

**Programa Estratégico  
para la mejora en las  
Detecciones de VIH en  
población con factor de  
riesgo  
2023**

**PREVENIMSS**



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



---

---

# **Programa Estratégico** para la mejora en las **Detecciones de VIH** en población con **factor de riesgo** **2023**

---

---

*[Handwritten signature]*

**AUTORIZACIÓN**

Aprobó



---

**Dr. Ernesto Krug Llamas**  
Encargado del despacho de 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

	<b>Página</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	6
<b>BASE NORMATIVA, ÁMBITO DE APLICACIÓN Y DEFINICIONES</b>	13
<b>I. POLÍTICAS</b>	15
<b>II. ALINEACIÓN ESTRATÉGICA</b>	16
<b>III. ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA</b>	17
<b>IV. TABLERO DE CONTROL</b>	19



## **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**

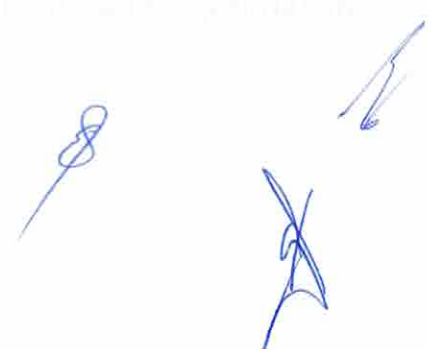
Dra. Xóchitl Refugio Romero Guerrero  
**COORDINADORA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA**

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, including a circular mark and several scribbled lines.

## INTRODUCCIÓN

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un lentivirus de la familia Retroviridae, que tiene un periodo de incubación prolongado. Existen dos tipos de VIH, llamados VIH-1 y VIH-2. El primero corresponde al virus descubierto originalmente, es más virulento e infeccioso que el VIH-2 y es el causante de la mayoría de las infecciones por VIH en el mundo. El VIH-2 tiene una tasa menor de transmisión y se encuentra confinado, casi exclusivamente, a los países de África occidental.

A nivel mundial, se consideraba la infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) como una enfermedad aguda, sin embargo, los recientes avances en su tratamiento le han transformado en una más de las enfermedades crónicas, debido a la atención y diagnóstico oportuno, lo que ha permitido que la expectativa de vida proyectada se incremente de menos de 7 años en 1993 a más de 20 años actualmente.

El VIH-sida en el mundo ha superado las metas relacionadas con el Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM), al detener y revertir la propagación del VIH, y cada vez más países adoptan la Respuesta Rápida para poner fin a la epidemia de Sida para el 2030, como parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Las nuevas infecciones por el VIH han disminuido en un 35% desde el 2000 (en un 58% entre los niños) y las muertes relacionadas con el Sida han disminuido en un 42% desde su punto más alto de 2004. La respuesta mundial al VIH ha evitado 30 millones de nuevas infecciones y casi 8 millones (7,8 millones) de muertes relacionadas con el Sida desde el 2000, cuando se establecieron los ODM.

La Estrategia 2016-2021 de ONUSIDA es una llamada a la acción audaz para conseguir acelerar la acción y llegar a las personas que se están quedando atrás. Es para alcanzar los objetivos de tratamiento 90-90-90 (Cascada de la Atención), para cerrar la brecha del acceso a la prueba y para proteger la salud de los 22 millones de personas que viven con VIH que aún no están accediendo al tratamiento.

La estrategia de detección temprana, la confirmación, incorporación y adherencia al tratamiento, se centran en la dirección de acciones que ayuden a reducir de forma drástica las nuevas infecciones, así como cambiar la trayectoria de la epidemia, proteger a las generaciones futuras de contraer el VIH mediante la eliminación de las nuevas infecciones por el VIH entre los niños, y garantizar que los jóvenes puedan acceder a los servicios relacionados con el VIH y de salud sexual y reproductiva que necesitan.

