

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ACUERDO por el que la Unidad del Programa IMSS-Oportunidades emite las Reglas de Operación del Programa IMSS-Oportunidades para el ejercicio fiscal 2011.

Al margen un logotipo, que dice: Instituto Mexicano del Seguro Social.- Unidad del Programa IMSS-Oportunidades.

ACUERDO POR EL QUE LA UNIDAD DEL PROGRAMA IMSS-OPORTUNIDADES EMITE LAS REGLAS DE OPERACION DEL PROGRAMA IMSS-OPORTUNIDADES PARA EL EJERCICIO FISCAL 2011.

Con fundamento en lo establecido en los artículos 31, 48, 49 y 50, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 32, 33 y 34, de la Ley de Planeación; 1, 4, 6, 7, 16, 24, 25, 75, 77, 78, 79, 110, cuarto párrafo; y 111, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 176, 178, 179, 180 y 181 de su Reglamento; 30 y 31 del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2011; numerales Décimo Segundo y Décimo Tercero de los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal, con los que se emiten los Lineamientos para la vinculación de las Reglas de Operación y la Matriz de Indicadores para Resultados, y

CONSIDERANDO

Que el Programa IMSS-Oportunidades es un Programa del Ejecutivo Federal, administrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, que promueve el derecho a la salud y el bienestar individual y colectivo de los mexicanos que carecen de acceso a los Servicios de Seguridad Social.

Que el Programa IMSS-Oportunidades opera con recursos del Gobierno Federal, por lo que en su ejercicio y control debe cumplir con lo estipulado en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2011.

Que el Instituto Mexicano del Seguro Social, como administrador de los recursos federales del Programa, emplea su estructura institucional a fin de distribuir lo necesario para el mantenimiento de la infraestructura y la operación de los servicios de salud que IMSS-Oportunidades otorga. Asimismo, de manera coordinada con la Unidad IMSS-Oportunidades, realiza el seguimiento y evaluación del Programa.

Que a nivel estatal, y bajo la Coordinación de la Unidad IMSS-Oportunidades, las Delegaciones del IMSS son las responsables de otorgar atención a la salud de la población beneficiaria, así como de la operación de los aspectos específicos del Programa IMSS-Oportunidades, con base en el Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS).

Que el Programa IMSS-Oportunidades privilegia la participación de la comunidad en el mejoramiento de sus condiciones de salud y para ello propicia la existencia de una organización comunitaria que participa en la promoción de la salud, a través de una estrategia de comunicación educativa. Asimismo, favorece la vinculación de la medicina institucional con la medicina tradicional mexicana.

Que las presentes Reglas de Operación del Programa IMSS-Oportunidades para el Ejercicio Fiscal 2011, dan cumplimiento a lo establecido en el Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal del año 2011 en sus artículos 30 y 31.

ACUERDO

SE EMITEN LAS REGLAS DE OPERACION DEL PROGRAMA IMSS-OPORTUNIDADES

UNICO.- Se establecen las Reglas de Operación del Programa IMSS-Oportunidades aplicables al ejercicio fiscal 2011.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente Acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación. Estas reglas serán aplicables al ejercicio fiscal 2011, en lo que no se opongan al Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) y continuarán vigentes, en tanto no se emitan nuevas reglas para ejercicios fiscales posteriores.

SEGUNDO.- Para dar cumplimiento al Convenio de Colaboración Interinstitucional para establecer acciones en materia de promoción y prevención para una mejor salud, el cual quedó estructurado en la Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una Mejor Salud, y que tiene como instrumento de ejecución el Paquete garantizado de servicios de promoción y prevención dirigido a las personas y a las familias, el Programa IMSS-Oportunidades pondrá a disposición de la población beneficiaria las Cartillas Nacionales de Salud, lo que permitirá que cada individuo tenga pleno conocimiento de los servicios a que tiene derecho, los demande y queden debidamente registrados.

TERCERO.- Se establece que, de acuerdo con las necesidades de la población atendida por el Programa, éste tendrá la facultad de ampliar su cobertura a través del desarrollo de infraestructura médica de primer y segundo niveles de atención.

CUARTO.- Se implementará un Padrón de Beneficiarios de IMSS-Oportunidades, mismo que estará sujeto a la disponibilidad presupuestal del Programa. El objetivo es transitar hacia la construcción de una Base de Datos Unica de los usuarios, de los servicios que IMSS-Oportunidades otorga.

