

**Programa Estratégico
para la mejora en las
Detecciones de
Tuberculosis Pulmonar
2023**

PREVENIMSS





GOBIERNO DE
MÉXICO



Programa Estratégico para la mejora en las Detecciones de Tuberculosis Pulmonar 2023

B

[Firma]

[Firma]

Aprobó

Dr. Ernesto Krug Llamas
Encargado del Despacho, la Coordinación de
Unidades de Primer Nivel

Revisó

Dr. Rubén Zuart Alvarado
Encargado de la División de Prevención y
Detección de Enfermedades

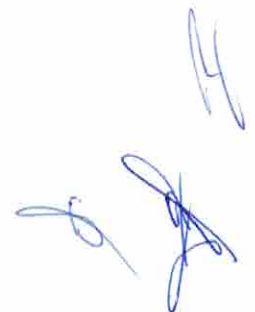
Elaboró

Dr. Leopoldo García Velasco
Jefe del Área de Enfermedades Prevenibles por
Vacunación

Fecha de elaboración: 01 de mayo de 2023

ÍNDICE

| | Página |
|--|---------------|
| INTRODUCCIÓN | 6 |
| BASE NORMATIVA, ÁMBITO DE APLICACIÓN Y DEFINICIONES | 12 |
| I. POLÍTICAS | 14 |
| II. ALINEACIÓN ESTRATÉGICA | 15 |
| III. ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA | 16 |
| IV. TABLERO DE CONTROL | 18 |



DIRECTORIO

Dra. Célida Duque Molina
DIRECTORA DE PRESTACIONES MÉDICAS

Dr. Efraín Arizmendi Uribe
TITULAR DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA

Dr. Ricardo Avilés Hernández
TITULAR DE LA UNIDAD PLANEACIÓN E INNOVACIÓN EN SALUD

Dra. Rosana Pelayo Camacho
TITULAR DE LA UNIDAD DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

Dr. Ernesto Krug Llamas
ENCARGADO DE LA COORDINACIÓN DE UNIDADES DE PRIMER NIVEL

Dr. Rafael Rodríguez Cabrera
COORDINADOR DE UNIDADES DE SEGUNDO NIVEL

Dr. Carlos Fredy Cuevas García
COORDINADOR DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD

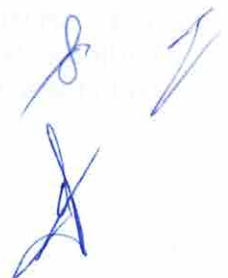
Dra. Xóchitl Refugio Romero Guerrero
COORDINADORA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Dra. Carolina del Carmen Ortega Franco
COORDINADORA DE EDUCACIÓN EN SALUD

Dra. Gabriela Borrayo Sánchez
COORDINADORA DE INNOVACIÓN EN SALUD

Dra. Italy Adriana Arvizu
COORDINADORA TÉCNICA DE RIESGOS MÉDICOS, CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Mtra. Fabiana Maribel Zepeda Arias
COORDINADORA DE ENFERMERÍA

Handwritten signatures in blue ink, consisting of several stylized initials and names.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), existen cerca de 1,700 millones de infectados con *Mycobacterium tuberculosis* en el mundo (23% de la población mundial) y se estima que de 5 a 10 por ciento de todos los infectados podrán desarrollar la enfermedad en algún momento de su vida, sin embargo, este riesgo es mucho mayor para las personas cuyo sistema inmunitario está dañado, como ocurre en casos de infección por el VIH o cuando se vive con diabetes mellitus o cáncer.

Un total de 1,5 millones de personas murieron de tuberculosis en 2020 (entre ellas 214,000 personas con VIH). En todo el mundo, la tuberculosis es la decimotercera causa de muerte y la enfermedad infecciosa más mortífera por detrás de la COVID-19 (por encima del VIH/Sida).

A nivel mundial, la incidencia de la tuberculosis está disminuyendo en aproximadamente el 2% anual, y entre 2015 y 2020 la reducción acumulada fue del 11%. Esto supone más de la mitad del camino para lograr el objetivo intermedio de la Estrategia Fin a la Tuberculosis, consistente en alcanzar una reducción del 20% entre 2015 y 2020. Se estima que entre 2000 y 2020 se salvaron 66 millones de vidas gracias al diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis.

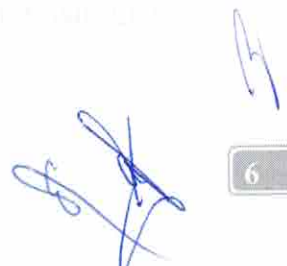
En 2021, se estimó que 10.6 millones de personas enfermaron de tuberculosis, y 1.6 millones fallecieron por esta causa; de ellas, 187,000 tenían co-infección con el VIH. Los 30 países con una carga elevada de tuberculosis representaron el 86% de los nuevos casos de la enfermedad. Ocho países acaparan los dos tercios del total; encabeza esta lista la India, seguida de China, Indonesia, Filipinas, Pakistán, Nigeria, Bangladesh y Sudáfrica.

En las Américas (en 2021) se estimaron 309,000 casos de tuberculosis y se notificaron 215,116 (70%). Las muertes estimadas para la región fueron 32,000, de las cuales el 11% (9,000) correspondieron a la co-infección por TB/VIH. Se diagnosticaron 4,820 casos de TB-RR/MDR. De estos, el 95% inició tratamiento.

La Estrategia Fin de la TB tiene como propósito terminar con la epidemia de tuberculosis en el mundo y está vinculada con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), bajo tres indicadores de alto nivel: reducir el número de muertes por tuberculosis en un 95% comparado con 2015, reducir los nuevos casos en un 90% entre 2015 y 2035, y garantizar que ninguna familia enfrente costos catastróficos debidos a la tuberculosis.

