



Gobierno Bolivariano | Ministerio del Poder Popular
de Venezuela para la **Salud**

VICEMINISTERIO DE REDES DE SALUD COLECTIVA
DIRECCION GENERAL DE PROGRAMAS DE SALUD
DIRECCION DE SALUD SEGURA
DIVISION DE SALUD RESPIRATORIA

NORMA OFICIAL DEL
PROGRAMA NACIONAL DE SALUD RESPIRATORIA
TUBERCULOSIS, ASMA, ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA

Noviembre, 2.016

**REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA SALUD
VICEMINISTERIO DE REDES DE SALUD COLECTIVA
DIRECCION GENERAL DE PROGRAMAS DE SALUD
DIRECCION DE SALUD SEGURA
DIVISION DE SALUD RESPIRATORIA**

**NORMA OFICIAL DEL
PROGRAMA NACIONAL DE SALUD RESPIRATORIA
*TUBERCULOSIS, ASMA, ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA***

Noviembre, 2.016

DIRECTORIO

MINISTRA DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD

Dra. Luisana Melo

VICEMINISTRA DE REDES DE SALUD COLECTIVA

Dra. Tulia Hernández

DIRECTOR GENERAL DE PROGRAMAS DE SALUD

Lic. Freddy Mejía Guerra

DIRECTORA DE SALUD SEGURA

Dra. Deisy Matos

DIVISION DE SALUD RESPIRATORIA

Dra. Mercedes España C.

Equipo Técnico

Dr. Alexis Guilarte Ramírez

Dra. Andrea Maldonado

Dra. Thaggianna Reverand

Lcda. Carmen Ramírez

Lcdo. Luis Rojas

Lcda. Omaira Finol

COMITÉ DE REDACCIÓN

Dra. Mercedes España C.

Dr. Alexis Guilarte Ramírez

INDICE

INTRODUCCION.....	3
BASE LEGAL.....	6
ARTÍCULO 1. Objetivo General.....	8
ARTÍCULO 2. Objetivos Específicos.....	8
ARTÍCULO 3. Estrategias y Actividades.....	9
ARTÍCULO 4. Población Objeto.....	13
ARTÍCULO 5. Campo de Aplicación de la Norma.....	14
ARTÍCULO 6. Estructura del Programa.....	14
ARTÍCULO 7. Funciones del Programa según Niveles de Estructura.....	14
ARTÍCULO 8. Actividades según los Niveles de Atención.....	18
ARTÍCULO 9. Disposiciones Generales.....	22

INTRODUCCION

La Tuberculosis, el Asma y la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica son problemas de salud con relevancia en Salud Pública, no obstante, hoy día, existe la posibilidad de controlar estas enfermedades respiratorias en nuestro país, pero para ello necesitamos:

- Profundizar las acciones sobre los Determinantes Sociales de la Salud y los factores de riesgo de estas enfermedades, en las comunidades, escuelas y centros de trabajo, especialmente desde el Primer Nivel de Atención y con la estrategia de APS.
- Fortalecer la capacidad de diagnóstico en todos los niveles de atención, pero sobretudo en el Primer Nivel.
- Optimizar el tratamiento de estas enfermedades para que sea oportuno, supervisado y efectivo.

Un compendio de la situación epidemiológica de dichas enfermedades se expone a continuación:

Tuberculosis

Venezuela es un país con una tasa de incidencia promedio en el último decenio de 21,5 por cada 100.000 habitantes, la tendencia de la incidencia presenta un discreto descenso en el periodo 1999 al 2015.

Durante el año 2015 se notificaron un total de 6.796 casos nuevos de tuberculosis **733 casos más que en el 2014**, con una incidencia de 22,19 por cada 100.000 habitantes. La carga de TB no es igual en todo el territorio nacional, los 5 Entidades Federales con más alta carga de TB son: Distrito Capital 1427 casos, Zulia 708 casos, Miranda 623 casos, Anzoátegui 394 casos y Carabobo 340 casos, juntos aportan el 52% del total de casos del país.

El riesgo de enfermar por TB más alto se encuentra en Distrito Capital 68,39 x 100.000 habitantes, Delta Amacuro 56,22 x cada 100.000 habitantes, Amazonas 39,89 x 100.000 habitantes, Vargas: 34,59 x 100.000 habitantes y Portuguesa 34,24 x 100.000 habitantes.

Para el año 2012 (último Anuario de Mortalidad publicado por el Ministerio del Poder Popular para la Salud) La tuberculosis ocupó el 20° lugar dentro de las primeras 20 causas de defunción en el país, siendo el riesgo de morir por TB de 2,2 x cada 100.000 habitantes. La reducción alcanzada desde el año 1990 hasta el 2012 es de 50% logrando mantener el porcentaje de reducción de acuerdo a las metas del milenio.

Asma

En el 2011 la Organización Mundial de la Salud informó la existencia de 235 millones de personas asmáticas en el mundo, estimándose un incremento progresivo en los próximos años. El Asma se presenta en todos los grupos étnicos y en todas las edades, siendo más frecuente su aparición en la infancia y la adolescencia, constituyendo un verdadero problema de salud pública sobre todo en los países en vías de desarrollo e industrializados.

Investigaciones realizadas en Latinoamérica han evidenciado una alta prevalencia. En Venezuela, durante la última década, el Asma se ubica dentro de las cinco principales causas de morbilidad registradas en el MPPS. Durante el periodo 1995 –1998 se realizó por primera vez un estudio de prevalencia siguiendo el protocolo de la encuesta (ISAAC – UNICEF) en escolares de 6 a 7 años y en grupos de edad entre 13 a 14 años, arrojando los siguientes resultados globales en las ciudades de Valencia (Carabobo) 23,49%, Maracay (Aragua) 20%, el Tocuyo (Lara) 28%, Cumaná (Sucre) 21% y Porlamar (Nueva Esparta) 30%. Una segunda encuesta ISAAC en Venezuela en población escolar de 6 a 7 años y estudiantes de 13 y 14 años de colegios públicos y/o privados en Caracas realizada en el año 2003, con un total de 6000 entrevistas, registró una prevalencia de sibilancias en ambos grupos de edad de 32%, al desagregarlo por grupo de edad se aprecia una prevalencia mayor de sibilancias en el grupo de 6 a 7 años (35%) en comparación con el grupo de 13 a 14 años (30%).