Será un Sistema Nominal que constituirá una base de datos poblacional, confiable y única, en donde quedarán registrados datos personales del total de la población beneficiaria.

El Programa adoptará, el modelo de estructura de datos del domicilio geográfico establecido en el Acuerdo por el que se aprueba la Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos, emitido por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2010. Lo anterior en estricta observancia al Acuerdo antes referido y al oficio circular con números 801.1.-279 y SSFP/400/124/2010 emitido por las Secretarías de Hacienda y Crédito Público y de la Función Pública, respectivamente.

Los componentes que integrarán, en su caso, el Domicilio Geográfico son:

COMPONENTES		
ESPACIALES	DE REFERENCIA	GEOESTADISTICOS
Vialidad	No. Exterior	Area Geoestadística Estatal o del Distrito Federal
Carretera	No. Interior	Area Geoestadística Municipal o Delegacional
Camino	Asentamiento Humano	Localidad
	Código Postal	
	Descripción de Ubicación	

La información recabada quedará protegida en términos de lo dispuesto en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, su Reglamento y los Lineamientos de Protección de Datos Personales.

El Padrón de Beneficiarios contribuirá, principalmente, a cuantificar la población beneficiaria de IMSS-Oportunidades, lo que permitirá una adecuada planeación programática del ejercicio del gasto, así como evitar la duplicidad con otros Programas Federales, de conformidad con lo dispuesto en la fracción VII del artículo 75, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

La construcción de este Padrón de Beneficiarios permitirá la inclusión de sus registros como parte del Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales (SIIPP-G), conforme a las disposiciones del Gobierno Federal y en estricto apego a la legislación aplicable.

La población beneficiaria del Programa deberá estar registrada en el citado Padrón. Ello, a efecto de estar en condiciones de otorgar los servicios de salud, con eficiencia y oportunidad.

QUINTO.- La operación y actividades del Programa IMSS-Oportunidades, está sujeta a la disponibilidad presupuestal anual que autoriza la H. Cámara de Diputados en el Presupuesto de Egresos de la Federación.

1. Introducción

2. Fundamento Legal

3. Antecedentes

4. Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS)

5. Objetivos

5.1 General

5.2 Específicos

5.2.1 De la Atención Médica

5.2.2 De la Acción Comunitaria

6. Lineamientos Generales**6.1 Cobertura****6.2 Localidades****6.2.1 Universo de Trabajo****6.2.2 Localidad sede del ámbito rural****6.2.3 Localidad de Acción Intensiva****6.2.4 Localidad de Microrregión****6.2.5 Localidad de Unidad Médica Urbana****6.2.6 Zona de Influencia de Unidad Médica Rural****6.2.7 Zona de Influencia de Hospital Rural****6.2.8 Zona de Servicios Médicos de Hospital Rural****6.3 Poblaciones****6.3.1 Población Objetivo****6.3.2 Población Potencial****6.3.3 Población Beneficiaria****6.3.3.1 Población beneficiaria por tipo de procedencia****6.3.3.1.1 Población Oportunohabiente****6.3.3.1.2 Población Derechohabiente****6.3.3.1.3 Población Beneficiaria del PDHO****6.3.3.1.4 Población Afiliada al SPSS atendida por IMSS-Oportunidades****6.4 Características de los Apoyos****6.4.1 Tipo de Apoyo****6.5 Beneficiarios****6.5.1 Adscripción de la población beneficiaria****6.5.2 Catálogo de Adscripción****6.5.3 Criterios para la depuración de la población adscrita****6.5.4 Criterios para la depuración del Expediente Clínico****7. Lineamientos Específicos****7.1 Instancia Normativa****7.2 Instancias Ejecutoras de Atención Médica****7.2.1 UMR****7.2.2 EIS****7.2.3 UMU del PDHO****7.2.4 HR****7.3 Instancias Ejecutoras de Acción Comunitaria****7.3.1 Supervisor de Acción Comunitaria (SAC)****7.3.2 Promotor de Acción Comunitaria (PAC)****7.3.3 Organización Comunitaria para la Salud****7.3.3.1 Asamblea Comunitaria****7.3.3.2 Comité de Salud****7.3.3.3 Voluntarios de Salud (VS)****7.3.3.4 Voluntarios (Rurales y Urbanos)****7.3.3.5 Parteras Voluntarias Rurales****7.3.3.6 Terapeutas tradicionales**