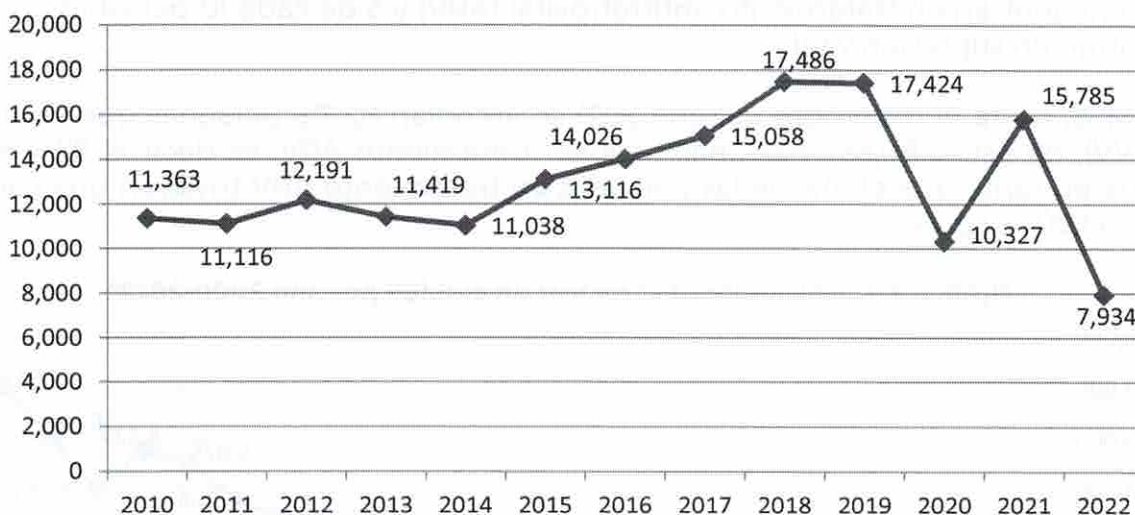
El diagnóstico de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en la mayor parte del mundo se realiza a través de la detección de anticuerpos contra VIH utilizando pruebas rápidas, métodos inmunoenzimáticos (EIA, antes ELISA), de biología molecular de ácido nucleico (carga viral) y confirmado con Western Blot (WB). La mayoría de las pruebas de tamizaje se basan en el principio de EIA.

Han pasado 41 años de que se detectó y aisló por primera vez el VIH, y una década después el SIDA. Al finalizar el 2021 a nivel mundial 38.4 millones de personas (33,9–43,8 millones) vivían con VIH, de las cuales: 36.7 millones (32.3–41,9 millones) personas adultas (15 años o más); 1.7 millones (1,3–2,1 millones) niños y niñas (0-14 años). Durante el 2021, alrededor de 650 mil (510-860 mil) personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida, con una disminución de más de 68%, respecto a 2004 (año con mayor número de defunciones) y de 52% respecto a 2010. La mortalidad a causa del sida ha disminuido 57% entre las mujeres y niñas y 47% entre hombres y niños desde 2010.

A finales de 2021, en Latinoamérica se estimó 2.2 millones de personas viviendo con VIH; con una prevalencia del VIH en adultos de 15 a 49 años del 0.5 por ciento (0.3-0.6%); 110 mil (68, 000-150, 000) nuevas infecciones por VIH; 29 mil (18,000-42,000) defunciones por causas de Sida y 1.5 millones de personas viviendo con VIH con acceso a Tratamiento Anti Retroviral (TARV).

En 1983 se reportó el primer caso de sida en México. Desde esa fecha y hasta el 31 de octubre de 2022, se tiene el siguiente registro: Estimación de personas que viven con VIH Hombres (15 o + años) 292 mil, Mujeres (15 o + años) 74 mil y Menores de 15 años 3,400 casos. Estimación de la prevalencia del VIH en México para 2021 del 0.26% de la Población total y 0.38% para la Población de 15 a 49 años. Estimación de nuevas infecciones por VIH Hombres (15 o + años) 14,900, Mujeres (15 o + años) 3,100 y Menores de 15 años, 550. Estimación de las defunciones a causa de Sida en 2021: Hombres (15 o + años) 3,240, Mujeres (15 o + años) 860 y Menores de 15 años <500.