El asma produce un impacto negativo en la economía de los países, especialmente en los que están en vías de desarrollo, generando altos costos en salud tanto directos como indirectos, es la primera causa de ingreso hospitalario en niños, es la primera causa de ausentismo escolar por enfermedad crónica y una causa importante de ausentismo laboral, desmejorando la calidad de vida de la población afectada

El Asma se puede prevenir y controlar, su manejo adecuado ahorra dinero y permite a la población afectada mejorar su calidad de vida y seguir adelante con actividades diarias.

ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA (EPOC)

A pesar de existir múltiples estudios relacionados al mejor conocimiento de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) en sus aspectos genéticos, patogénicos, diagnósticos y terapéuticos, dicha patología es y continua siendo una causa importante de

morbilidad y mortalidad en el mundo observándose un ascenso de su incidencia a medida que se incrementa el hábito tabáquico y la edad de la población.

En nuestro país la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica constituye un importante problema de salud pública, siendo el grupo vulnerable la población adulta específicamente los mayores de 40 años. En Proyecto Latinoamericano de Investigación en Obstrucción Pulmonar (PLATINO 2005) se encontró una prevalencia de EPOC del 12,1% en la ciudad de Caracas.

Dada la magnitud del problema, donde observamos un incremento progresivo y crónico de esta condición clínica, aunado a un subregistro de la enfermedad por falta de un consenso en relación a los criterios de clasificación para esta entidad, por lo que consideramos necesario la formulación de normas a través de un programa nacional que permita unificar estrategias de abordaje, diagnóstico clínico y manejo terapéutico que puedan ser aplicadas en cualquier nivel de atención médica y siendo una enfermedad vulnerable poder modificar el curso natural de la misma

Esta Norma describe cuales son los objetivos del Programa, las estrategias y actividades que se cumplirán para alcanzar dichos objetivos, a qué población va dirigido el Programa, estructura del mismo de acuerdo a la establecida por el Ministerio: Nivel Nacional, Estatal, Areas de Salud Integral Comunitaria (ASIC) y/o Municipal, y Nivel Local, así como las metas programadas por determinados períodos de tiempo.

Se describen, así mismo, las actividades que se realizarán de acuerdo a los diferentes niveles de atención; así como el desarrollo de un sistema de información, control y evaluación; en concordancia a lo establecido en el Plan Nacional de Salud, en el que se plantean las estrategias para alinear la gestión del Estado venezolano con el fin de garantizar el derecho a la salud para el período 2009–2013/2018, de acuerdo a los mandatos de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, y a las directrices, enfoques, políticas y estrategias del Plan de Desarrollo Económico y Social.

BASE LEGAL

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV, 1999) establece las bases para desarrollar la naturaleza jurídica y el modelo organizativo del Sector Salud Venezolano.

Artículo 83 establece que la salud es un DERECHO SOCIAL fundamental, parte del Derecho a la Vida.

Artículo 84 ordena la creación de un SISTEMA PÚBLICO NACIONAL DE SALUD, bajo la rectoría del Ministerio de Salud, el cual será de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad.

Artículo 85 expresa que el financiamiento del sistema público nacional de salud es obligación del Estado.

Artículo 86 establece que toda persona tiene derecho a la seguridad social como servicio público de carácter no lucrativo, que garantice la salud y asegure protección en diferentes contingencias.

Artículo 122 reconoce el derecho de los pueblos indígenas a una salud integral que considere sus prácticas y culturas.

Igualmente, la CRBV reconoce como derechos un conjunto de determinantes de la salud, como es el derecho a la educación, nutrición, vivienda, cultura, trabajo, entre otras.

Ley Orgánica de Salud año 1998. Establece los estatutos, funciones y atribuciones del Ministerio de Salud, así como los derechos y deberes de los beneficiarios de los servicios de salud.

Capítulo II, Artículo 31: La educación para la salud es parte fundamental de la estrategia de promoción de salud. Con la participación de la comunidad, el Estado promoverá la cultura por la salud y la vida.

Actualmente en *vacatio legis*, mientras se discute en la Asamblea Nacional la Ley de Salud de la CRBV (1999).

Plan Estratégico Social de la Nación (2001-2007). Plantea como prioridad la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud, integrando las políticas públicas sociales, la corresponsabilidad ciudadana en los territorios sociales, considerando a la salud como expresión individual y colectiva de calidad de vida y bienestar, producto de los

determinantes sociales, tomando en cuenta los derechos y las necesidades sociales así como los territorios, las redes sociales y la contraloría social. También pretendió enfrentar las inequidades de género, etnia, grupos y clases sociales.

Plan Simón Bolívar.2007-2013. En la Directriz de la Suprema Felicidad Social, se propone una estructura social incluyente, y se aspira que todos vivamos en las mejores condiciones posibles. Allí se establece la estrategia “Profundizar la Atención integral en Salud de forma universal”, donde se exponen las políticas de “Fortalecer la Prevención y Control de Enfermedades”, así como “Expandir y Consolidar los Servicios de Salud de forma oportuna y gratuita”.

Plan Nacional de Salud 2007-2013/2018. Establece la importancia de los modos, condiciones y estilos de vida en la carga elevada de mortalidad por enfermedades. Así mismo, se establecen políticas para fortalecer una nueva institucionalidad de la Red de Servicios y su integración, el mejoramiento en los modos, condiciones y estilos de vida, así como la participación protagónica de la comunidad en el ejercicio de deberes y derechos.