7.4 Instancias de Conducción Técnica y Administrativa**7.4.1 Niveles de Conducción****7.4.1.1 Central****7.4.1.2 Delegacional****7.4.1.2.1 Equipo de Gestión, Asesoría y Seguimiento en el nivel delegacional****7.4.1.3 Regional****7.4.1.4 Hospitalario****7.4.1.5 Zonal****7.4.2 Funciones de Conducción en el Ambito Delegacional****7.4.2.1 Planeación****7.4.2.2 Capacitación****7.4.2.3 Supervisión –Asesoría****7.4.2.4 Coordinación y Concertación****7.4.2.5 Control y Seguimiento****7.4.2.5.1 En el primer nivel de atención****7.4.2.5.2 En el segundo nivel de atención****7.4.2.5.3 A nivel de zona de servicios médicos (COMETAZ)****7.4.2.5.4 A nivel delegacional****8. Mecánica de Operación****8.1 Otorgamiento de los Servicios de Salud****8.1.1 Atención Médica****8.1.1.1 Atención Médica Ambulatoria****8.1.1.2 Atención Médica Hospitalaria****8.1.2 Promoción, Prevención y Protección de la Salud****8.1.3 Atención a las Prioridades en Salud****8.1.3.1 Reducción de la mortalidad materna****8.1.3.2 Prevención y atención oportuna del CaCu****8.1.3.3 Salud Integral del adolescente, CARA****8.1.3.4 Vacunación****8.1.3.5 Componente Salud del PDHO****8.1.3.6 Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de Enfermedades****8.1.4 Acciones de prevención y atención ante la ocurrencia de desastres****8.2 Acción Comunitaria****8.2.1 Comunicación y Educación para la Salud****8.2.2 Promoción de Prácticas Saludables****8.2.3 Orientación y vinculación con Parteras Voluntarias Rurales****8.2.4 Atención Social en Albergues Comunitarios****8.2.5 Entornos Favorables para la Salud****8.2.5.1 Saneamiento Básico****8.3 Control y Seguimiento Operativo****8.3.1 Evaluación-Asesoría****8.4 Difusión**

9. Informes Programático-Presupuestarios**9.1** Origen, Programación y Distribución de los recursos**9.2** Ejercicio del gasto**9.3** Prestación de Servicios a Beneficiarios de otros Esquemas de Salud**9.4** Atención a Desastres**9.5** Registro de Operaciones**9.5.1** Avances Físico-Financieros**9.5.2** Cierre del Ejercicio**9.5.3** Recursos no Devengados**10. Auditoría, Control y Seguimiento****11. Evaluación****11.1** Evaluación Interna**11.2** Evaluación Externa**11.3** Evaluación Intersectorial**12. Transparencia****12.1** Rendición de Cuentas**12.2** Blindaje Electoral**12.3** Contraloría Social**12.3.1** Esquema de Contraloría Social**12.4** Buzón para la Contraloría Social**12.4.1** Apertura**12.4.2** Atención de quejas y denuncias**12.5** Sistema de Seguimiento de Consulta Ciudadana (SSCC)**12.6** Solicitudes de Atención Ciudadana**12.7** Otros Mecanismos, Instancias y Canales de Expresión Ciudadana**12.7.1** Por escrito**12.7.2** Personalmente**12.7.3** Vía telefónica**12.7.4** Medio electrónico**13. Quejas y Denuncias****14. Coordinación con otras Instituciones y Programas****Glosario****1. Introducción**

IMSS-Oportunidades es un Programa de Salud del Gobierno Federal, administrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Brinda servicios de salud a la población, lo que contribuye al desarrollo integral de los mexicanos al impulsar la igualdad de oportunidades y el derecho constitucional a la salud.

Se encuentra inmerso en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2007-2012 y contribuye principalmente al Eje 3 "Igualdad de Oportunidades", ya que la salud es indispensable para que las personas en situación vulnerable puedan desarrollar su potencial y mejorar su calidad de vida.

Asimismo, se inscribe dentro de los objetivos y estrategias del Programa Nacional de Salud 2007-2012, de la Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una Mejor Salud y de la estrategia Vivir Mejor del Gobierno Federal, cuyo numeral 3.1.3 "Salud" refiere entre sus prioridades, la promoción de la salud y prevención de enfermedades, la universalización de servicios con calidad y trato digno, así como el combate de la mortalidad materna, mortalidad infantil, de padecimientos no transmisibles y crónico-degenerativos.

IMSS-Oportunidades busca incidir en las causas y riesgos que originan enfermedades, para evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud. Es así que presta sus servicios gratuitamente, con calidad y seguridad para la población beneficiaria, en un marco de respeto a los usos y costumbres de cada localidad.