**Gráfica 1. Casos de VIH, según año de diagnóstico\***



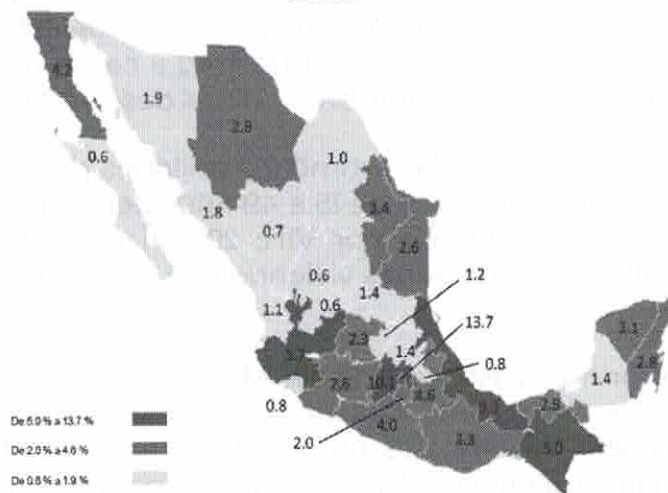
\* Incluye los casos notificados hasta julio de 2022.

Fuente: SSA/SUIVE/DGE/DVEET/Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de VIH

En la gráfica 1, se observa que en el periodo comprendido de enero de 2010 a julio de 2022 se diagnosticaron 168,293 nuevos casos de VIH. En 2018 se detectó la mayor prevalencia, con 17,486 casos.

En el mapa 1, se observa el porcentaje de casos notificados de VIH al mes de julio de 2022 por entidad federativa, encontrando a la Ciudad de México, Estado de México y Veracruz de Ignacio de la Llave, con los porcentajes más altos, 13.7, 10.1 y 9.3% respectivamente.

**Mapa 1. Porcentaje de casos notificados de VIH, según entidad federativa de residencia, 1983 – 2022\***

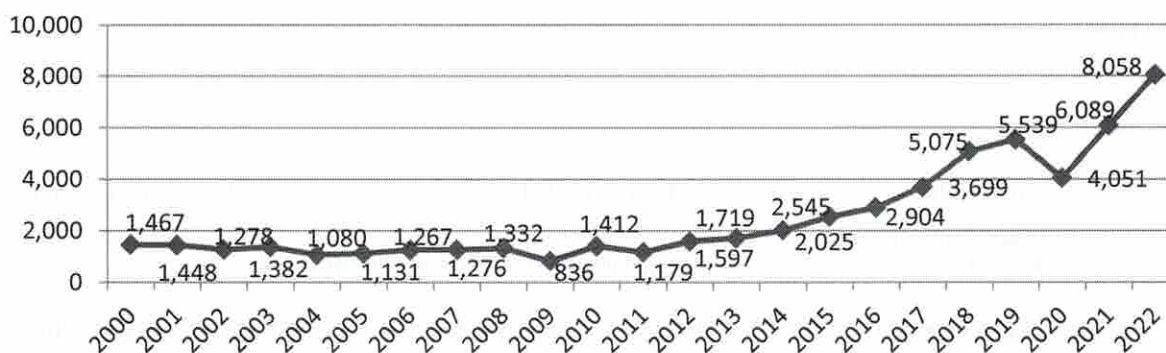


\* Incluye los casos notificados hasta julio de 2022.  
 Nota: No se incluyen 588 casos de residentes en el extranjero y 65 casos en los que no se especifica la entidad de residencia de la persona.  
 Fuente: SSA/SUIVE/DGE/DVEET/Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de VIH

Se estima que 360 mil personas actualmente se encuentran viviendo con VIH en México, 7 de cada 10 personas con VIH han sido diagnosticadas; 6 de cada 10 personas viviendo con VIH se encuentran en tratamiento antirretroviral (ARV) y 5 de cada 10 personas con VIH se encuentran en supresión viral.

En el IMSS, hasta el diciembre del año 2021 se atendían 82,716 personas que viven con el VIH (PVV), de éstas, 80,652 personas recibían tratamiento ARV, es decir el 97.4 % de los usuarios; en tanto que el 91% de las personas en tratamiento ARV tuvieron una carga viral menor a 1,000 copias.