Resolución WHO 58.14 de la Asamblea Mundial de la Salud. Sobre “Financiamiento Sustentable para la Prevención y Control de la Tuberculosis”.

Resolución CD46.R12 de la 46ª Sesión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud 2004, donde se insta a los miembros a apoyar la “Estrategia Regional para el Control de la Tuberculosis para el periodo 2005 – 2015”.

Otras estrategias e iniciativas mundiales:

GARD, incluye Asma y EPOC.

GINA. Asma.

GOLD. EPOC.

AITER/PAL. Atención Integrada de las Enfermedades Respiratorias.

Basado en lo anteriormente expuesto se establece la:

NORMA OFICIAL DEL PROGRAMA DE SALUD RESPIRATORIA

ARTÍCULO 1. El Programa de Salud Respiratoria tiene como Objetivo General:

Contribuir al logro del mayor nivel de salud integral individual y colectiva, promoviendo la calidad de vida y salud, previniendo las Enfermedades Respiratorias y sus Factores de Riesgo en la población sana, diagnosticando y tratando de manera integral a la población con Tuberculosis, Asma y EPOC logrando al final, disminuir la morbilidad y mortalidad en la población con estas enfermedades.

ARTÍCULO 2. El Programa de Salud Respiratoria tiene como Objetivos Específicos:

- Potenciar capacidades y habilidades individuales y colectivas de los ciudadanos para mantenerse sanos, mediante la Promoción de la Salud Respiratoria, en el gran marco de Política Pública Sana denominado “Suprema Felicidad Social”.
- Actuar con la participación de las comunidades y de los demás sectores de la política pública con competencia en el área, sobre los factores de riesgo determinantes que conllevan al desarrollo de Enfermedades Respiratorias, especialmente Tuberculosis, Asma y EPOC.
- Fortalecer a nivel nacional las Redes de Atención en Salud para el manejo y control de las Enfermedades Respiratorias, especialmente Tuberculosis, Asma y EPOC. desde la etapa pre clínica hasta la rehabilitación.
- Fortalecer el Sistema de Información en Salud Respiratoria que contemple la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Respiratorias, sus factores protectores de vida y los factores de riesgo de estas patologías, así como la gestión del programa.
- Mejorar la formación del personal de salud desde la etapa de pregrado y en los servicios, en los aspectos relativos a la promoción de estilos y condiciones de vida, prevención y tratamiento de las Enfermedades Respiratorias y su rehabilitación, en coordinación con la Dirección de Investigación y Educación y del Ministerio de Educación y Educación Universitaria.

- Priorizar a la investigación en Salud Respiratoria, tanto académica como operativa, en el diario quehacer del programa, incorporando Centros de Investigación de las Universidades nacionales e internacionales, las sociedades científicas, las organizaciones multilaterales (OMS-OPS. UNICEF, etc.) y las organizaciones comunitarias, a fin de sistematizar las propias experiencias, responder a las propias necesidades y ponerse en sintonía con el avance de la ciencia y la tecnología.

ARTÍCULO 3. Las estrategias y actividades del Programa de Salud Respiratoria son las siguientes:

Estrategia 1: Promoción para la transformación cultural de modos, condiciones y estilos de vida saludables

Generación de procesos que habiliten a la población para crear condiciones favorables de salud colectiva, al aumentar el control sobre los determinantes sociales de la salud (aspectos estructurales de tipo político, socio-económico, cultural, ambiental y de hábitat), que definen el modo, condiciones y estilos de vida. Implica el compromiso dirigido a eliminar las inequidades sociales, que son el sustrato básico de dichas condiciones, con la corresponsabilidad de todos los Poderes del Estado, incluyendo el Poder Popular (Consejos Comunales, Comités de Salud y Comunas).

Actividades

- Diseño y ejecución de planes de comunicación, información y educación nacionales, regionales y locales con participación activa del Poder Popular.
- Diseño y ejecución de un Plan nacional para mejorar las prácticas de salud colectiva sobre régimen alimentario, actividad física y condiciones ambientales del hogar, centros de trabajo y estudio, con la participación interprogramática, de las instancias sectoriales vinculadas, las estatales y voceros de diversas instancias del Poder Popular.
- Acompañamiento de la labor del sistema educativo de maternal a bachillerato en la socialización para mantenerse sanos y fortalecer los factores protectores de las enfermedades respiratorias, especialmente tuberculosis, asma y EPOC.

Estrategia 2: Pesquisa para detección oportuna de Enfermedades Respiratorias

Pesquisa para detectar las Enfermedades Respiratorias de manera oportuna, precoz y efectiva, tomando en cuenta los factores de riesgo, los ciclos de vida y las características familiares y comunales, siguiendo las normas, pautas y procedimientos establecidos por el Programa en las Redes de Atención y estableciendo las alianzas interprogramáticas requeridas.

Actividades

- Identificación de Factores de riesgo de las Enfermedades Respiratorias en las consultas, con énfasis en el Primer Nivel de Atención, en centros de trabajo, escuelas y familias del área de influencia del establecimiento de Atención Primaria.
- Detección de casos, con énfasis en el primer Nivel de Atención mediante diagnóstico precoz, de las personas con riesgo y/o enfermas de Tuberculosis, Asma y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, que asisten a las consultas.

Estrategia 3: Fortalecimiento de la línea de Atención Médica de las Enfermedades Respiratorias

Fortalecimiento de las líneas de Atención Médica de las Enfermedades Respiratorias, con la participación protagónica de los equipos de salud, los usuarios/as y las organizaciones de las comunidades del área de influencia, estableciendo las alianzas interprogramáticas e intersectoriales requeridas, para la atención integral de las personas con Enfermedad Respiratoria hasta la rehabilitación, pasando por la atención especializada y hospitalaria cuando sea necesario.