Su operación se sustenta en el Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS), el cual vincula las acciones médicas con las comunitarias, para mejorar la salud de individuos, familias y comunidades, a fin de propiciar entornos saludables y disminuir la propagación de padecimientos.

Los recursos con los que opera provienen del Ramo 19 "Aportaciones a Seguridad Social" y constituyen un subsidio federal. Son administrados y contabilizados separada y pormenorizadamente del presupuesto del IMSS, con independencia en su manejo y operación; en total apego a las disposiciones federales, contenidas en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, en su Reglamento y en el PEF, aprobado anualmente.

De manera adicional, IMSS-Oportunidades recibe recursos del Ramo 12 "Salud", para otorgar el Componente Salud a las familias beneficiarias del Programa Desarrollo Humano Oportunidades (PDHO), dependiente de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL). Este monto es determinado en función del padrón de familias beneficiarias registrado por la Coordinación Nacional del PDHO.

En el marco de una política social integral, el PDHO promueve acciones intersectoriales para la educación, la salud y la alimentación de las familias que viven en condiciones de pobreza extrema. Los Servicios Estatales de Salud en cada Entidad Federativa y el Programa IMSS-Oportunidades, fungen como instancias responsables de otorgar el Componente Salud del PDHO.

El Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH), establece en su artículo 178 que las dependencias y entidades que participen en programas sujetos a reglas de operación, como es el caso de IMSS-Oportunidades, están facultadas para promover la celebración de Convenios o Acuerdos Interinstitucionales, con el fin de coadyuvar a una visión integral, fortalecer la coordinación y evitar duplicidad de los mismos, para la consecución de los objetivos establecidos y así dar cumplimiento a los criterios señalados en el artículo 75 de la Ley.

Para la ejecución de acciones relativas al Sistema de Protección Social en Salud, el 2 de febrero de 2007, la Secretaría de Salud y el IMSS celebraron el Convenio de Colaboración Interinstitucional para la Ejecución de Acciones Relativas al Seguro Universal de Salud para Niños (Seguro Médico para una Nueva Generación), cuyo objeto es que el IMSS, en su carácter de administrador del Programa IMSS-Oportunidades, preste servicios médicos a los niños nacidos a partir del 1o. de diciembre de 2006, cuya edad fluctúe entre 0 meses y 6 años, y que hubiesen sido registrados en el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), en aquellas localidades donde no existan instalaciones médicas de los Servicios Estatales de Salud.

Así, IMSS-Oportunidades se constituye como un prestador de servicios de salud a los recién nacidos, a través de sus unidades médicas en las localidades altamente marginadas del país.

Bajo el referido Convenio de Colaboración Interinstitucional es posible celebrar convenios específicos en aquellas entidades federativas en donde así se determine, especificando el número de localidades y unidades médicas en donde se espera otorgar dichos servicios, así como el mecanismo de pago por los mismos.

De igual manera, el 16 de junio de 2008, la Secretaría de Salud y el Instituto Mexicano del Seguro Social, suscribieron el Convenio Marco Interinstitucional para la Ejecución de Acciones Relativas al Sistema de Protección Social en Salud, el cual tiene por objeto establecer las bases generales para la celebración de Convenios Específicos para la prestación por parte de "El IMSS" a través del Programa IMSS-Oportunidades, de servicios de salud de primer y segundo nivel de atención, a favor de las familias beneficiarias del Seguro Popular, que serán atendidas en localidades donde no hay unidades médicas de los Servicios Estatales de Salud.

Además de la colaboración interinstitucional con el PDHO y con el SPSS, IMSS-Oportunidades otorga servicios médicos en vinculación con los Servicios Estatales de Salud de las entidades federativas en las que tiene presencia. El otorgamiento de servicios a la población sin derecho a la Seguridad Social, es garantizado a través de un esquema de regionalización y sectorización local, así como de un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes, diseñado conforme al nivel de complejidad que cada enfermo requiera y a la capacidad resolutive de las unidades médicas instaladas.

Adicionalmente, y con la finalidad de fortalecer el MAIS, se llevan a cabo sinergias con la SEDESOL, a través de la Estrategia Integral para el Desarrollo Social y Económico de los Municipios más marginados de México y de la Estrategia 100x100. Para ello, IMSS-Oportunidades participa en el desarrollo y ejecución de acciones que propician mejoras en la salud individual, familiar y colectiva de estos municipios.