**Gráfica 2. Casos Incidentes de VIH en el IMSS por año 2000-2022\***



Fuente: Sistema de Vigilancia convencional/SIAVE/IMSS, 2022



En la gráfica 2, se observa que en el periodo comprendido de 2000 a 2022, se diagnosticaron 58,389 nuevos casos de VIH en el IMSS. En el año 2009 se detectó la menor incidencia con un total de 836 casos, mientras que en el año 2022 se presentaron un total de 8,050 casos nuevos.

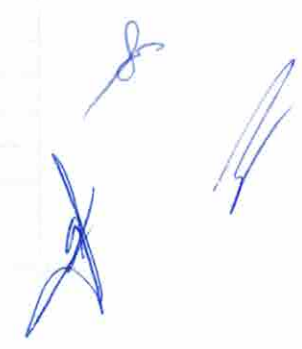
Respecto a la detección de VIH mediante prueba rápida, en 2021 la Secretaría de Salud destinó recursos federales para la adquisición de 1,087,542 pruebas rápidas de detección del VIH, y 1,090,346 pruebas para la detección de sífilis, para poblaciones clave y en situación de desigualdad. Durante el 2019, la Secretaría de Salud realizó 2.9 millones de detecciones de VIH (2,897,267), de las cuales 1,960,825 fueron realizadas por el Programa VIH e ITS y 936,444 por el Programa de Salud Materna.

Durante el 2020, la Secretaría de Salud realizó 1.5 millones de detecciones de VIH (1,475,436), de las cuales 1,167,773 fueron realizadas por el Programa VIH e ITS y 307,663 por el Programa de Salud Materna. Al cierre de 2021, el Programa VIH y otras ITS aplicó 1,624,242 pruebas de detección VIH y 1,408,757 de sífilis. Lo que significa un aumento en el total de detecciones de VIH de 35% y una disminución en las pruebas de sífilis de 43%, en comparación con el mismo periodo del año anterior.

El Instituto Mexicano del Seguro Social en el periodo 2019 a 2022, realizó un total de 386,351 pruebas rápidas voluntarias a población con algún factor de riesgo.

En el periodo de enero a diciembre de 2022 se realizaron un total de 229,542 detecciones mediante Prueba Rápida Voluntaria (PVR); 152,373 detecciones más que las realizadas en el mismo periodo del año 2021, donde se registraron un total de 74,806 detecciones.

En la tabla 1, se muestran las pruebas rápidas voluntarias realizadas a población con algún factor de riesgo para esta enfermedad, desglosada por Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada (ÓOAD) en el periodo de enero 2019 a diciembre de 2022.



**Tabla 1. Pruebas Rápidas Voluntarias realizadas a población con algún factor de riesgo por OOAD en el IMSS por año 2019-2022**

Núm.	Órganos de Operación Administrativa	2019	2020	2021	2022*
1	AGUASCALIENTES	408	2,221	1,724	3,478
2	BAJA CALIFORNIA NTE	16	7	2,967	9,950
3	BAJA CALIFORNIA SUR	134	84	652	5,413
4	CAMPECHE	477	109	243	1,556
5	COAHUILA	45	43	2,198	7,452
6	COLIMA	1,834	254	1,560	3,364
7	CHIAPAS	7	4	896	2,416
8	CHIHUAHUA	1,497	1,423	3,196	7,715
9	DURANGO	972	70	729	1,606
10	GUANAJUATO	731	292	866	5,974
11	GUERRERO	2,390	225	1,169	2,942
12	HIDALGO	1,340	1,409	1,073	1,387
13	JALISCO	89	42	3,747	15,801
14	MÉXICO ORIENTE	2,163	927	2,886	16,227
15	MÉXICO PONIENTE	18	132	4,639	5,195
16	MICHOACÁN	4	1	243	3,593
17	MORELOS	2,441	675	658	1,591
18	NAYARIT	1,373	858	1,641	1,921
19	NUEVO LEÓN	9,827	7,756	8,442	24,747
20	OAXACA	5,143	1,852	5,556	3,776
21	PUEBLA	194	614	1,776	23,425
22	QUERÉTARO	6	531	523	3,002
23	QUINTANA ROO	5	24	533	3,683
24	SAN LUIS POTOSÍ	315	71	659	5,701
25	SINALOA	20	573	1,219	8,718
26	SONORA	8,222	1,386	430	2,998
27	TABASCO	2,365	2,702	4,057	5,068
28	TAMAULIPAS	37	446	322	3,431
29	TLAXCALA	8	3	176	884
30	VERACRUZ NORTE	751	498	996	2,636
31	VERACRUZ SUR	67	363	841	1,674
32	YUCATÁN	190	183	1,684	3,624
33	ZACATECAS	3,425	1,816	1,394	2,769
34	D.F. NORTE	223	67	720	8,742
35	D.F. SUR	3,709	3,896	14,399	27,083
<b>TOTAL IMSS Ordinario</b>		<b>50,446</b>	<b>31,557</b>	<b>74,806</b>	<b>229,542</b>