Actividades

- Definición en conjunto con los Viceministerios y Direcciones Generales con competencias en las Redes de Servicios de Salud, de los recursos necesarios para la ejecución del Programa en los diferentes niveles de atención y de acuerdo con las metas establecidas en las unidades de tiempo.
- Capacitación continua del personal de salud de los niveles de atención en las pautas y procedimientos del Programa de Salud Respiratoria.

- Gestión articulada con el Viceministerio de Recursos para la Salud y las Direcciones Estadales de Salud para lo referente a la dotación de medicamentos, insumos y equipos del Programa de acuerdo con las necesidades de la población.
- Coordinación interprogramática con otros Programas de Salud: Programa de VIH/SIDA, Salud Endocrino Metabólica, Antitabáquico, Programa Ampliado de Inmunizaciones.
- Monitoreo de la atención en los diferentes niveles de la red mediante el Sistema de Información en Salud del Ministerio del Poder Popular para la Salud.

Estrategia 4: Fortalecimiento del Sistema de Información de Salud en Enfermedades Respiratorias.

Relanzamiento de los mecanismos de Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Respiratorias en uso actualmente, para diseñar el Sistema Integrado de Vigilancia de estas enfermedades, abordando la Tuberculosis, Asma y EPOC.

Actividades

- Gestión articulada con la Dirección General de Epidemiología, los Viceministerios con competencia en atención de servicios de Salud (Ambulatorios y Hospitales), y las Direcciones Estadales de Salud para lo referente a la Vigilancia Epidemiológica de la Tuberculosis, Asma y EPOC.
- Diseño e implementación articulada con la Dirección General de Epidemiología de una modalidad de vigilancia por sitio centinela, ubicada en centros de mayor ocurrencia de casos por estado.
- Diseño e implementación articulada con la Dirección General de Epidemiología de encuestas cuando la información centinela detecte anomalías que requieran profundizar en la situación, para la toma de decisiones.

Estrategia 5: Fortalecimiento del Control de la Gestión

Fortalecimiento de la captura y procesamiento de información para el seguimiento y la evaluación de la gestión mediante indicadores de eficiencia, eficacia, efectividad e impacto, del Programa de Salud Respiratoria y sus componentes integrados.

Actividades

- Coordinación de los componentes del Programa de Salud Respiratoria para el fortalecimiento integrado de la vigilancia de su gestión.
- Seguimiento y evaluación periódicos, basados en indicadores de la eficiencia, eficacia, efectividad e impacto del Programa de Salud Respiratoria.

Estrategia 6: Formación de profesionales de la salud en el manejo integral en Salud Respiratoria

Fortalecimiento de las competencias en las carreras relacionadas con salud, en los aspectos de salud colectiva, específicamente en Salud Respiratoria, relativos a la promoción de estilos y condiciones de vida, prevención y tratamiento de las Enfermedades Respiratorias, especialmente Tuberculosis, Asma y EPOC y su rehabilitación, en coordinación con la Dirección de Investigación y Educación del MPPS y del Ministerio de Educación Universitaria.

Actividades

- Diseño e Implementación de los contenidos curriculares del componente de Salud Respiratoria, en las universidades nacionales que dictan carreras relacionadas con Ciencias de la Salud, en conjunto con la Dirección de Investigación y Educación del MPPS y el Ministerio de Educación Universitaria.

Estrategia 7: Mejoramiento continuo del personal de salud en servicio en el manejo integral en Salud Respiratoria

Desarrollo continuo de las capacidades y competencias del personal de salud en los servicios, en todos los aspectos del Programa, con énfasis en Tuberculosis, Asma y EPOC.

Actividades

- Diseño de un plan de capacitación continua en servicio, por niveles, por profesiones y funciones, en el área de Salud Respiratoria, especialmente en Tuberculosis, Asma y EPOC, en coordinación con la Dirección General de Educación e Investigación. las Direcciones Estadales de Salud (DES) y las Areas de Salud Integral Comunitaria y municipios.

- Ejecución del Plan de Capacitación Continua en Salud Respiratoria, especialmente en Tuberculosis, Asma y EPOC, de manera permanente y sustentable en el tiempo.

Estrategia 8: Desarrollo de la investigación en Salud Respiratoria

Incentivar la Investigación básica-clínica, epidemiológica y social, en el área de Salud Respiratoria, en coordinación y cooperación con la Dirección General de Educación e Investigación (DGIE), los Centros de Investigación de las Universidades nacionales e internacionales, las sociedades científicas y las organizaciones multilaterales (OMS-OPS. UNICEF, etc.).

Actividades

- Diseño de una agenda de prioridades y líneas de investigación en Salud Respiratoria, en conjunto con la DGEI, para ser discutido y ejecutado con los Centros de Investigación de las Universidades nacionales e internacionales, las sociedades científicas y las organizaciones multilaterales (OMS-OPS. UNICEF, etc.).
- Desarrollo de investigaciones operativas en todos los niveles de atención, en cooperación con las DES, las Areas de Salud Integral Comunitaria y municipios, las direcciones de establecimientos y la comunidad organizada.

ARTÍCULO 4. La Población Objeto del Programa de Salud Respiratoria es la siguiente:

- Toda la población del país, para promoción de la salud y educación.
- Población consultante de 15 años y más, casos de VIH/SIDA y contactos, para la localización de casos bacilíferos de Tuberculosis.
- Personas con otras enfermedades o condiciones que son factores de riesgo para Tuberculosis: VIH/SIDA, Diabetes, Pacientes Oncológicos, Pacientes Inmunosuprimidos, Trasplantados, Terapia Biológica con Anti-TNF.
- Todas las edades, según condición clínica, para la Quimioprofilaxis de Tuberculosis.
- Para toda persona, que sea diagnosticada como Caso de Tuberculosis, de acuerdo a lo establecido por los manuales y protocolos producto de estas normas

- Toda persona con factores de riesgo y/o diagnosticada como caso de Asma, de acuerdo a lo establecido por los manuales y protocolos producto de estas normas.
- Toda persona con factores de riesgo y/o diagnosticada como caso de EPOC, de acuerdo a lo establecido por los manuales y protocolos producto de estas normas.

