos con infección respiratoria que incluye TB-MDR	6	46
12	Áreas para procedimientos especiales a pacientes con TB-DR	1	4
13	Personal entrenado para colocación de catéter venoso central	10	44
14	Adecuada Red de Apoyo Social	5	22
15	Personal con capacitación adecuada para la atención de casos con TB-MDR	3	13

Estados participantes

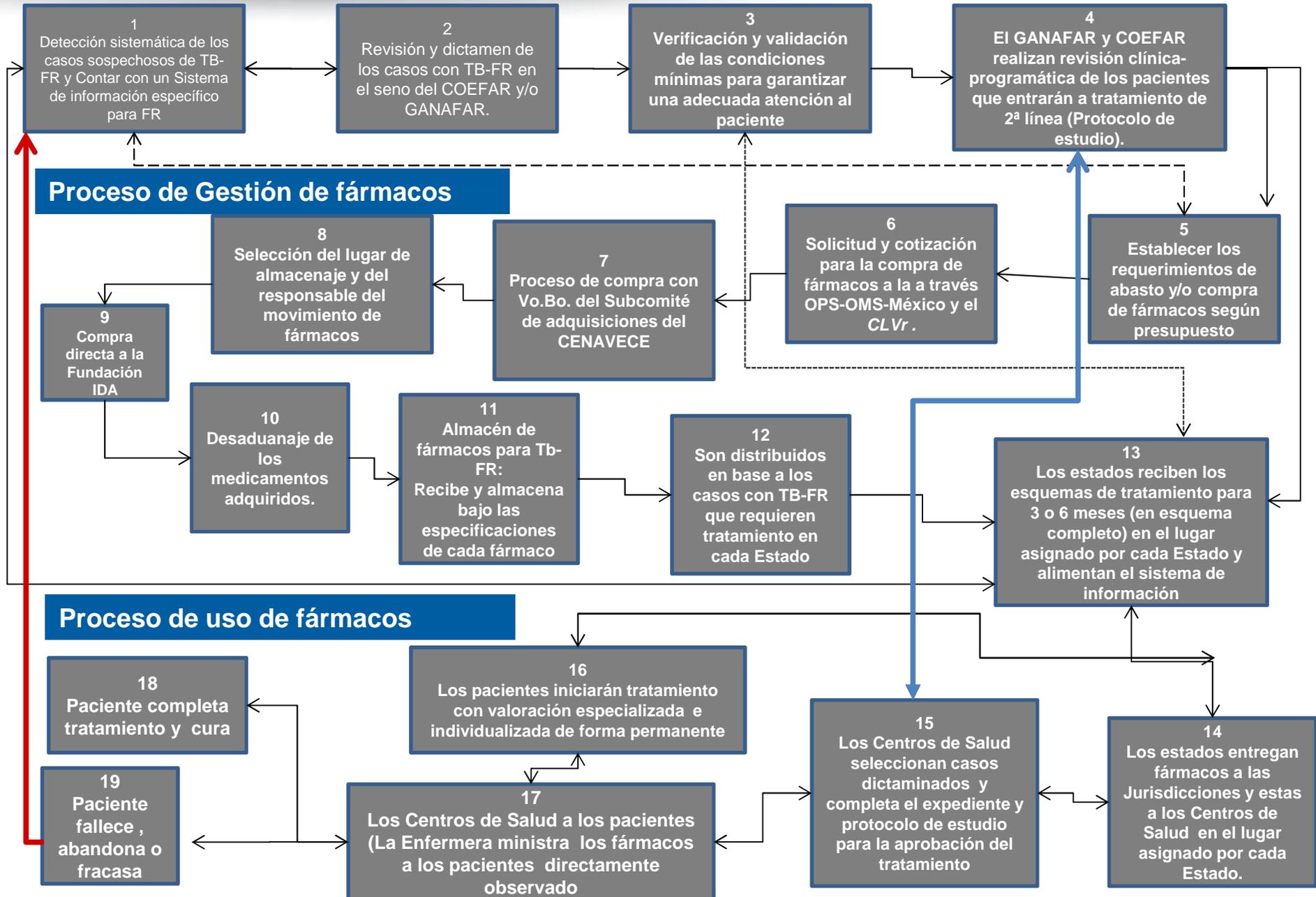


Fuente: Cédula de identificación de actividades críticas/ Servicios de Salud de los 23 estados participantes/Archivos históricos del PNT. CENAPRECE.