La tuberculosis más frecuente es la pulmonar, siendo ésta, la forma infectante y de mayor importancia epidemiológica; sin embargo, existen otras como meníngea y miliar que se previenen con la vacuna BCG en niños, las formas extrapulmonares donde se incluyen la ganglionar, renal, genital, ósea e intestinal, también deben ser atendidas acorde con el programa institucional contra esta enfermedad.

La tuberculosis pulmonar es un problema de salud pública en México, afecta a cualquier edad, con mayor frecuencia a la población en edad productiva y de igual forma a hombres y mujeres. Se considera que un caso bacilífero que no recibe tratamiento puede infectar de 10 a 15 personas por año.



Desde 1993 y debido a que la tuberculosis se ha asociado al VIH/SIDA y a la aparición de cepas de *M. tuberculosis* resistentes a los medicamentos, la Organización Mundial de la Salud la consideró como una reemergencia a nivel mundial. En México, además de lo anterior, se ha identificado subregistro de casos y mayor asociación con diabetes mellitus, VIH/SIDA, desnutrición y adicciones principalmente el alcoholismo, lo cual ha venido a agravar el perfil de la tuberculosis.

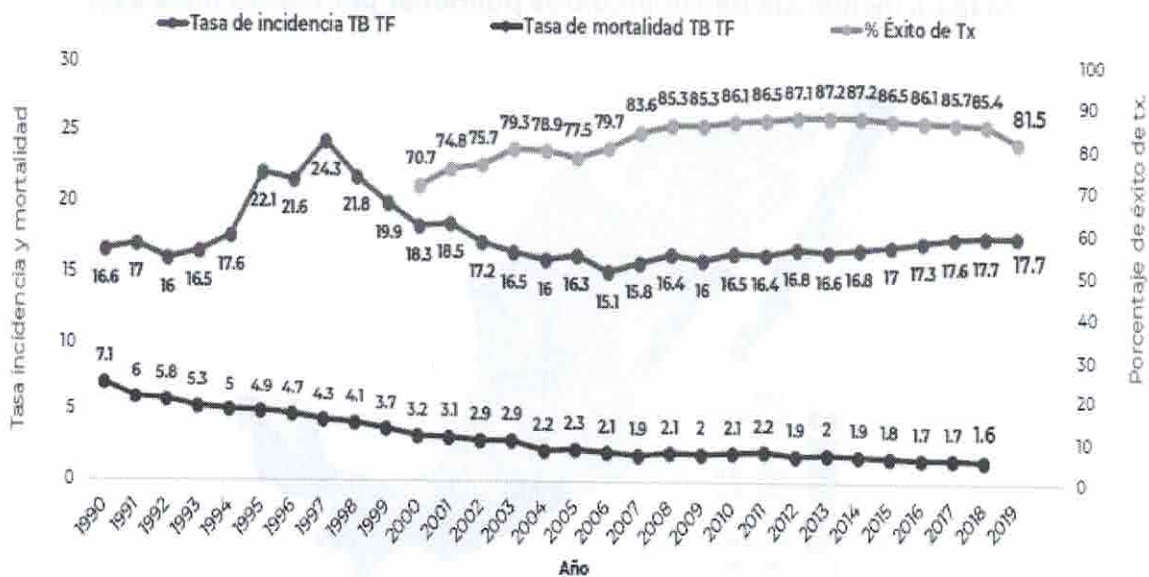
Otro de los factores de riesgo para la epidemia de TB, son los determinantes sociales de la salud como los altos niveles de pobreza. Los países con más alta carga de TB tienen grandes desafíos por delante para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con este y otros determinantes.

La Secretaría de Salud actúa para cumplir la meta global emanada de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de reducir en 90 por ciento la incidencia de casos y 80 por ciento la mortalidad por tuberculosis para el año 2030. Lo anterior, mediante estrategias de prevención, detección temprana, tratamiento y vigilancia permanente.

La tasa de mortalidad en 2019 fue de 1.59 por cada cien mil habitantes, mientras que en 1990 era de 7.54 por la misma cantidad de habitantes (Gráfica 1).

En México durante 2019, se presentaron 22 mil 285 casos, principalmente en los estados de Baja California, Sonora, Sinaloa, Guerrero y Tamaulipas; mientras que los estados de México, Tlaxcala, Zacatecas, Michoacán y Aguascalientes registraron menor incidencia. Los grupos de edad que concentran más casos son los de 20 a 64 años con 76.6 por ciento; mayores de 65 años con 15 por ciento y de uno a 14 años, 8.4 por ciento. Los casos se registran, principalmente, en hombres con 63 por ciento.