Fuente: Sistema Institucional de Atenciones Integradas en Salud (SIAIS) enero 2019 a diciembre 2022

Respecto al índice de positividad, en el tercer trimestre de 2021 con la normalización de algunas actividades en el país, hubo un aumento en el número de pruebas de VIH aplicadas, de 22.6% con respecto al mismo periodo el año 2020 (3er trimestre 2021: 1, 038,226, 3er trimestre 2020: 846,649).

En el tercer trimestre de 2022, los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) tuvieron la cifra más elevada de porcentaje de detecciones positivas al VIH (13.7%), otros grupos afectados por la epidemia del VIH tuvieron los siguientes porcentajes: población TTTI (transexual, transgénero, travesti e intersexual) 8.3%, personas que se inyectan drogas 3.1%, hombres que se dedican al trabajo sexual 9.9% y las mujeres que realizan trabajo sexual 1.6% (Tabla 2).

**Tabla 2. Proporción detecciones positivas a VIH por grupo de población, 2010-2022\***

Tipología de ONUSIDA	Nacional VIH												
	Porcentaje de pruebas para detección del VIH Positivas												
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022*
<b>Hombres heterosexuales</b>	5.2	4.5	6.8	1.6	4.3	2.5	2.6	3.1	3.2	2.9	5.5	3.9	3.9
<b>Mujeres heterosexuales</b>	3.2	2.9	2.7	1.9	1.8	1.1	1.5	1.6	1.6	1.4	2.5	1.6	2
<b>Mujeres embarazadas</b>	0.5	0.6	0.7	0.7	0.7	0.3	0.7	4.1	3	1.8	1.2	1.1	2.4
<b>Hombres que tienen sexo con hombres</b>	18.6	15.4	18.8	16.9	13.2	12.1	12.1	11.9	12.2	11.4	13.7	13.0	13.7
<b>Hombres trabajadores sexuales</b>	6.4	3.6	1.7	5.5	2.1	2.9	2.3	5	5.2	4.3	5.8	8.9	9.9
<b>Mujeres trabajadores sexuales</b>	0.8	0.4	0.9	0.4	0.8	0.4	1.6	0.7	0.4	0.5	0.6	1.3	1.6
<b>Personas que se inyectan drogas</b>					38.6	48.8	3.2	1	1.7	2.9	3.5	10.9	3.1
<b>Poblaciones TTTI</b>							3.4	5	8.6	4.7	8.4	6.6	8.3

Fuente: \*SS/DGIS. Consolidado SINBA- PLIISA. Detecciones de Sífilis realizadas por el Programa Estatal VIH, sida e ITS. Datos Preliminares, 3er Trim 2022. Consultado 04/11/22.

En el Instituto, respecto a las pruebas reactivas, del total de detecciones realizadas en el año 2022, se registraron un total de 7,160 pruebas reactivas, con un porcentaje de positividad en el Instituto de 3.1 %; mientras que en el mismo periodo del año 2021 se registraron un total de 3,301 pruebas reactivas, para un índice de positividad de 4.4%. El promedio de pruebas reactivas en el periodo de 2019 a 2022 en el instituto es de 5.2%. En la tabla número 3 se muestra el desglose de índice de positividad por cada Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada.