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 75, fracción VII, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH), así como el 178, párrafo primero de su Reglamento (RLFPRH), la operación de IMSS-Oportunidades y de su Modelo de Atención Integral a la Salud no se duplica con ningún otro programa y/o acción del gobierno federal y estatal, en cuanto a su diseño, beneficios, apoyos otorgados y población objetivo, ya que su ejecución se realiza en estrecha coordinación interinstitucional, apegándose a las estrategias dictadas por el Sector Salud.

De esta manera, el Programa IMSS-Oportunidades complementa sus acciones con las de otras instituciones, programas de salud y desarrollo social del Gobierno Federal, a fin de otorgar el mayor beneficio e igualdad de oportunidades a las personas que viven en condiciones de alto y muy alto rezago económico, social y geográfico del país.

Finalmente, los recursos y acciones destinados a solventar los efectos ocasionados por desastres naturales, deben apegarse a los lineamientos y mecanismos que determinen la Secretaría de Gobernación y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en sus ámbitos de competencia y demás disposiciones aplicables.

2. Fundamento Legal

• Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

El artículo 2o., apartado B, fracción III, establece que la Federación, los Estados y los Municipios tienen la obligación de asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud.

El artículo 4o., tercer párrafo, establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

• Ley General de Salud

El artículo décimo sexto transitorio del Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 15 de mayo de 2003, establece que: "El Programa IMSS-Oportunidades continuará proporcionando servicios de salud a la población no asegurada, con el mismo modelo de atención con el que opera en la actualidad, para lo cual deberá contar con los recursos presupuestales suficientes, provenientes del Presupuesto de Egresos de la Federación, mismos que se canalizarán directamente a través del Instituto Mexicano del Seguro Social. Las familias actualmente atendidas por el Programa IMSS-Oportunidades podrán incorporarse al Sistema de Protección Social en Salud. En este caso deberá cubrirse al Programa, a través del Instituto Mexicano del Seguro Social, por cada familia que decida su incorporación a dicho sistema, la cuota social y la aportación solidaria a cargo del Gobierno Federal; la aportación solidaria a cargo de los estados y la cuota familiar en los términos de la presente Ley. En cualquier caso, el Programa IMSS-Oportunidades seguirá siendo administrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social y los bienes muebles e inmuebles con que cuenta, más aquellos que en lo sucesivo adquiera, quedan incorporados al patrimonio del Instituto Mexicano del Seguro Social, conforme la legislación aplicable".

• Ley del Seguro Social

Artículo 214. Las prestaciones o servicios de solidaridad social comprenden acciones de salud comunitaria, asistencia médica, farmacéutica e incluso hospitalaria en la forma y términos establecidos en los artículos 215 a 217 de la misma Ley del Seguro Social.

Artículo 215. El Instituto organizará, establecerá y operará unidades médicas destinadas a los servicios de solidaridad social, los que serán proporcionados exclusivamente a favor de los núcleos de población que por el propio estadio de desarrollo del país constituyan polos de profunda marginación rural, suburbana y urbana, y que el Poder Ejecutivo Federal determine como sujetos de solidaridad social.

Queda facultado el Instituto para dictar las bases e instructivos a que se sujetarán estos servicios, pero, en todo caso se coordinará con la Secretaría de Salud y demás Instituciones de Salud y Seguridad Social.

Artículo 216. El Instituto proporcionará el apoyo necesario a los servicios de solidaridad social que esta Ley le atribuye, sin perjuicio del eficaz otorgamiento de las prestaciones a que tienen derecho los trabajadores y demás beneficiarios del régimen obligatorio.

El artículo 216 A. El Instituto deberá atender a la población no derechohabiente en los casos siguientes:

- I. En situaciones de emergencia nacional, regional o local, o en caso de siniestros o desastres naturales.
- II. Tratándose de campañas de vacunación, atención o promoción de la salud, y
- III. En apoyo a los programas de combate a la marginación y la pobreza cuando así lo requiera el Ejecutivo Federal.

Para los efectos de la fracción I, el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público proveerá los recursos financieros correspondientes al Instituto de conformidad con las disposiciones aplicables.

Por lo que hace a los supuestos contemplados en la fracción II, conforme a las previsiones presupuestarias y en los términos de las disposiciones que al efecto emita el Ejecutivo Federal, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público proveerá los recursos financieros necesarios para resarcir al Instituto de los gastos que incurra.

Tratándose de los programas a los que se refiere la fracción III, se estará a lo dispuesto por las normas aplicables a los subsidios federales.