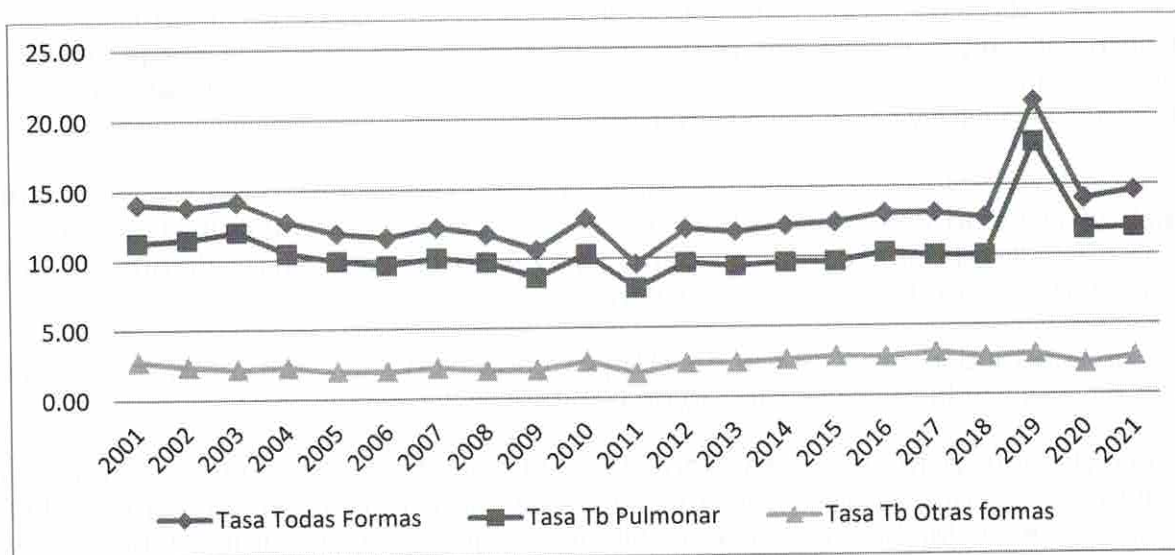
Gráfica 1. Tendencias en Tasa de Incidencia de Tuberculosis todas formas, porcentaje de éxito de tratamiento y tasa de mortalidad, México 1990-2019



Fuente: Programa Nacional de Prevención y Control de las Micobacteriosis (Tuberculosis y Lepra) 2020 – 2024 / Programa de Acción Específico

En el 2021, el IMSS en su Régimen Obligatorio reportó 7,472 casos de tuberculosis en todas las formas (TBTF), con una tasa de 14.6 casos por 100,000 derechohabientes (DH) adscritos a médico familiar; de estos casos, 6,105 corresponden a tuberculosis pulmonar, con una tasa de 11.93 por 100,000 derechohabientes (Gráfica 2).

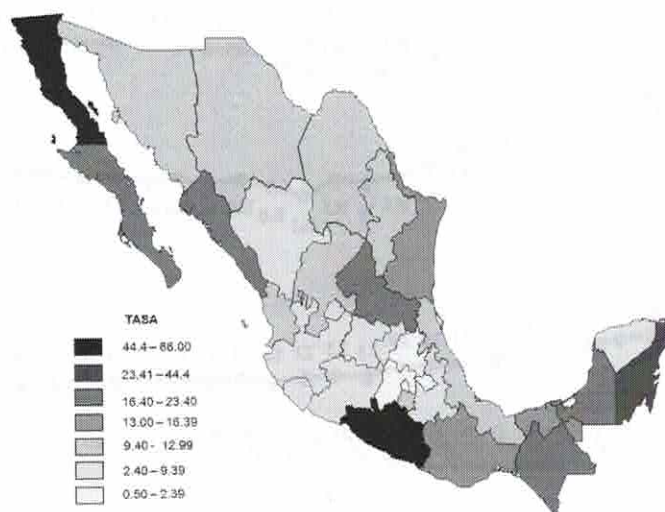
Gráfica 2. Tasa de Incidencia de Tuberculosis todas formas, pulmonar y extrapulmonar, IMSS Ordinario 2001-2021



Fuente: http://tableros.imss.gob.mx/t/PrestacionesMedicas/views/BOLETIN/BOLETIN?embed=y&showShareOptions=true&display_count=no&showVizHome=no

Los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (ÓOAD) del IMSS que registran mayores tasas de incidencia son Guerrero (85.6%), Baja California (51.2%), Quintana Roo (28.4%), San Luis Potosí (18.6%) y Chiapas (18.1%) (Mapa 1).

Mapa 1. Incidencia de Tuberculosis pulmonar por OOAD, IMSS 2021



Fuente: http://tableros.imss.gob.mx/t/PrestacionesMedicas/views/BOLETIN/BOLETIN?embed=y&showShareOptions=true&display_count=no&showVizHome=no

Para prevenir este padecimiento en sus formas graves -meníngea y miliar- es necesaria la vacunación con BCG o bacilo de Calmette-Guérin y, para evitar el resto de sus formas, se deben cortar las cadenas de transmisión mediante la detección oportuna, diagnóstico y tratamiento, así como rastrear, estudiar y tratar a los contactos. Las personas en condiciones de vulnerabilidad, principalmente menores de cinco años, con VIH, diabetes mellitus, usuarias de sustancias nocivas para la salud y desnutrición tienen más posibilidad de desarrollar la enfermedad.

Con respecto a las detecciones de tuberculosis pulmonar realizada en el IMSS, la tabla número 1 muestra el total de detecciones realizadas por cada representación en el periodo de 2019 a 2022.

Tabla 1. Total de detecciones de Tuberculosis pulmonar por baciloscopia desglosado por ÓOAD, en el periodo de 2019 a 2022