Estrategia Nacional para la Atención de personas con TB-FR

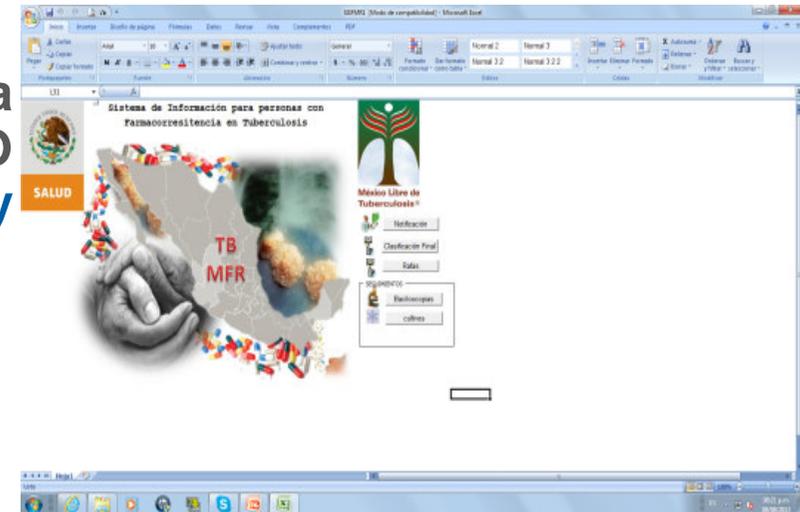


Proceso de detección y selección de casos con TB-FR



2009 Y 2010

- Se construyó e implementó el Sistema computarizado de Información: MACRO TB-MFR para la notificación y seguimiento de cada caso.



2010

- Se construyó Sistema para control de fármacos antituberculosis de segunda línea: Permite realizar un conteo exhaustivo de todos los fármacos entregados a cada estados así como uso del mismo por paciente.

Estado: _____

ESQUEMA DE TRATAMIENTO

Nombre del Paciente	Amikacina 500 mg	Unidad de medida amp	Capreomicina 1 gr	Unidad de medida amp	Kanamicina 1 gr	Unidad de medida amp	Levofloxacino 250 mg	Unidad de medida tab
XOCHIL NUCAMENDI CASTILLO	0		0		1000		1000	
MARTINIANO ZURITA GONZALEZ	0		0		1000		750	
MANUEL SESMA RUIZ	0		0		1000		750	
FACUNDO VAZQUEZ MENDEZ	0		0		0		1000	
SENOBIO MARTÍNEZ JIMÉNEZ	0		0		0		750	
AMPARO VELASCO LIEVANO	0		0		1000		1000	
FRANCISCO JAVIER SANTIAGO AGUILAR	0		0		1000		0	
AQUILINO LÓPEZ MATUZ	1000		0		0		0	
ENCARNACIÓN MEJIA MORALES	750		0		0		0	
JOSELINO GÓMEZ GÓMEZ	1000		0		0		0	
HORTENCIA GONZÁLEZ GONZÁLEZ	500		0		0		0	
VICTOR HUGO GÓMEZ RODRÍGUEZ	1000		0		0		0	
DEYSIVERÓNICA MUÑOZ PALACIOS	750		0		0		0	

Atención de la TB con Resistencia a Fármacos en México

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



2008, 2009 Y 2013

- **México emitió:** Declaratoria de Emergencia Epidemiológica por la probabilidad de que el número de casos con TB-MFR que hoy se presenta se incrementa de manera exponencial en el Territorio nacional

MINUTA DE LA SESION EXTRAORDINARIA DEL SUB-COMITÉ TECNICO DE ENFERMEDADES EMERGENTES INTEGRANTE DEL COMITÉ NACIONAL PARA LA SEGURIDAD EN SALUD CELEBRADA EL 4 DE JUNIO DE 2013