**Tabla 3. Índice de positividad en población con algún factor de riesgo por OOAD en el IMSS por año 2019-2022**

Núm.	Órganos de Operación Administrativa	2019	2020	2021	2022*
1	AGUASCALIENTES	4.9	5.1	2.7	3.0
2	BAJA CALIFORNIA NTE	100.0	100.0	5.6	4.2
3	BAJA CALIFORNIA SUR	8.2	34.5	4.5	1.3
4	CAMPECHE	2.5	43.1	9.9	2.8
5	COAHUILA	20.0	69.8	3.9	2.9
6	COLIMA	1.0	23.2	3.4	2.1
7	CHIAPAS	71.4	100.0	1.9	2.0
8	CHIHUAHUA	2.7	12.9	4.1	4.6
9	DURANGO	1.1	65.7	2.4	5.1
10	GUANAJUATO	2.9	30.5	13.0	3.8
11	GUERRERO	0.8	22.2	4.6	1.9
12	HIDALGO	2.3	14.5	4.1	11.5
13	JALISCO	33.7	100.0	3.2	1.5
14	MÉXICO ORIENTE	3.1	22.5	8.2	5.1
15	MÉXICO PONIENTE	83.3	31.1	2.3	3.6
16	MICHOACÁN	100.0	100.0	21.4	10.7
17	MORELOS	1.2	12.4	3.1	4.3
18	NAYARIT	2.8	22.0	5.2	4.8
19	NUEVO LEÓN	1.4	8.5	3.6	2.5
20	OAXACA	0.4	9.8	0.4	1.5
21	PUEBLA	18.0	19.4	8.6	1.4
22	QUERÉTARO	16.7	7.3	4.7	3.0
23	QUINTANA ROO	60.0	33.3	4.3	5.0
24	SAN LUIS POTOSÍ	5.1	63.4	4.0	1.8
25	SINALOA	55.0	5.1	4.6	0.7
26	SONORA	0.2	6.1	6.6	1.8
27	TABASCO	2.0	7.3	2.9	3.2
28	TAMAULIPAS	27.0	7.8	7.3	4.5
29	TLAXCALA	0.0	100.0	8.5	2.5
30	VERACRUZ NORTE	1.2	6.0	3.2	2.5
31	VERACRUZ SUR	20.9	38.6	38.8	20.4
32	YUCATÁN	13.7	57.4	8.3	4.1
33	ZACATECAS	0.1	7.3	0.9	0.9
34	D.F. NORTE	3.6	70.1	43.3	3.8
35	D.F. SUR	1.7	9.3	2.0	2.9
<b>TOTAL IMSS Ordinario</b>		<b>1.7</b>	<b>11.7</b>	<b>4.4</b>	<b>3.1</b>

Fuente: Sistema Institucional de Atenciones Integradas en Salud (SIAIS) enero 2019 a diciembre 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
- Proyecto de Norma Oficial Mexicana NOM- 010-SSA2-2018, Para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.
- Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.
- Programa de Acción Específico VIH y Otras ITS 2020-2024.
- Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2020-2024
- Protocolo de Atención Integral Enfermedad por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).
- Guía para la detección cualitativa de anticuerpos contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana en sangre capilar, mediante prueba rápida voluntaria.
- 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 VIH mediante prueba rápida voluntaria en población con factor de riesgo.