| ÓOAD | Total Detecciones Tuberculosis Pulmonar | | | |
|---------------------|---|--------|--------|--------|
| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| Aguascalientes | 3,156 | 1,768 | 700 | 3,034 |
| Baja California | 40,810 | 17,044 | 17,957 | 18,545 |
| Baja California Sur | 7,514 | 3,617 | 6,408 | 6,104 |
| Campeche | 607 | 172 | 579 | 361 |
| Coahuila | 15,857 | 5,665 | 14,508 | 15,830 |
| Colima | 1,120 | 870 | 245 | 808 |
| Chiapas | 8,849 | 4,655 | 5,799 | 7,995 |
| Chihuahua | 84,536 | 36,739 | 49,474 | 77,459 |
| Durango | 3,797 | 1,968 | 2,192 | 3,474 |
| Guanajuato | 13,932 | 7,613 | 11,764 | 14,191 |
| Guerrero | 6,102 | 2,165 | 784 | 1,204 |
| Hidalgo | 12,468 | 7,289 | 13,677 | 17,293 |
| Jalisco | 121,094 | 59,645 | 50,937 | 73,224 |
| México Oriente | 79,637 | 63,616 | 62,676 | 29,833 |
| México Poniente | 33,662 | 32,510 | 31,821 | 27,656 |
| Michoacán | 11,999 | 7,758 | 10,768 | 15,528 |
| Morelos | 627 | 373 | 644 | 2,780 |
| Nayarit | 6,489 | 2,114 | 3,267 | 8,338 |
| Nuevo León | 100,778 | 67,207 | 43,727 | 49,302 |
| Oaxaca | 9,556 | 1,682 | 1,466 | 3,623 |
| Puebla | 31,472 | 8,652 | 6,620 | 4,779 |
| Querétaro | 5,408 | 3,886 | 768 | 1,958 |
| Quintana Roo | 20,055 | 8,607 | 10,899 | 7,480 |

| ÓOAD | Total Detecciones Tuberculosis Pulmonar | | | |
|------------------------|---|----------------|----------------|----------------|
| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| San Luis Potosí | 22,789 | 12,074 | 17,528 | 40,531 |
| Sinaloa | 11,925 | 3,143 | 1,557 | 2,244 |
| Sonora | 5,774 | 3,383 | 3,353 | 2,274 |
| Tabasco | 3,013 | 2,858 | 2,127 | 2,323 |
| Tamaulipas | 27,007 | 9,482 | 15,510 | 21,754 |
| Tlaxcala | 439 | 735 | 880 | 291 |
| Veracruz Norte | 55,596 | 23,683 | 8,033 | 8,322 |
| Veracruz Sur | 2,464 | 1,610 | 1,027 | 2,045 |
| Yucatán | 3,523 | 2,347 | 4,708 | 14,997 |
| Zacatecas | 924 | 508 | 1,175 | 631 |
| Ciudad de México Norte | 11,571 | 3,388 | 3,320 | 5,319 |
| Ciudad de México Sur | 79,037 | 46,802 | 66,806 | 106,930 |
| NACIONAL | 843,587 | 455,628 | 473,704 | 598,460 |

Fuente: IMCob Núm./Denom del Sistema de Información de Atenciones Integrales en Salud (SIAIS). 2019 - 2022

Referente a las dosis aplicadas de BCG, la tabla número 2 muestra las coberturas de vacunación alcanzadas por cada una de las Representaciones en el periodo de 2010 a 2022, donde se observa el logro de la cobertura superior al 95%, excepto en 2010 (91.6%), 2012 (94.3%) y 2020 (64.8%), siendo este último año el que presentó la cobertura más baja.

Tabla 2. Cobertura de vacunación con BCG desglosado por ÓOAD, en el periodo de 2010 a 2022

| ÓOAD | Año | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|-------------|--------------|
| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| Nacional | 91.6 | 95.2 | 94.3 | 97.1 | 96.8 | 101.2 | 100.1 | 107.5 | 100.8 | 102.4 | 64.8 | 97.1 | 100.9 |
| Aguascalientes | 93.5 | 94.6 | 94.1 | 98.0 | 95.8 | 98.8 | 98.4 | 98.0 | 95.1 | 95.3 | 65.8 | 97.6 | 97.7 |
| Baja California | 94.7 | 94.9 | 94.0 | 97.9 | 95.6 | 165.1 | 113.5 | 103.1 | 89.6 | 107.6 | 50.1 | 90.5 | 91.8 |
| Baja California Sur | 90.9 | 95.1 | 94.0 | 98.6 | 97.0 | 86.3 | 85.6 | 102.3 | 97.9 | 98.4 | 69.8 | 99.8 | 98.9 |
| Campeche | 85.8 | 94.8 | 94.0 | 97.0 | 96.1 | 178.6 | 110.0 | 130.9 | 100.0 | 100.0 | 65.5 | 100.0 | 102.3 |
| Coahuila | 94.9 | 95.3 | 94.0 | 96.0 | 95.1 | 95.8 | 96.6 | 96.6 | 96.7 | 99.2 | 64.4 | 95.9 | 96.1 |
| Colima | 85.7 | 95.5 | 94.1 | 95.9 | 96.2 | 99.0 | 73.0 | 98.7 | 100.0 | 106.1 | 46.1 | 77.7 | 95.2 |
| Chiapas | 93.4 | 95.6 | 94.1 | 96.2 | 97.2 | 118.7 | 101.3 | 99.4 | 98.8 | 102.7 | 75.2 | 96.5 | 95.9 |
| Chihuahua | 93.8 | 94.8 | 94.2 | 97.3 | 96.2 | 98.3 | 95.5 | 106.3 | 94.1 | 97.2 | 39.7 | 99.9 | 109.2 |
| Durango | 92.5 | 95.2 | 94.2 | 96.1 | 98.3 | 100.5 | 99.1 | 95.5 | 95.5 | 96.1 | 73.5 | 95.5 | 95.0 |
| Guanajuato | 96.2 | 94.9 | 94.1 | 95.9 | 97.5 | 95.3 | 97.3 | 132.1 | 105.0 | 116.1 | 67.4 | 100.3 | 100.3 |
| Guerrero | 91.2 | 95.9 | 94.1 | 96.4 | 97.1 | 100.7 | 99.3 | 98.6 | 99.6 | 100.0 | 75.0 | 103.5 | 98.6 |
| Hidalgo | 93.0 | 95.0 | 94.2 | 96.8 | 96.7 | 98.1 | 100.6 | 85.3 | 116.0 | 131.0 | 80.2 | 99.0 | 118.1 |
| Jalisco | 97.2 | 95.8 | 94.5 | 98.0 | 97.7 | 97.1 | 114.4 | 160.0 | 107.9 | 97.4 | 44.8 | 98.1 | 96.6 |
| México Oriente | 92.2 | 95.6 | 94.8 | 97.1 | 97.6 | 100.2 | 106.4 | 78.0 | 106.2 | 104.7 | 94.3 | 102.0 | 102.2 |
| México Poniente | 90.8 | 94.8 | 94.3 | 97.1 | 97.6 | 97.6 | 98.2 | 98.5 | 98.9 | 98.5 | 82.8 | 115.6 | 103.3 |
| Michoacán | 92.1 | 94.5 | 94.0 | 96.4 | 96.2 | 105.2 | 104.1 | 102.3 | 102.7 | 110.9 | 83.4 | 96.2 | 179.2 |
| Morelos | 88.8 | 94.7 | 94.0 | 97.1 | 95.4 | 100.3 | 99.4 | 99.2 | 98.4 | 98.0 | 68.5 | 97.5 | 101.5 |