En todos los casos el Instituto llevará a cabo la contabilización específica y por separado de la contabilidad general.

Artículo 217. Las prestaciones de solidaridad social serán financiadas por la Federación y por los propios beneficiados.

Los beneficiados por estos servicios contribuirán con aportaciones de efectivo o con la realización de trabajos personales de beneficio para las comunidades en que habiten y que propicien que alcancen el nivel de desarrollo económico para llegar a ser sujetos de aseguramiento en los términos de la Ley del Seguro Social.

- **Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 30 de marzo de 2007.**

Décimo Segundo.- Las dependencias y entidades deberán atender las recomendaciones a que se refiere el lineamiento anterior y realizar las modificaciones en la matriz de indicadores y en las reglas de operación de los programas federales sujetos a las mismas, en los términos de las disposiciones aplicables, así como difundir la matriz actualizada a través de su página de Internet dentro de los 10 días hábiles siguientes a su aprobación.

Las reglas de operación deberán reflejar la lógica interna del programa federal que se describa y presente en la matriz de indicadores.

Décimo Tercero.- Las dependencias y entidades deberán revisar anualmente la matriz de indicadores de sus programas federales, tomando en cuenta la información sobre su operación y gestión, así como los resultados de las evaluaciones a las que se hace referencia en el Título Tercero de los presentes lineamientos.

La matriz de indicadores actualizada se incluirá en las reglas de operación de los programas federales sujetos a las mismas, de forma anual conforme a las disposiciones aplicables y deberá estar vinculada con el proceso presupuestario, en los términos que defina la Secretaría.

- **Lineamientos para la vinculación de la matriz de indicadores para resultados y las reglas de operación de los programas correspondientes.**

Las dependencias y entidades deberán adecuar las reglas o los lineamientos de operación de los Programas Presupuestarios sujetos a éstas, a efecto de hacerlas consistentes con la información de la MIR, generada a partir de la aplicación de la metodología de marco lógico y registrada en el sistema del Proceso Integral de Programación y Presupuesto (PIPP)/ Presupuesto Basado en Resultados (PbR) /Sistema de Evaluación de Desempeño (SED).

3. Antecedentes

El origen del Programa IMSS-Oportunidades se remonta a 1973, cuando se reformó la Ley del Seguro Social y se facultó al Instituto Mexicano del Seguro Social para extender su acción a núcleos de población sin capacidad contributiva, en pobreza extrema y marginación.

En consecuencia, en 1974 se implementó el Programa Nacional de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria.

En 1977, el gobierno creó la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados de la Presidencia de la República (COPLAMAR), como parte de una política para abatir la marginación. De esta forma, en 1979 el Gobierno Federal recurrió a la experiencia en salud adquirida por el IMSS y suscribió con el Instituto el Convenio para el establecimiento de servicios de solidaridad social en las áreas marginadas del país, lo que dio origen al Programa IMSS-COPLAMAR, cuyo propósito era extender los servicios de salud a población abierta en las zonas rurales de alta marginación.

El 20 de abril de 1983, por Decreto Presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación, desapareció COPLAMAR y se estableció que el Programa IMSS-COPLAMAR fuera administrado en su totalidad por el IMSS.

El 8 de marzo de 1984, se emitió el Decreto por el que se descentralizaron los servicios de salud a los Gobiernos de los Estados, incluyendo los proporcionados por IMSS-COPLAMAR. Dicha descentralización sucedió gradualmente, a partir de 1985. Se transfirieron 911 Unidades Médicas Rurales y 23 Hospitales Rurales a los gobiernos de 14 estados de la República. De tal forma que la presencia del Programa IMSS-COPLAMAR se redujo a 17 estados (ver 6.1 Cobertura).

A partir de 1989, la infraestructura del Programa IMSS-COPLAMAR fue ampliada en los estados donde permaneció vigente, y su denominación cambió por la de IMSS-Solidaridad.

En 1997 fue creada la Coordinación Nacional del Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA), con la finalidad de promover acciones intersectoriales para la educación, salud y alimentación de las familias en situación de pobreza extrema.

El 6 de marzo de 2002, de acuerdo con la política social integral del Gobierno Federal de involucrar la participación de los tres órdenes de gobierno, de la comunidad, las familias, entre otros, en un esfuerzo compartido para generar igualdad de oportunidades para los grupos más pobres y vulnerables, se renombró al PROGRESA como Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (PDHO). En este contexto, el 10 de julio de 2002, el H. Consejo Técnico del IMSS aprobó que el Programa IMSS-Solidaridad se denominara IMSS-Oportunidades, debido a que otorga el Componente Salud a los beneficiarios del PDHO.