## DEFINICIONES

**CIAE:** Coordinación de Información y Análisis Estratégico.

**CUPN:** Coordinación de Unidades de Primer 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.

**PRV:** Prueba Rápida Voluntaria

**PTDAM:** Personal por Tiempo Determinado en Áreas Médicas.

**RAIS:** Registro de Atención Integral de Salud.

**SIAS:** 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, efectos 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 VIH, mediante prueba rápida voluntaria a población con factor de riesgo en Módulos PrevenIMSS y de Enfermera Especialista en Medicina de Familia.
- Las 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 <sup>1</sup>	Eje Rector PND <sup>1</sup>	Objetivo prioritario PROSESA 2020 - 2024 <sup>2</sup>	Estrategias prioritarias PROSESA 2020 - 2024 <sup>2</sup>	Línea de acción PROSESA 2020 - 2024 <sup>2</sup>	Objetivo prioritario PIIMSS 2020 - 2024 <sup>3</sup>	Estrategias prioritarias del PIIMSS 2020 - 2024 <sup>3</sup>	Líneas de acción del PIIMSS 2020 - 2024 <sup>3</sup>	Objetivo del Manual de Organización DPM en la DPDE <sup>4</sup>	Objetivos específicos de la División de Prevención y Detección de Enfermedades <sup>5</sup>
Política Social	Tiempo y Trato	<p><b>Objetivo prioritario 4:</b> Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.</p>	<p><b>Estrategia prioritaria 4.5</b> Implementar programas para la prevención y control del VIH y otras infecciones de transmisión sexual para evitar su propagación o en su caso, propiciar su atención oportuna bajo un enfoque diferenciado con pertinencia Cultural y perspectiva de derechos.</p>	<p><b>4.5.5</b> Fortalecer la detección oportuna de ITS, para evitar su propagación y prevenir complicaciones graves en la población afectada. Especialmente en el caso de mujeres embarazadas</p>	<p><b>Objetivo prioritario 2.</b> Garantizar la calidad y cobertura de los servicios y prestaciones institucionales, privilegiando la prevención de enfermedades y la promoción de la salud.</p>	<p><b>Estrategia prioritaria 2.3</b> Impulsar la adopción de un modelo de atención en salud integral.</p>	<p><b>2.3.1</b> 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><b>2.3.3</b> 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>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><b>Objetivo específico 1.</b> 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><b>Estrategia prioritaria 2.4</b> Definir e implementar mecanismos para garantizar la calidad de los servicios médicos.</p>	<p><b>2.4.3</b> Sistematizar el proceso de evaluación, supervisión y asesoría de los servicios de atención médica.</p> <p><b>2.4.4</b> Aprovechar la información institucional para la toma de decisiones por los directivos en todos los niveles de gestión.</p>		<p><b>Objetivo específico 2.</b> 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><b>Objetivo específico 3.</b> 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>

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 VIH a la población con factor de riesgo 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 VIH a la población con factor de riesgo.

**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, sí como de educación participativa.

#### **Línea de acción**

**1.2.1** Conmemoración del Día Alusivo en el marco de la prevención y detección de VIH.

**1.2.2** Promover jornadas de detección de VIH en población con factor de riesgo 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 Detecciones de VIH a población con factor de riesgo mediante pruebas rápidas voluntarias.

#### **Línea de acción**

**2.1.1** Capacitar al personal operativo que participa en el proceso de detección de VIH mediante prueba rápida voluntaria.

**Estrategia 2.2.** Sistematizar la "Rendición de cuentas y asesoría" de las Representaciones con más bajo desempeño en las detecciones de VIH a población con factor de riesgo, 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 VIH mediante PRV en población con factor de riesgo.

**2.2.2** Realizar seguimiento semanal 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 VIH mediante PRV.

**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 VIH (UP 86 y 87).

**Estrategia 2.4.** Generar mecanismos que propicien el soporte y la continuidad de las acciones de detección de VIH mediante PRV.

**Línea de acción**

**2.4.1** Participar con propuesta de anteproyecto para el Programa de Detección de VIH mediante PRV a población con factor de riesgo en el Programa Operativo Anual de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel.



#### IV. TABLERO DE CONTROL

<b>Línea de acción</b>		
<b>1.1.1</b> Difusión a los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada de la documentación normativa y estratégica vigente, relacionada con la detección de VIH a la población con factor de riesgo		
<b>Descripción de las actividades a realizar</b>	<b>Elemento de control (entregables/reportes)</b>	<b>Periodicidad</b>
Difundir a los 35 ÓOAD, la Documentación Normativa y estratégica vigente: PAI VIH	Oficio circular de difusión.	Anual
<b>Línea de acción</b>		
<b>1.2.1</b> Conmemoración del Día Alusivo en el marco de la prevención y detección de VIH.		
<b>Descripción de las actividades a realizar</b>	<b>Elemento de control (entregables/reportes)</b>	<b>Periodicidad</b>
Instruir a los 35 ÓOAD, oficio para llevar a cabo acciones de detección en el día alusivo al día mundial de la lucha contra el SIDA	Oficio circular de difusión.	Anual
<b>Línea de acción</b>		
<b>1.2.2</b> Promover jornadas de detección de VIH en población con factor de riesgo en unidades médicas familiares con bajo desempeño.		
<b>Descripción de las actividades a realizar</b>	<b>Elemento de control (entregables/reportes)</b>	<b>Periodicidad</b>
Analizar los avances de la cobertura de detección de VIH mediante PRV a los OOAD que presenten bajo desempeño respecto a la meta	Oficio circular de difusión, así como envío de causas y estrategias.	Mensual
<b>Línea de acción</b>		
<b>2.1.1</b> Capacitar al personal operativo que participa en el proceso de detección de VIH mediante prueba rápida voluntaria		
<b>Descripción de las actividades a realizar</b>	<b>Elemento de control (entregables/reportes)</b>	<b>Periodicidad</b>
Instruir a los OOAD para que se efectúe la capacitación al personal operativo de los Módulos de Enfermería PrevenIMSS sobre la detección de VIH mediante PRV a la población con factores de riesgo.	Oficio circular dirigido a los 35 ÓOAD solicitando la capacitación y envío del listado del personal	Semestral
<b>Línea de acción</b>		
<b>2.2.1.</b> Planificar y efectuar ciclo de videoconferencias durante el 2023, con monitoreo de metas y seguimiento de acuerdos de Detecciones de VIH mediante PRV en población con factor de riesgo.		
<b>Descripción de las actividades a realizar</b>	<b>Elemento de control</b>	<b>Periodicidad</b>