| ÓOAD | Año | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-------|-------|
| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| Nayarit | 92.5 | 95.2 | 94.0 | 97.2 | 95.0 | 78.8 | 62.0 | 110.1 | 130.9 | 106.3 | 75.8 | 100.8 | 64.3 |
| Nuevo León | 86.9 | 94.8 | 94.3 | 96.9 | 98.0 | 99.0 | 96.3 | 95.6 | 98.7 | 95.9 | 44.8 | 108.7 | 88.9 |
| Oaxaca | 92.8 | 95.7 | 94.1 | 97.3 | 96.7 | 102.2 | 104.6 | 111.3 | 113.3 | 113.4 | 76.1 | 122.5 | 108.2 |
| Puebla | 95.0 | 95.8 | 94.2 | 98.1 | 97.6 | 107.1 | 107.1 | 91.8 | 96.5 | 97.8 | 73.6 | 97.7 | 100.5 |
| Querétaro | 85.9 | 94.6 | 94.2 | 97.5 | 95.8 | 97.6 | 99.2 | 98.5 | 96.5 | 96.3 | 72.0 | 85.6 | 107.3 |
| Quintana Roo | 85.7 | 94.8 | 94.0 | 96.8 | 96.6 | 95.9 | 96.9 | 98.1 | 100.0 | 100.0 | 75.0 | 100.0 | 97.8 |
| San Luis Potosí | 90.5 | 95.1 | 94.0 | 96.7 | 96.3 | 97.7 | 104.3 | 98.5 | 101.4 | 101.7 | 65.9 | 95.0 | 95.8 |
| Sinaloa | 90.5 | 94.8 | 94.0 | 95.9 | 96.7 | 104.7 | 99.8 | 103.0 | 98.4 | 97.3 | 55.2 | 110.1 | 113.6 |
| Sonora | 92.5 | 94.9 | 94.1 | 96.4 | 96.4 | 96.0 | 101.8 | 107.1 | 104.1 | 101.3 | 59.7 | 98.5 | 98.3 |
| Tabasco | 86.0 | 95.8 | 94.0 | 96.3 | 95.9 | 98.4 | 92.9 | 128.3 | 109.8 | 119.6 | 59.0 | 100.0 | 172.6 |
| Tamaulipas | 85.7 | 95.3 | 94.2 | 97.3 | 96.4 | 97.4 | 98.0 | 97.8 | 97.0 | 96.0 | 60.3 | 97.3 | 95.5 |
| Tlaxcala | 92.2 | 95.0 | 94.3 | 98.0 | 96.3 | 105.6 | 102.0 | 105.3 | 111.2 | 102.8 | 72.7 | 99.5 | 105.5 |
| Veracruz Norte | 94.6 | 94.9 | 94.2 | 97.7 | 97.5 | 99.6 | 99.4 | 96.0 | 97.3 | 99.3 | 74.0 | 96.7 | 99.4 |
| Veracruz Sur | 94.6 | 94.6 | 94.3 | 97.7 | 97.5 | 103.3 | 99.7 | 100.0 | 99.3 | 101.0 | 96.2 | 61.6 | 100.0 |
| Yucatán | 91.5 | 95.6 | 94.3 | 96.8 | 93.9 | 92.7 | 96.1 | 170.6 | 110.0 | 121.9 | 48.0 | 101.0 | 108.2 |
| Zacatecas | 90.1 | 95.1 | 94.0 | 98.0 | 97.1 | 83.6 | 85.1 | 115.8 | 103.2 | 95.1 | 44.8 | 57.5 | 104.2 |
| D.F. Norte | 86.0 | 95.1 | 94.2 | 97.4 | 96.0 | 87.1 | 81.5 | 100.9 | 100.7 | 122.6 | 39.0 | 83.1 | 79.8 |
| D.F. Sur | 87.0 | 96.2 | 95.0 | 97.4 | 96.0 | 98.4 | 96.9 | 100.9 | 94.8 | 96.7 | 99.1 | 73.0 | 73.8 |

Fuente: Información de los OOAD Registro de Dosis Aplicadas (RDA) 2010-2022

BASE NORMATIVA

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículos 1ro y 4to.
- Ley General de Salud, Artículo 3ro. Fracciones XV y XV bis.
- Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, Artículo 1ro. Fracción III.
- Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, Salud para toda la población.
- Programa Sectorial de Salud 2020-2024
- Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-2013, Para la prevención y control de la tuberculosis.
- Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.
- Programa de Acción Específico de las Micobacteriosis (Tuberculosis y Lepra) 2020-2024.
- Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2020-2024.
- Diagnóstico y Plan de Trabajo de la Dirección de Prestaciones Médicas 2018- 2024
- Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas Clave 2000-002-001, 21/12/2022.
- Manual de Organización de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas Clave 2000-002-002, 02/02/2021.
- Artículo 82, fracción IV del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de septiembre de 2006.
- Artículo 46, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de noviembre de 2006.
- Artículo 48, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de noviembre de 2006.