A partir de 2005, IMSS-Oportunidades otorga el Componente Salud a familias beneficiarias del PDHO de SEDESOL que habitan en áreas urbano-marginadas.

4. Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS)

IMSS-Oportunidades fundamenta su operación en el MAIS, que tiene el objetivo de responder a las necesidades de la población rural y actuar sobre las causas que dañan su salud. Entre los objetivos del Modelo destacan los siguientes:

Proporcionar atención médica integral, adecuada y continua, a un costo factible para el país y que sea aceptada por la comunidad.

- Implementar un sistema de vigilancia epidemiológica, a fin de realizar acciones preventivas para abatir los riesgos y daños a la salud de la población.
- Promover la participación individual, familiar y colectiva en los programas prioritarios de salud, a través de la organización comunitaria.
- Propiciar el aprovechamiento de los recursos de salud disponibles, incluidos los de la medicina tradicional.
- Fomentar el empleo de tecnologías para la salud.
- Aplicar la comunicación educativa que promueve la apropiación de los conocimientos en salud y la adopción de prácticas saludables.
- El MAIS se sustenta en la atención primaria a la salud y se fundamenta en la labor conjunta de la comunidad y los servicios de salud. Su instrumentación tiene las siguientes etapas:

Elaborar el diagnóstico de salud local.

Analizar y jerarquizar los riesgos y daños más frecuentes a la salud.

Planear acciones integrales, con base en las necesidades, posibilidades y recursos locales.

Programar metas y ejecutar actividades para incidir sobre las causas y consecuencias de los daños a la salud.

Disponer de mecanismos de información y evaluación permanentes en los distintos niveles de la organización del Programa, que permitan determinar su impacto en la salud de la población.

Supervisar y evaluar periódicamente los procedimientos, compromisos y resultados.

Para garantizar la instrumentación del Modelo se establecieron las siguientes premisas:

Una infraestructura homogénea de unidades médicas.

Una organización de los servicios en forma regionalizada y estructurada en dos niveles de atención, unidos por un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes, que se agiliza por medio de un sistema de radiocomunicación.

La participación de personal con diferentes profesiones y especialidades, mediante un enfoque multidisciplinario en todos los niveles de la organización.

Una organización comunitaria para la salud.

La socialización de tecnologías para la promoción y prevención para la salud.

La coordinación con los sectores público, social y privado, para implementar acciones que mejoren la salud de la población.

5. Objetivos

5.1 General

De acuerdo con el Fin del Programa, descrito en su Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), el objetivo general de IMSS-Oportunidades, es contribuir a garantizar el derecho a la salud de los mexicanos que carecen de seguridad social y que habitan en condiciones de marginación, en las entidades donde tiene cobertura.

5.2 Específicos

De acuerdo con la MIR/IMSS-Oportunidades, el propósito del Programa se define como: La población que carece de seguridad social adscrita al Programa IMSS-Oportunidades y que habita prioritariamente en zonas rurales y urbano-marginadas del país, mejora su estado de salud a través del Modelo de Atención Integral a la Salud, el cual se fundamenta en la participación conjunta con la comunidad con énfasis en la prevención de riesgos y daños a partir del autocuidado de la salud.

Los objetivos específicos del Programa, en atención médica y acción comunitaria son:

5.2.1 De la Atención Médica

Otorgar servicios de salud ambulatorios y hospitalarios, eficientes, con calidad y calidez, a la población del ámbito de responsabilidad del Programa, en las unidades de primer nivel: UMR, EIS y UMU; y segundo nivel de atención, en HR.

Otorgar las acciones de protección específica personalizada a la población susceptible.

Realizar las acciones de prevención de enfermedades, con base en las prioridades y políticas de salud pública.

Realizar las acciones de promoción de la salud individual y grupal, con base en las prioridades y políticas de salud pública.

Realizar la identificación y atención a los riesgos y daños a la salud, a nivel individual y grupal de la población.

Contribuir a evitar o reducir el empobrecimiento de la población por gastos catastróficos e innecesarios por motivos de atención médica, garantizando el acceso y disponibilidad de los servicios de salud a la población abierta.

5.2.2 De la Acción Comunitaria

Apoyar los programas de salud prioritarios del Programa IMSS-Oportunidades, a través de la integración de la organización comunitaria y su orientación en acciones de promoción de la salud.