3. SITUACION ACTUAL DE LA TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE EN MÉXICO Y EN EL MUNDO-----
EL DR. MARTÍN CASTELLANOS JOYA, INFORMÓ LO SIGUIENTE: 1) EL ESTADO QUE GUARDAN HASTA ESTE MOMENTO LOS CASOS DE TUBERCULOSIS, 2) EXISTENCIA DE 721 CASOS PREVALENTES DE TB-MFR, 3) 77% CORRESPONDEN A LA SECRETARÍA DE SALUD Y EL RESTO A OTRAS INSTITUCIONES, 4) EXISTE EMERGENCIA MUNDIAL DE LA TB-MFR Y POR TANTO LA OBLIGACIÓN DE LOS PAISES DE AFRONTAR ESTA SITUACIÓN, 6) LAS ENFERMEDADES CONCOMITANTES COMO VIH, DIABETES Y LA URGENCIA DE SU ATENCIÓN, 7) ALGUNOS DE LOS MEDICAMENTOS PARA LA ATENCIÓN DE LOS CASOS NO ESTAN EN EL CUADRO BÁSICO, LO CUAL LIMITA SU ADQUISICIÓN EN EL PAÍS, ADICIONALMENTE COMENTÓ SOBRE LA ESTRATEGIA NACIONAL PARA LA ADQUISICIÓN DE LOS MEDICAMENTOS DE SEGUNDA LÍNEA LA IMPORTANCIA DE LA COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL. EL PROCESO DE ADQUISICIÓN DE ESTOS MEDICAMENTOS ES TARDADO Y DEBE CUMPLIRSE CON LOS LINEAMIENTOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, SE SOLICITA A LAS INSTITUCIONES LA NECESIDAD DE FORTALECER Y DAR SEGUIMIENTO ESTRICTO A LOS CASOS. EL REPRESENTANTE DEL INNCMSZ SOLICITA QUE SE INFORME A LOS ESTADOS E INSTITUCIONES SOBRE LA NECESIDAD DE CUIDAR AL MÁXIMO POSIBLE EL TRATAMIENTO DE LOS CASOS PRIMARIOS A TRAVÉS DE LA ESTRATEGIA TAES A FIN DE DISMINUIR AL MÁXIMO LA POSIBILIDAD DE INCREMENTAR LOS CASOS EN SITUACIÓN DE FARMACORRESISTENCIA.

Benjamín Franklin No. 132, Col. Escandón Del. Miguel Hidalgo, C.P. 11800, México, D. F.
Tel. (55) 26146892 al 96 www.cenaprecc.salud.gob.mx

2010

- Se realizó un Plan de Fortalecimiento para el Manejo Clínico-Programático de la Tuberculosis Resistente a Fármacos en México: “Hacia el acceso universal e la TB-FR/MFR/XDR 2010-2015



ESTRATEGIA NACIONAL PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON TUBERCULOSIS CON RESISTENCIA A FÁRMACOS EN MÉXICO



PLAN DE FORTALECIMIENTO PARA EL MANEJO CLÍNICO-PROGRAMÁTICO DE LA TUBERCULOSIS RESISTENTE A FÁRMACOS EN MÉXICO.
HACIA EL ACCESO UNIVERSAL DE LA TB-FR/MFR/XFR EN MÉXICO
2010-2020

Objetivo general

Lograr un **manejo integral** y **acceso universal** al **diagnóstico y tratamiento** para la tuberculosis con resistencia a fármacos en México.

Objetivos específicos

1. **Cubrir** la demanda de servicios para la atención a personas con TB-FR.
2. **Garantizar la calidad de atención y estandarización** de protocolos en el manejo de casos con tuberculosis fármacorresistente.
3. **Acreditar la capacidad de respuesta estatal** con servicios ambulatorios y de hospitalización para la atención de casos con TB-FR.

Apego estricto a la “Guía para la Atención de Pacientes con Tuberculosis Resistente a Fármacos en México”

Metas

- ✓ Al 2015 se diagnosticará y tratará al 85 % de los casos con TB-MFR estimados.
- ✓ Al 2015 se habrá logrado disminuir la prevalencia de TB-MFR entre los casos tratados con un régimen de retratamiento de primera línea
- ✓ Al 2020 se diagnosticará y tratará más del 90% de los casos estimados de TB-FR (monorresistente, polirresistente o multirresistente y resistencia extendida)
- ✓ Al 2020 se habrá logrado disminuir la prevalencia de casos de TB con resistencia primaria a la rifampicina.
- ✓ Involucrar a todos proveedores de salud al control de la TB-FR.