ÁMBITO DE APLICACIÓN

El Plan es de observancia para la Coordinación de Unidades de Primer Nivel a través de sus Divisiones, las Jefaturas de Servicios de Prestaciones Médicas, a través de sus Cuerpos de Gobierno; así como para los Directores de Unidades de Medicina Familiar, el personal directivo y equipo de salud que interviene en la detección de tuberculosis pulmonar mediante baciloscopia.

DEFINICIONES

CIAE: Coordinación de Información y Análisis Estratégico.

CUPN: Coordinación de Unidades de Primer Nivel.

CUSN: Coordinación de Unidades de Segundo Nivel.

Equipo de salud: Personal que otorga Atención Integral a la Salud a la persona derechohabiente de acuerdo con la plantilla de recurso humano disponible en las Unidades de Medicina Familiar.

JSPM: Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas.

Módulo PrevenIMSS: Incluye los Módulos PrevenIMSS y los Módulos de Enfermera Especialista en Medicina de Familia.

ÓOAD: Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada.

Personal de Enfermería: Incluye a los trabajadores contratados en las categorías de Auxiliar de Enfermería en Salud Pública y Enfermera Especialista en Medicina de Familia, así como al Personal por Tiempo Determinado en Áreas Médicas (PTDAM) que realicen acciones preventivas.

PTDAM: Personal por Tiempo Determinado en Áreas Médicas.


RAIS: Registro de Atención Integral de Salud.

SIAIS: Sistema de Información de Atención Integral en Salud.

SIMF: Sistema de Información de Medicina Familiar.

I. POLÍTICAS

- El lenguaje empleado en el presente documento, formatos y anexos, no busca generar ninguna distinción, ni marca diferencias entre hombres y mujeres, por lo que las referencias o alusiones en la redacción hechas hacia un género representan a ambos sexos, salvo en aquellos casos en que por la naturaleza de la atención, resulte necesaria la precisión de algún género en particular.
- La CUPN será la responsable de la difusión del presente Plan ante los ÓOAD.
- La JSPM, a través de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud (CPAS), será responsable de la difusión, vigilancia del cumplimiento y aplicación de la implementación, operación y evaluación de las actividades en el ámbito de competencia del ÓOAD.
- La JSPM contará con atribuciones para realizar las adecuaciones pertinentes a nivel del ÓOAD, a efecto de hacer cumplir las estrategias y líneas de acción contenidas en el Plan.
- La CPAS, a través de los Equipos de supervisión, será responsable de verificar la difusión y apego por parte del equipo de salud, respecto a las actividades contenidas y el diseño táctico establecido por la JSPM.
- Los directores de las Unidades Médicas serán responsables de garantizar la ejecución, a nivel operativo, de las actividades descritas en el ámbito de competencia.
- Los directores de UMF, el cuerpo de gobierno y el equipo de salud, promocionará y referirá al usuario a los Módulos PrevenIMSS y de Enfermera Especialista en Medicina de Familia.
- Los Monitores PrevenIMSS realizarán la supervisión y asesoría en materia de la detección de Tuberculosis Pulmonar mediante baciloscopia en Módulos PrevenIMSS y de Enfermera Especialista en Medicina de Familia.
- La CUPN interpretará, atenderá y resolverá los asuntos relacionados con la interpretación del Plan y sobre eventuales asuntos extraordinarios.
- El incumplimiento de los servidores públicos involucrados en el presente documento será causal de las responsabilidades que resulten conforme a la "Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos" y demás disposiciones aplicables al respecto.