ARTÍCULO 5. El Campo de Aplicación de la Norma del Programa de Salud Respiratoria será:

De cumplimiento obligatorio a nivel nacional, aplicable a todo establecimiento de Atención en Salud, en todos sus niveles, tanto públicos como privados, dirigidas a reducir la morbilidad y mortalidad por dichas enfermedades respiratorias. Los establecimientos de salud deberán prevenir, diagnosticar y tratar, los casos, cumpliendo como mínimo lo establecido en esta norma, manuales y protocolos, de acuerdo al nivel de atención.

ARTÍCULO 6. La Estructura del Programa será la siguiente:

Nivel Normativo Gerencial con tres dimensiones:

- **Central:** constituido por la Coordinación Nacional del Programa de Salud Respiratoria; adscrita a la Dirección General de Programas de Salud del Viceministerio de Redes de Salud Colectiva, del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS).
- **Estadal:** representado por las Coordinaciones Estadales del Programa, adscritas a las Direcciones Estadales de Salud.
- **Áreas de Salud Integral Comunitaria o Municipal:** establecidos en las instancias de los ASIC o municipales de salud de los estados.

Nivel Local Ejecutor con tres Niveles de Atención de complejidad creciente: Primer Nivel (mínima complejidad), Segundo Nivel (mediana complejidad) y Tercer Nivel (máxima complejidad) de Atención.

ARTÍCULO 7. Las funciones del Programa según los niveles establecidos en el Artículo 6, serán las siguientes:

NIVEL CENTRAL (Normativo y Gerencial)

- Revisar y actualizar las normas, planes, estrategias, manuales, protocolos y acciones orientadas a la promoción de modos y estilos de vida saludables, la prevención, el tratamiento y el control de las enfermedades priorizadas en el Programa de Salud Respiratoria (PSR), especialmente Tuberculosis, Asma y EPOC.
- Comunicar a miembros de la comunidad organizada sobre promoción de la salud y prevención de las enfermedades respiratorias con miras a impulsar la corresponsabilidad de ciudadanos y comunidades, a través de la difusión en los diferentes medios públicos, privados y comunitarios, en coordinación con los Viceministerios con las competencias correspondientes y la Oficina de Comunicación y Relaciones Interinstitucionales.
- Realizar la programación de actividades a nivel nacional en base a la: programación de los estados, los ajustes establecidos en los manuales de las normas oficiales, situación epidemiológica y operacional del componente Tuberculosis.
- Realizar los cálculos de las necesidades nacionales de los insumos del componente de Tuberculosis, y participar como ente técnico en conjunto con el Viceministerio con competencia en el área, en la procura, adquisición y distribución de los medicamentos antituberculosos, insumos de laboratorio (vasos de esputo), y otros que el programa considere prioritarios de adquirir por el nivel central.
- Asesorar desde el punto de vista técnico a las Direcciones Estadales de Salud que lo soliciten y a los Viceministerios con competencia en atención de servicios de Salud (Ambulatorios y Hospitales) sobre las especificaciones de los otros equipos (microscopios, estufas, sistemas de diagnóstico, espirómetros, gasómetros, etc.) e insumos: papelería, reactivos, medicamentos (Asma y EPOC), material de laboratorio, etc., que deben adquirir en cada una de esas dependencias y que sean necesarios para la ejecución de los componentes (Tuberculosis, Asma y EPOC) del Programa de Salud Respiratoria.
- Acordar con el MPP de Educación Universitaria, en coordinación con la DGEI del MPPS, la incorporación y actualización de la norma del PSR en los planes de formación de pre-grado y post-grado universitario del área de la salud. Igualmente, acordar con el

Ministerio de Educación, la incorporación de los contenidos de prevención y atención integral de las Enfermedades Respiratorias, desde el nivel pre-escolar a bachillerato.

- Determinar las prioridades de investigación en el área de la Salud Respiratoria, en conjunto con la DGEI del MPPS, los Centros de Investigación, las Universidades, las Sociedades Científicas y los entes multilaterales relacionados con la gestión de proyectos.
- Conformar e integrar con las Coordinaciones de los otros Programas de Salud, sectores relacionados con la Salud Respiratoria e instituciones afines, la conformación de equipos de trabajo interprogramáticos, intersectoriales e interinstitucionales para el logro de los objetivos y metas.
- Ejecutar e implementar el Sistema de Vigilancia Epidemiológica Integral (Convencional y Comunitario) y estimar las características epidemiológicas de las Enfermedades Respiratorias, en conjunto con la Dirección General de Epidemiología.
- Evaluar y monitorear el cumplimiento de las normas y protocolos establecidos en el Programa de Salud Respiratoria, a través de la supervisión de los entes encargados de su implementación a nivel nacional.
- Presentar los informes de resultados del Programa de Salud Respiratoria ante organismos nacionales e internacionales.