- 1. Establecer una organización eficaz de los servicios de salud,** en función del paciente.
- 2. Sistematizar la Gestión de Fármacos anti-TB de Segunda Línea**
 - Disposición de medicamentos de calidad para los tratamientos
- 3. Personal operativo capacitado en la atención de clínica y programática de la TB-FR.**
 - Capacitación a clínicos especialistas
 - Capacitación a todo el personal de salud operativo que atiente casos con TB-FR
 - Capacitación sobre el manejo de RAFAS.
- 4. Red de laboratorios en TB funcionando**
 - Cultivo
 - Acceso a PFS a primera y segunda línea

5. Un eficiente y práctico sistema de información

- Diseño del Sistema de Información MACRO TB-FR

6. Asesoría y supervisión Estado, Jurisdicción, Unidad de Salud y Paciente

7. Detección y Diagnóstico.

- Búsqueda de casos en grupos de riesgo.
- Diagnóstico claro de la situación clínica de cada caso “Estandarizar un protocolo de estudio“
- Acceso a pruebas de laboratorio confiables y oportunas.

8. Tratamiento.

- Atención médica integrada,
- Tratamiento estrictamente supervisado,
- Atención adecuada de eventos adversos,
- Atención hospitalaria sólo en casos complicados.

¿Cómo hacerle frente a la TB-FR?

Con fortaleza clínica y operativa

- ✓ Tratamiento estrictamente supervisado al 100% de enfermos
- ✓ **Líder clínico designado**
 - COEFAR constituido y funcionando
- ✓ **Capacitación previa del personal de salud del Estado en el manejo de fármacos de 2ª línea**
- ✓ Estructura y organización de la Red social de apoyo para el paciente



GRUPO ASESOR NACIONAL EN TB FÁRMACORRESISTENTE (GANAFAR):

Es un grupo de expertos clínicos-programáticos de alta especialidad, su función principal es establecer la **toma de decisiones para el control y la prevención de la TB-FR, TB-MFR, y TB-XFR en el país**, así como valida, vigila y brindar asistencia técnica con personal capacitado para que colaboren en el COEFAR.

El GANAFAR, es un grupo de trabajo del Comité Alto a la TB en México, el cual está integrado por:

- ✓ Director del PNT,
- ✓ Líder clínico nacional en TB-FR,
- ✓ Coordinador del componente TB-FR del PNT,
- ✓ Coordinador de la Red TAES de enfermería del PNT,
- ✓ Responsable del laboratorio de micobacterias del InDRE y
- ✓ Médicos especialistas con experiencia en TB-FR de las principales instituciones del país (INER, Hospital General de México, Hospital Gea González, IMSS, ISSSTE, SEDENA, SEDEMAR, Hospital Infantil de México, entre otras).

COMITÉ ESTATAL DE FÁRMACORRESISTENCIA (COEFAR)

Son grupos de alto rendimiento en apoyo al control de la TB en cada uno de los 32 estados del país,

Conformados por:

- Responsable estatal del Programa de Tuberculosis
- Líder clínico de TB-FR en el estado,
- Médicos consultores (Neumólogos, Internistas, Infectólogos, etc),
- Médicos tratantes de casos con TB-FR identificados por el estado,
- Responsable de la Red TAES de enfermería
- Responsable del laboratorio de micobacterias en el estado.

Las decisiones del COEFAR son tomadas de forma consensuada por todos los integrantes, siendo requisito indispensable la participación de por lo menos un consultor y /o líder clínico capacitado en TB-FR

Fases del plan de fortalecimiento

I fase o fase de implementación acelerada:

- Del 2010 al 2015 México habrán expandido en el ámbito nacional el manejo clínico-programático de la TB-MFR con diagnóstico de calidad asegurada.

II fase o fase de sostenimiento del 2015 al 2020:

- Referida a sostener los logros, mejorar la calidad de la atención y garantizar el acceso al 100% de los casos TB-FR en todos los estados del país.

•ESTRUCTURA DEL PLAN

El plan está construido con base en dos pilares:

- El **pilar A** referido a la vigilancia de la TB-FR.
- El **pilar B** referido al manejo clínico-programático en base a la “Estrategia Alto a la TB”.