II. ALINEACIÓN ESTRATÉGICA A LAS METAS NACIONALES E INSTITUCIONALES

| Eje PND ¹ | Eje Rector PND ¹ | Objetivo prioritario PROSESA 2020 - 2024 ² | Estrategias prioritarias PROSESA 2020 - 2024 ² | Línea de acción PROSESA 2020 - 2024 ² | Objetivo prioritario PIIMSS 2020 - 2024 ³ | Estrategias prioritarias del PIIMSS 2020 - 2024 ³ | Líneas de acción del PIIMSS 2020 - 2024 ³ | Objetivo del Manual de Organización DPM en la DPDE ⁴ | Objetivos específicos de la División de Prevención y Detección de Enfermedades ⁵ |
|----------------------|-----------------------------|--|---|---|--|--|---|--|---|
| Política Social | Tiempo y Trato | <p>Objetivo prioritario 2.- Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.</p> | <p>Estrategia prioritaria 2.1 Instrumentar un nuevo modelo de Atención Primaria de Salud Integral APS-I, para incrementar la Capacidad resolutive en el primer nivel de atención y garantizar el acceso oportuno de la población a los servicios de salud.</p> | <p>2.1.4 Identificar los problemas comunes de salud para la prevención, detección oportuna y tratamiento en el Primer nivel de atención de cada comunidad.</p> | <p>Objetivo prioritario 2. Garantizar la calidad y cobertura de los servicios y prestaciones institucionales, privilegiando la prevención de enfermedades y la promoción de la salud.</p> | <p>Estrategia prioritaria 2.3 Impulsar la adopción de un modelo de atención en salud integral.</p> | <p>2.3.1 Enfocar las acciones institucionales en un modelo de atención integral, con particular énfasis en la prevención, detección y tratamiento oportuno de padecimientos prioritarios, a través de los protocolos de atención de enfermedades prioritarias.</p> | <p>Diseñar estrategias para mejorar la cobertura efectiva en materia de enfermedades prevenibles por vacunación, y detección de enfermedades crónicas y cáncer; con el propósito de mantener un desempeño óptimo y de calidad.</p> | <p>Objetivo específico 1. Incrementar el número de derechohabientes beneficiados con el Chequeo PrevenIMSS, a través de la mejora de los procesos de atención preventiva con enfoque integral y transversal en los tres niveles de atención.</p> |
| | | | | | | <p>Estrategia prioritaria 2.4 Definir e implementar mecanismos para garantizar la calidad de los servicios médicos.</p> | <p>2.3.3 Promover el uso de tecnologías de la información en salud, a fin de fortalecer la calidad de los servicios de atención médica por medio de la generación de información desagregada que permita implementar criterios de evaluación para la toma de decisiones.</p> | | <p>Objetivo específico 2. Innovar en materia de enfermedades prevenibles por vacunación y de detección de enfermedades crónicas y cáncer, a través de las mejoras tecnológicas, fortalecimiento de la calidad y la investigación.</p> |
| | | | | | | <p>Estrategia prioritaria 2.4 Definir e implementar mecanismos para garantizar la calidad de los servicios médicos.</p> | <p>2.4.3 Sistematizar el proceso de evaluación, supervisión y asesoría de los servicios de atención médica.</p> | | <p>Objetivo específico 3. Mejorar la cobertura efectiva de enfermedades prevenibles por vacunación, y detección de enfermedades crónicas y cáncer, a través del análisis de necesidades de capacitación y estructura, así como validación de la información, evaluación, supervisión y asesoría.</p> |
| | | | | | | | <p>2.4.4 Aprovechar la información institucional para la toma de decisiones por los directivos en todos los niveles de gestión.</p> | | |

Fuente: 1. Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de julio de 2019.

2. Programa Sectorial de Salud 2020-2024, Secretaría de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación 17 de agosto de 2020.

3. Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2020-2024

4. Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas Clave 2000-002-001, 21/12/2022.

5. Programa de Trabajo 2023 de la División de Prevención y Detección de Enfermedades de la CUPN, IMSS

III. ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA

Objetivo específico 1. Incrementar el número de derechohabientes beneficiados con el Chequeo PrevenIMSS, a través de la mejora de los procesos de atención preventiva con enfoque integral y transversal en los tres niveles de atención.

Estrategia 1.1 Elaborar, actualizar o difundir la documentación normativa y estratégica relacionada con la detección de Tuberculosis Pulmonar mediante baciloscopia en la población derechohabiente del Instituto.

Línea de acción

1.1.1 Difusión a los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada de la documentación normativa y estratégica vigente, relacionada con la detección de Tuberculosis Pulmonar mediante baciloscopia.

Estrategia 1.2 Fortalecimiento de la captación de población susceptible de acciones preventivas, a través de las tecnologías, jornadas y campañas de salud, fomento del autocuidado, así como de educación participativa.

Línea de acción

1.2.1 Conmemoración del Día Alusivo en el marco de la prevención y detección de Tuberculosis Pulmonar.

1.2.2 Promover jornadas de detección de Tuberculosis Pulmonar en unidades médicas familiares con bajo desempeño.

Objetivo específico 2. Mejorar la cobertura efectiva de enfermedades prevenibles por vacunación, y detección de enfermedades crónicas y cáncer, a través del análisis de necesidades de capacitación y estructura, así como validación de la información, evaluación, supervisión y asesoría.

Estrategia 2.1. Capacitar en materia de Detección de Tuberculosis Pulmonar mediante baciloscopia.

Línea de acción

2.1.1 Capacitar al personal operativo médico y de enfermería que participa en el proceso de detección de Tuberculosis Pulmonar referente a la definición operacional de caso sospechoso.

Estrategia 2.2. Sistematizar la "Rendición de cuentas y asesoría" de las Representaciones con más bajo desempeño en las detecciones de Tuberculosis Pulmonar, a través de la evaluación de indicadores estratégicos, áreas de oportunidad identificadas en supervisión y análisis de necesidades operativas.

Líneas de acción

2.2.1. Planificar y efectuar ciclo de videoconferencias durante el 2023, con monitoreo de metas y seguimiento de acuerdos de Detecciones de Tuberculosis Pulmonar.

2.2.2 Realizar seguimiento mensual de la evaluación del desempeño de cobertura de detección.

Estrategia 2.3. Fortalecer el registro de la detección en términos de consistencia, veracidad y oportunidad.

Líneas de acción

2.3.1. Propiciar la captura oportuna y efectiva de las acciones de detección de Tuberculosis Pulmonar mediante baciloscopía.

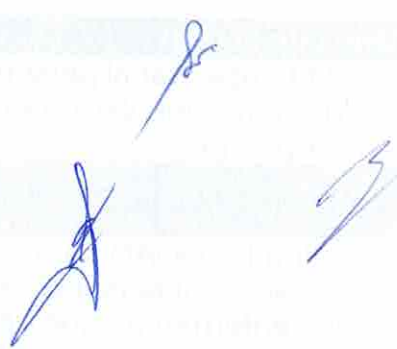
2.3.2. Sistematizar la supervisión operativa con énfasis en la calidad de los registros de fuentes primarias.

2.3.3. Capacitar al personal operativo en el adecuado registro en fuentes primarias de las claves UP de detección de Tuberculosis Pulmonar (UP 36 y 149).