Efectuar videoconferencias sistematizando la rendición de cuentas y asesoría a las representaciones que presenten bajos logros de detección de VIH mediante PRV a población con factor de riesgo	<b>(entregables/reportes)</b> Convocatoria, Orden del Día, Minuta de reunión y pase de lista de los ÓOAD convocados	Semestral
<b>Línea de acción</b>		
2.2.2 Realizar seguimiento semanal de la evaluación del desempeño de cobertura de detección.		
<b>Descripción de las actividades a realizar</b>	<b>Elemento de control (entregables/reportes)</b>	<b>Periodicidad</b>
Efectuar el análisis semanal del avance de cobertura de detección de VIH mediante PRV a población con factor de riesgo.	Presentación en Power Point del avance de la cobertura de detección de VIH mediante PRV.	Semanal
<b>Línea de acción</b>		
2.3.1. Propiciar la captura oportuna y efectiva de las acciones de detección de VIH mediante PRV.		
<b>Descripción de las actividades a realizar</b>	<b>Elemento de control (entregables/reportes)</b>	<b>Periodicidad</b>
Instruir mediante oficio a las 35 ÓOAD, la captura oportuna y efectiva de las acciones de detección de VIH	Oficio circular	Anual
<b>Línea de acción</b>		
2.3.2. Sistematizar la supervisión operativa con énfasis en la calidad de los registros de fuentes primarias.		
<b>Descripción de las actividades a realizar</b>	<b>Elemento de control (entregables/reportes)</b>	<b>Periodicidad</b>
Instruir mediante oficio a las 35 OOAD, el seguimiento semanal entre el responsable de éste proceso que determine el CPAS junto con personal de la CIAE para identificar errores de los registros en las fuentes primarias.	Oficio circular	Anual
<b>Línea de acción</b>		
2.3.3. Capacitar al personal operativo en el adecuado registro en fuentes primarias de las claves UP de detección de VIH (UP 86 y 87).		
<b>Descripción de las actividades a realizar</b>	<b>Elemento de control (entregables/reportes)</b>	<b>Periodicidad</b>
Instruir a los 35 OOAD 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	Oficio circular dirigido a los 35 ÓOAD solicitando la capacitación y envío del listado del personal capacitado	Semestral

VIH (UP 86 y 87).		
<b>Línea de acción</b>		
<p><b>3.4.1</b> Participar con propuesta de anteproyecto para el Programa de Detección de VIH mediante PRV a población con factor de riesgo en el Programa Operativo Anual de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel.</p>		
<b>Descripción de las actividades a realizar</b>	<b>Elemento de control (entregables/reportes)</b>	<b>Periodicidad</b>
Participación en la elaboración del anteproyecto de metas e insumos para el programa de detección de VIH mediante PRV en la población con factor de riesgo para el Programa Operativo Anual (POA)	Anteproyecto de metas e Insumos	Anual

Handwritten signatures in blue ink, including a large 'X' and several scribbles.

# Programa Estratégico para la mejora en las Detecciones de VIH en población con factor de riesgo 2023