NIVEL ESTADAL (Normativo-Gerencial)

- Definir la complejidad de la estructura de la Coordinación Estatal, de acuerdo con las pautas dictadas por la Norma del PSR y la situación del estado correspondiente.
- Realizar la programación de actividades en conjunto con las ASIC, en base a la situación epidemiológica y los ajustes establecidos en los manuales de las normas oficiales, realizar los cálculos de las necesidades estatales de los insumos del componente de Tuberculosis a solicitar al Nivel Central. y de los insumos de dicho componente ser solicitados a la Dirección Estatal de Salud.
- Asesorar desde el punto de vista técnico a las Direcciones Estadales de Salud sobre las especificaciones de los otros equipos (microscopios, estufas, sistemas de diagnóstico, espirómetros, gasómetros, etc.) e insumos: papelería, reactivos, medicamentos (Asma y

EPOC), material de laboratorio, etc., que deben adquirir para los servicios de salud, ambulatorios y hospitalarios, que sean necesarios para la ejecución de los componentes del Programa de Salud Respiratoria a nivel estatal.

- Ejecutar el Programa de Salud Respiratoria en su estado, adecuándolo a la situación existente en el mismo, bajo la asesoría y coordinación del Nivel Central en conjunto con las otras coordinaciones estatales.
- Controlar la ejecución del PSR, mediante la supervisión, monitoreo y evolución de sus componentes operativos, epidemiológicos y gerenciales.
- Mantener actualizado el Sistema de Información de Salud en el Nivel Estatal, en sus componentes operativos, epidemiológicos y gerenciales, de acuerdo con las normas establecidas en el PSR.
- Diseñar y establecer en conjunto con la Dirección Estatal de Salud y los ASIC a nivel estatal los sistemas de envío de muestras, papelería, medicamentos y otros insumos, hasta los establecimientos, y desde estos hasta la Coordinación Estatal y cuando sea necesario hasta la Coordinación Nacional.
- Constituir el Equipo Coordinador Estatal del Programa de Salud Respiratoria de acuerdo a la situación de salud y complejidad de la entidad federal.

NIVEL DE AREAS DE SALUD INTEGRAL COMUNITARIA (ASIC) O MUNICIPAL (Normativo-Gerencial)

- Implementación y desarrollo del Programa de Salud Respiratoria de acuerdo a los lineamientos emanados del Nivel estatal, en concordancia con la norma establecida por el Nivel Central.
- Impulsar la participación activa de la comunidad organizada en el PSR, tanto en la corresponsabilidad en la ejecución de las actividades como en su control, para el cumplimiento de las mismas.
- Controlar la ejecución del PSR, mediante la supervisión, monitoreo y evolución de sus componentes operativos, epidemiológicos y gerenciales.

- Mantener actualizado el Sistema de Información de Salud en las ASIC o el Nivel Municipal, en sus componentes operativos, epidemiológicos y gerenciales, de acuerdo con las normas establecidas en el PSR.
- Constituir el Equipo Coordinador del Programa de Salud Respiratoria de acuerdo a la situación de salud y complejidad de este nivel.

NIVEL LOCAL (Ejecutor-Gerencial)

- Analizar la situación de salud de su área de influencia, de acuerdo con el nivel de atención médica.
- Programar, con la participación de los diversos actores implicados y basados en el análisis de su situación, las acciones locales en concordancia con la normas del PSR.
- Aplicar la programación local en el territorio social de su área de influencia, según el nivel de atención médica, desde lo referente a la promoción, la prevención y la atención hasta la rehabilitación, dirigido a la población diana del PSR.
- Controlar la ejecución del PSR, mediante la supervisión, monitoreo y evaluación de sus componentes operativos, epidemiológicos y gerenciales.
- Mantener actualizado el Sistema de Información de Salud en el Nivel Local, en sus componentes operativos, epidemiológicos y gerenciales, de acuerdo con las normas establecidas en el PSR.

ARTÍCULO 8. Las actividades que deberán ejecutar según los Niveles de Atención serán las siguientes:

Primer Nivel RED DE ATENCION COMUNAL

Actividades

- Hacer el Análisis de Situación de Salud (ASIS) comunitario, con participación de todos los actores.
- Hacer el informe de situación de salud respiratoria en el territorio del área de influencia del establecimiento, con sus respectivos indicadores definidos por el PSR.

- Elaborar el Plan Anual del PSR de la población del área de influencia del establecimiento, en conjunto con los líderes comunitarios.
- Presentar ante la asamblea de la comunidad del área de influencia, para su aprobación, el Plan Anual del PSR y los compromisos de corresponsabilidad ciudadana e institucional.
- Ejecutar las actividades de promoción de factores protectores de la salud respiratoria aprobadas en el Plan Anual de PSR de la comunidad del área de influencia del establecimiento.
- Ejecutar las actividades de prevención de enfermedades respiratorias prevalentes, realizando:
 - ✓ Educación para la salud de los pacientes que asisten a la consulta.
 - ✓ Detección temprana de factores de riesgo.
 - ✓ Pesquisas de sintomáticos respiratorios, que incluya la búsqueda activa, la identificación del “sintomático respiratorio”, la toma de muestra de las baciloscopías y el envío de dichas muestras a un laboratorio de la Red de Diagnóstico.
 - ✓ Tratamiento Supervisado de Tuberculosis y Quimioprofilaxis.
 - ✓ Visita domiciliaria.
 - ✓ Registro, investigación y tratamiento de contactos.
 - ✓ Verificar la inmunización con BCG.
 - ✓ Si el establecimiento cuenta con laboratorio y la infraestructura adecuada, debe realizar baciloscopías.
 - ✓ Pesquisa, Diagnóstico y Tratamiento precoz de Asma y EPOC de acuerdo a los Protocolos establecidos por el Programa.
- Realizar las actividades de atención de las alteraciones y patologías definidas por el PSR para ser manejadas por el Primer Nivel de Atención, especialmente el tratamiento supervisado de casos de TB, tratamiento y control, y las emergencias de Asma y EPOC, la rehabilitación, e indicar la oportuna referencia al nivel especializado para su resolución de acuerdo con la norma.
- Gestionar, ante su nivel normativo gerencial, la dotación de insumos y medicamentos requeridos para la atención de los pacientes en control del programa.