Estrategia 2.4. Generar mecanismos que propicien el soporte y la continuidad de las acciones de detección de Tuberculosis Pulmonar mediante baciloscopía.

Línea de acción

2.4.1 Participar con propuesta de anteproyecto para el Programa de Detección de Tuberculosis Pulmonar en el Programa Operativo Anual de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel.



IV. TABLERO DE CONTROL

| Línea de acción | | |
|--|--|---------------------|
| 1.1.1 Difusión a los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada de la documentación normativa y estratégica vigente, relacionada con la detección de Tuberculosis Pulmonar mediante baciloscopía. | | |
| Descripción de las actividades a realizar | Elemento de control (entregables/reportes) | Periodicidad |
| Difundir a los 35 ÓOAD, la Documentación Normativa y estratégica vigente. | Oficio circular de difusión. | Anual |
| Línea de acción | | |
| 1.2.1 Conmemoración del Día Alusivo en el marco de la prevención y detección de Tuberculosis Pulmonar. | | |
| Descripción de las actividades a realizar | Elemento de control (entregables/reportes) | Periodicidad |
| Instruir a los 35 ÓOAD, oficio para llevar a cabo acciones de detección del día alusivo al día mundial de la Tuberculosis. | Oficio circular de difusión. | Anual |
| Línea de acción | | |
| 1.2.2 Promover jornadas de detección de Tuberculosis Pulmonar en unidades médicas familiares con bajo desempeño. | | |
| Descripción de las actividades a realizar | Elemento de control (entregables/reportes) | Periodicidad |
| Analizar los avances de la cobertura de detección de Tuberculosis Pulmonar a los OOAD que presenten bajo desempeño respecto a la meta. | Oficio circular de difusión, así como envío de causas y estrategias. | Mensual |
| Línea de acción | | |
| 2.1.1 Capacitar al personal operativo médico y de enfermería que participa en el proceso de detección de Tuberculosis Pulmonar referente a la definición operacional de caso sospechoso. | | |
| Descripción de las actividades a realizar | Elemento de control (entregables/reportes) | Periodicidad |
| Instruir a los ÓOAD para que se efectúe la capacitación al personal operativo médico y de enfermería que participa en el proceso de detección de Tuberculosis Pulmonar. | Oficio circular dirigido a los 35 ÓOAD solicitando la capacitación y envío del listado del personal. | Semestral |
| Línea de acción | | |
| 2.2.1. Planificar y efectuar ciclo de videoconferencias durante el 2023, con monitoreo de metas y seguimiento de acuerdos de Detecciones de Tuberculosis Pulmonar. | | |

| Descripción de las actividades a realizar | Elemento de control (entregables/reportes) | Periodicidad |
|--|--|--------------|
| Efectuar videoconferencias sistematizando la rendición de cuentas y asesoría a las representaciones que presenten bajos logros de detección de Tuberculosis Pulmonar. | Convocatoria, Orden del Día, Minuta de reunión y pase de lista de los ÓOAD convocados. | Semestral |
| Línea de acción | | |
| 2.2.2 Realizar seguimiento semanal de la evaluación del desempeño de cobertura de detección. | | |
| Descripción de las actividades a realizar | Elemento de control (entregables/reportes) | Periodicidad |
| Efectuar el análisis mensual del avance de cobertura de detección de Tuberculosis Pulmonar mediante baciloscopía. | Presentación en Power Point del avance de la cobertura de detección de Tuberculosis Pulmonar. | Mensual |
| Línea de acción | | |
| 2.3.1. Propiciar la captura oportuna y efectiva de las acciones de detección de Tuberculosis Pulmonar mediante baciloscopía. | | |
| Descripción de las actividades a realizar | Elemento de control (entregables/reportes) | Periodicidad |
| Instruir mediante oficio a las 35 ÓOAD, la captura oportuna y efectiva de las acciones de detección de Tuberculosis Pulmonar. | Oficio circular. | Anual |
| Línea de acción | | |
| 2.3.2. Sistematizar la supervisión operativa con énfasis en la calidad de los registros de fuentes primarias. | | |
| Descripción de las actividades a realizar | Elemento de control (entregables/reportes) | Periodicidad |
| Instruir mediante oficio a las 35 ÓOAD, el seguimiento entre el responsable de este proceso que determine el CPAS, junto con personal de la CIAE para identificar errores de los registros en las fuentes primarias. | Oficio circular. | Anual |
| Línea de acción | | |
| 2.3.3. Capacitar al personal operativo en el adecuado registro en fuentes primarias de las claves UP de detección de Tuberculosis Pulmonar (UP 36 y 149). | | |
| Descripción de las actividades a realizar | Elemento de control (entregables/reportes) | Periodicidad |
| Instruir a los 35 ÓOAD para que se efectúe la capacitación al personal operativo de los Módulos de Enfermería PrevenIMSS sobre el adecuado registro en fuentes primarias de las claves UP de detección de Tuberculosis Pulmonar (UP 36 y 149). | Oficio circular dirigido a los 35 ÓOAD, solicitando la capacitación y envío del listado del personal capacitado. | Semestral |

Línea de acción

2.4.1 Participar con propuesta de anteproyecto para el Programa de Detección de Tuberculosis Pulmonar, mediante baciloscopia en el Programa Operativo Anual de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel.

| Descripción de las actividades a realizar | Elemento de control (entregables/reportes) | Periodicidad |
|---|--|--------------|
| Participación en la elaboración del anteproyecto de metas e insumos para el programa de detección de Tuberculosis Pulmonar para el Programa Operativo Anual (POA) | Anteproyecto de metas e Insumos | Anual |



Programa Estratégico
para la mejora en las
Detecciones de
Tuberculosis
Pulmonar
2023