Pilar A: Vigilancia de la tuberculosis resistente a fármacos

1. Vigilancia entre los casos nuevos

- a. A través del Sistema de Vigilancia epidemiológica para TB-FR, en la población con diagnóstico de TB confirmado (casos sin tratamiento o con tratamiento menor a un mes)
 - ✓ El tipo de Vigilancia Epidemiológica de la resistencia en casos nuevos a través de cultivo y PFS a todo sintomático respiratorio como factor de riesgo para TB-FR será de tipo “CENTINELA”.
 - ✓ Fase de implementación en 6 estados del país la cual iniciara en el 2014 : AGS, CHIS, BC, CHIHU, NL Y VER.
 - ✓ Fase de expansión en 2015

Pilar A: Vigilancia de la tuberculosis resistente a fármacos

2. Vigilancia entre los casos previamente tratados

En grupos de alto riesgo

- 1) Fracaso a retratamiento primario
- 2) Contacto de un caso conocido de TB-MFR
- 3) Fracaso a tratamiento primario
- 4) Pacientes con baciloscopia positiva al 2º mes del tratamiento con PFS
- 5) Recaída y recuperación de abandono
- 6) Casos con TB-VIH-SIDA,
- 7) TB-Diabetes Mellitus,
- 8) Trabajador de salud,
- 9) Privados de la libertad,
- 10) Residentes en zonas de alta prevalencia de TB-MFR

Pilar B: Prevención y manejo clínico-programático de la TB-FR

1. Expansión de un TAES de alta calidad para prevenir la TB-FR

1. Asegurar el compromiso político con incremento del financiamiento en forma sostenida para la implementación de medidas preventivas.
2. Garantizar la detección temprana de casos mediante bacteriología de calidad asegurada.
3. Proveer tratamiento estandarizado con supervisión y apoyo a pacientes.
4. Asegurar una gestión eficaz de medicamentos.
5. Monitorear, evaluar y medir el impacto

Pilar B: Prevención y manejo clínico-programático de la TB-FR

2. Abordaje de las comorbilidades TB/VIH y TB/DM y las necesidades en poblaciones vulnerables

1. Expandir las actividades de colaboración TB/VIH
2. Expandir las actividades de colaboración de TB/DM
3. Abordar las necesidades de grupos y poblaciones de alto riesgo (contactos, privados de libertad, indígenas, migrantes, y otros)

Pilar B: Prevención y manejo clínico-programático de la TB-FR

3. Fortalecimiento del Sistema de Salud

1. Fortalecer la participación interinstitucional y contribuir en el desarrollo de las políticas de todo el sistema de salud fundamentalmente las referidas al desarrollo de recursos humanos.
2. Fortalecer el control de infecciones en establecimientos de salud y sitios de congregación.
3. Mejorar y/o fortalecer la red nacional de laboratorio en tuberculosis

Pilar B: Prevención y manejo clínico-programático de la TB-FR

4. Alianzas con todos los proveedores de salud

1. Incorporar a todos los proveedores públicos (SSA, IMSS, IMSS-Op ISSSTE, PEMEX, CERESOS, CEFERESOS), privados con lucro o sin lucro (ONG) y otros a través de APP/PPM
2. Promover el uso de los Estándares Internacionales de Atención de la TB

5. Empoderar a los afectados con tuberculosis y las comunidades

1. Proseguir o implementar acciones de Abogacía, Comunicación y Movilización Social (ACSM)
2. Promover la participación comunitaria en atención de tuberculosis

6. Posibilitar y promover la investigación

1. Reforzar una organización eficaz de los servicios de salud, en función del paciente y del riesgo cada vez mayor de la fármacorresistencia.
2. Sistema de información en tiempo real
3. Líder clínico designado y COEFAR funcionando
4. Red de laboratorios funcionando y con disponibilidad de acceso oportuno y con calidad a la baciloscopia, cultivo, tipificación y PFS
5. Fortalecer la Red de apoyo social para coadyuvar a la adherencia a tratamiento

El desafío

- ✓ Manejar efectivamente la TB-FR/MFR/XFR
- ✓ Preservar la eficacia de los fármacos anti-TB de segunda línea

¿Cuál es el mejor modelo para la atención de las personas con TB-FR/MFR/XFR?

- ✓ Use todos los recursos con flexibilidad y creatividad
- ✓ Con las necesidades del paciente en el centro

mientras se construye la capacidad del más alto nivel de calidad.

Gracias

Dr. Martín Castellanos Joya

Director del Programa Nacional Tuberculosis
martinjoya50@gmail.com

Dra. Martha Angélica García Avilés

Subdirectora del Programa Nacional de Tuberculosis

Dra. Raquel Romero Pérez

Dra. Nallely Saavedra Herrera

Dr. Julio Magaña Ocaña

Ing. Felipe Hurtado Páramo

Coordinación Nacional de TB con Resistencia a Fármacos



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



México Libre de Tuberculosis®