- Recolectar el dato básico de la información del PSR, utilizando la Historia Clínica Básica Integrada, la Ficha Familiar y los Análisis de Situación de Salud (ASIS) Comunitarios.
- Llenar los formatos de Epidemiología y de Programas del SIS.
- Analizar los indicadores de insumos, de procesos y resultados de las actividades.
- Monitorear la ejecución del Programa, a nivel de las familias de su área de influencia, de los individuos atendidos en las consultas, y otros agrupamientos de su comunidad, de acuerdo con las normas y los indicadores del mismo.
- Evaluar la ejecución del Programa en sus componentes operativos, epidemiológicos y gerenciales y su envío al nivel normativo correspondiente, de acuerdo con las normas y los indicadores del mismo.

Segundo Nivel RED AMBULATORIA ESPECIALIZADA

Actividades

- Los establecimientos con laboratorio deberán constituir la Red de Diagnóstico de Tuberculosis e integrarse al Programa de Salud Respiratoria.
- Establecimientos seleccionados en base al Análisis de Situación de Salud, contarán con espirómetros para servir de apoyo diagnóstico en Asma y EPOC.
- Realizar la evaluación de patología respiratoria especializada, especialmente TB, Asma y EPOC, y el tratamiento de los casos identificados en este nivel, referidos del Primer Nivel o que asistan directamente a la consulta especializada, incluyendo las emergencias.
- Ejecutar las actividades educativas en las salas de espera. Información y concientización directa al individuo, familiares y comunidad, sobre la promoción de la salud y prevención de enfermedades respiratorias, especialmente TB, Asma y EPOC.
- Detectar tempranamente las complicaciones de las enfermedades respiratorias o asociadas a ellas, tal como la Coinfección con VIH, a fin de ofrecer tratamiento oportuno y continuo por parte del especialista capacitado en el manejo de dichas enfermedades.
- Gestionar ante su nivel normativo gerencial, la dotación de insumos y medicamentos requeridos para la atención de los pacientes en control del programa.

- Referir a los pacientes con problemas respiratorios, cuya resolución corresponda al Tercer Nivel de atención, y contrareferir los casos provenientes de los establecimientos del Primer Nivel con las indicaciones correspondientes.
- Llevar el Sistema de Información de este nivel en sus componentes operativos, epidemiológicos y gerenciales.
- Efectuar investigaciones operativas en el marco de las disposiciones del PSR.
- Apoyar las acciones del nivel gerencial para fortalecer la estrategia de Atención Primaria en Salud, en su área de competencia, en atención, docencia e investigación.

Tercer Nivel RED HOSPITALARIA

Actividades

- Todos los Hospitales de la Red deben estar integrados a la Red de Diagnóstico de Tuberculosis y realizar exámenes directos de esputo, en hospitales seleccionados se deberá realizar cultivo para tuberculosis y en otros como parte de la Red, Pruebas de Diagnóstico Rápido,
- Hospitales seleccionados de cada entidad federal, basados en el Análisis de situación de Salud, deberán contar con equipos de espirometría, satúrometros y gasómetros para apoyo diagnóstico de Asma y EPOC.
- Cumplir con las actividades asistenciales asignadas en consultas (diagnóstico diferencial y tratamiento de casos especiales), hospitalización, quirúrgicas y de emergencia, de acuerdo con protocolos de la Medicina Basada en la Evidencia.
- Coordinar la referencia y la contrarreferencia de personas con enfermedades respiratorias y discapacidad asociada, detectadas por el PSR, para que reciban la rehabilitación y la atención integral adecuada.
- Determinar y solicitar los requerimientos de todos los recursos de su unidad, de acuerdo con la norma del PSR, para dar cumplimiento a su gestión con eficacia y eficiencia.
- Apoyar la capacitación y la educación continua al personal del área de patologías respiratorias en los aspectos de sub-especialidades.
- Hacer efectiva la referencia y contrarreferencia, de los casos referidos por el Segundo Nivel y las interconsultas que solicite y le sean solicitadas.

- Llevar el Sistema de Información de este nivel, en sus componentes operativos, epidemiológicos y gerenciales.
- Efectuar investigaciones operativas, básicas, epidemiológicas y clínicas en el marco de las disposiciones del PSR.

ARTÍCULO 9. Las Disposiciones Generales a cumplir para cada componente del programa son las siguientes:

Tuberculosis

1. *La población general deberá estar informada sobre lo siguiente:*
 - a) *Los estilos de vida saludables.*
 - b) *Debe habitar en lo posible y de acuerdo a sus recursos económicos en ambientes bien ventilados, que reciban la luz del sol*
 - c) *La tos y expectoración pueden ser síntomas de enfermedad y cuando se tienen síntomas respiratorios duraderos se debe ir a consulta.*
 - d) *Que la tuberculosis se transmite por vía aérea y de persona a persona.*
2. *Todo recién nacido sano debe ser vacunado con BCG.*
3. *A toda persona de 15 años y más de edad que consulte por cualquier causa, deberá preguntársele si tiene tos y expectoración o hemoptisis. Si presenta estos síntomas desde hace dos semanas o más, será considerado un sintomático respiratorio.*
4. *Toda persona considerada como un Sintomático Respiratorio, debe registrarse como tal, y hacerle 2 exámenes de esputo para examen de BK.*
5. *Todo sintomático respiratorio detectado en la consulta, debe descartarse tuberculosis pulmonar bacilífera, de acuerdo con la Norma del Programa.*
6. *En todo paciente con diagnóstico confirmado de tuberculosis pulmonar bacilífera, deben ser detectadas y eliminadas las fuentes de infección que se encuentran en el hogar y la comunidad, a través del diagnóstico precoz, tratamiento totalmente supervisado y completo del paciente y sus contactos, para evitar el contagio.*
7. *Todas las personas que reúnan los criterios de Caso establecidos por la Norma Nacional, deberán iniciar el tratamiento lo más pronto posible.*

8. *Los esquemas normados para el tratamiento de la tuberculosis son: REGIMEN N° 1; para pacientes nuevos, recaídas y recuperación de abandono, de 15 años y más, REGIMEN N° 2; para personas menores de 15 años y REGIMEN N° 3; Retratamiento en casos de fracaso de tratamiento.*
9. A todo paciente con tuberculosis debe realizársele la prueba del VIH y a todo paciente con serología VIH positivo se le debe investigar tuberculosis, para su debido manejo de acuerdo al protocolo del Programa. Estos casos deben ser notificados en el sistema de información epidemiológico, los cuales son confidenciales.
10. Todos los contactos de un caso de tuberculosis deben ser evaluados para determinar la conducta específica a seguir.
11. Todo caso de tuberculosis deberá ser NOTIFICADO y al terminar el tratamiento se debe realizar un Informe Final de Tratamiento.
12. Las Meningitis Tuberculosas, las complicaciones de la Vacuna BCG y las Reacciones Adversas a Fármacos Antituberculosos deben ser notificadas en los formatos específicos establecidos.
13. El procesamiento de las baciloscopias y cultivo, para diagnóstico y control; y la administración del tratamiento, son indispensables para los pacientes y no deben ser interrumpidas bajo ningún concepto ya que se consideran emergencias epidemiológicas.
14. Se realizará evaluación por especialista cuando existan condiciones asociadas como: VIH, Hepatitis, Tratamiento con Inmunosupresores, Insuficiencia renal, Diabetes, Embarazo, Enfermedad tuberculosa grave, Silicosis, Micobacterias No Tuberculosas, Paciente con Trasplante, Paciente con Farmacorresistencia, Tratamientos con anti-TNF.
15. El contenido de las Normas, Manuales y Protocolos y sus actualizaciones, deberá ser difundido a todo el personal de salud en servicio, estudiantes de Ciencias de la Salud, y personal que trabaje en instituciones de atención de salud.

Asma

1. La población general deberá estar informada sobre:
 - a) Estilos de vida saludables y factores protectores para Asma

- b) Factores de riesgo (intra y extra domiciliario)
 - c) Preservación de ambientes saludables, de acuerdo a sus recursos económicos
 - d) Medidas a seguir dentro de sus hogares: evitar humo de cigarrillo y alérgenos, especialmente ácaros del polvo casero, responsable de la sensibilización temprana.
2. Toda persona (y/o su representante, grupo familiar) con Factores de Riesgo o Diagnostico de Asma será educado por el Equipo de Salud para Intervenir precozmente sobre factores de riesgo prevenibles y modificables, además deberá recibir enseñanza sobre la enfermedad con sus características y la importancia del autocuidado en el Asma.
 3. Todas las personas que presenten una Crisis Aguda de Asma deberán recibir tratamiento de acuerdo a lo establecido en los Protocolos según Grupos de Edad y Severidad.
 4. Todas las personas que reúnan los criterios de “Caso” establecidos por la Norma Nacional, deben iniciar el tratamiento de mantenimiento al ser diagnosticados, bajo los esquemas normados según Grupos de Edad y Severidad.
 5. Las personas que no se controlen con el Tratamiento indicado deberán ser referidas al Nivel Superior.
 6. Las personas con crisis aguda de Asma que no respondan al tratamiento, presenten los signos de alarma establecidos en las normas, o según criterio del personal de salud deberán ser referidos de inmediato al nivel superior.
 7. La metodología del sistema de registro, indicadores y evaluación del programa, será la establecida en en los manuales y protocolos producto de estas norma.
 8. El contenido de las Normas, Manuales y Protocolos y sus actualizaciones, deberá ser difundido a todo el personal de salud en servicio, estudiantes de Ciencias de la Salud, y personal que trabaje en instituciones de atención de salud.

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)

1. La medida preventiva primaria más eficaz se basa en educar a todo nivel; individual, institucional y comunitario, acerca del conocimiento , adecuado control

y tratamiento de la enfermedad lográndose así difundir información referente a factores de riesgo.

2. La comunidad deberá estar informada acerca de los efectos nocivos del hábito tabáquico así como de los diferentes métodos de cesación de fumar. Igualmente sobre medidas ambientales referente a los ambientes “libres de humo de tabaco”.
3. Se deberá intervenir precozmente sobre los factores de riesgo modificables como lo es el hábito tabáquico a través de cursos específicos en coordinación con los programas de salud donde el hábito tabáquico es factor de riesgo conocido (Asma, Cardiovasculares, Oncología, Diabetes, etc.).
4. Toda persona con EPOC, deberá iniciar tratamiento bajo los esquemas normados acorde a la severidad de la enfermedad.
5. Se establecerá Rehabilitación Cardiorrespiratoria en pacientes con EPOC, para mejorar la calidad de vida.
6. Se realizará evaluación por especialista en caso de requerirlo, siendo la misma interdisciplinaria. En caso de que existan condiciones asociadas como:
 - a) Cor-pulmonar
 - b) Insuficiencia Cardíaca. Arritmias cardíacas
 - c) Hipertensión Arterial
 - d) Diabetes y otros trastornos metabólicos
 - e) Apnea del sueño
 - f) Embarazo
 - g) Obesidad
 - h) Desnutrición
 - i) Sinusopatías
 - j) Patologías Digestivas
 - k) Otras enfermedades pulmonares: TB, Micosis, Silicosis, Cáncer, etc.
7. Se deberá fomentar y emprender enseñanza de EPOC, en las carreras relacionadas con el área de la salud, en las Universidades, acorde a las normas del programa nacional. Además se fomentará la educación continua y capacitación de EPOC, en los diferentes establecimientos de salud.