Consolidar las acciones de la identificación, búsqueda intencionada, derivación de casos a la Unidad Médica y seguimiento en la comunidad, con la participación activa de los grupos voluntarios de la comunidad.

Fomentar la participación ciudadana a través de los mecanismos de Contraloría Social, con la finalidad de dar seguimiento a la calidad en la prestación de servicios médicos, conocer la satisfacción de los usuarios e instrumentar acciones de mejora.

6. Lineamientos Generales

6.1 Cobertura

El Programa cubre localidades rurales en 19 estados del país, así como localidades urbanas en 26 entidades federativas.

No.	Estados en los que opera IMSS-Oportunidades en el ámbito rural	No.	Estados en los que opera IMSS-Oportunidades en el ámbito urbano
1	Baja California	1	Baja California
2	Campeche	2	Campeche
3	Coahuila	3	Coahuila
4	Chiapas	4	Chiapas
5	Chihuahua	5	Chihuahua
6	Durango	6	Distrito Federal
7	Guerrero	7	Durango
8	Hidalgo	8	Guanajuato
9	México	9	Guerrero
10	Michoacán	10	Hidalgo
11	Nayarit	11	Jalisco
12	Oaxaca	12	México
13	Puebla	13	Michoacán
14	San Luis Potosí	14	Morelos
15	Sinaloa	15	Nayarit
16	Tamaulipas	16	Nuevo León
17	Veracruz	17	Oaxaca
18	Yucatán	18	Puebla
19	Zacatecas	19	Querétaro
		20	San Luis Potosí
		21	Sinaloa
		22	Sonora
		23	Tlaxcala
		24	Veracruz
		25	Yucatán
		26	Zacatecas

La infraestructura médica del Programa IMSS-Oportunidades incluye unidades médicas distribuidas en 19 estados del país (20 Delegaciones del IMSS) y el Distrito Federal. Se identifica un total de 3,672 unidades médicas, de las cuales 78 son HR, y 3,594, UMR (Anexo 1).

Para el otorgamiento de servicios de salud del PDHO, se cuenta con 271 UMU, ubicadas en 26 entidades del país (27 Delegaciones del IMSS), así como 225 EIS en 14 entidades (15 Delegaciones del IMSS). (Anexo 1)

6.2 Localidades

El 59 por ciento de las localidades cubiertas por el Programa está en condiciones de pobreza o pobreza extrema, con índices de alta y muy alta marginación. Lo anterior, de acuerdo con lo señalado en el "Índice de Marginación a Nivel Localidad 2005" elaborado por el Consejo Nacional de Población (CONAPO); en la información estadística disponible a nivel de localidades, Areas Geoestadísticas Básicas (AGEB), colonias y/o manzanas, generada por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI); y en lo establecido por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).

6.2.1 Universo de Trabajo

Se define así al total de localidades cubiertas por el Programa y comprende la localidad sede y las Localidades de Acción Intensiva (LAI) de las UMR y los HR, así como las localidades del PDHO que cuentan con EIS y UMU.

6.2.2 Localidad sede del ámbito rural

Son aquellas en las que se ubican las unidades médicas de primer y segundo nivel del Programa, en el ámbito rural.

Cuando las localidades cuentan con infraestructura perteneciente a más de una institución de salud, el área geográfica se divide en sectores de responsabilidad, por acuerdo interinstitucional.

6.2.3 Localidad de Acción Intensiva

Son aquellas que se ubican dentro del área geográfica o zona de influencia de las unidades médicas de primer y segundo nivel en el ámbito rural; las cuales, por su ubicación, difícil acceso, carencia de servicios de salud y por tener en su mayoría menos de mil habitantes, han sido seleccionadas para realizar actividades específicas del MAIS.

6.2.4 Localidad de Microrregión

Son aquellas en donde residen familias beneficiarias del PDHO, carentes de servicios de salud y con mayor grado de marginación.

6.2.5 Localidad de Unidad Médica Urbana

Son localidades ubicadas en el ámbito urbano en donde radican familias en condición de pobreza, lo que determina su elegibilidad para integrarse al Padrón del PDHO.

6.2.6 Zona de Influencia de Unidad Médica Rural

La zona de influencia de las UMR cubre un rango, en su mayoría, menor a 5,000 habitantes, dependiendo de la dispersión y accesibilidad de los grupos de población residentes en la región.

6.2.7 Zona de Influencia de Hospital Rural

La zona de influencia de los HR cubre un promedio de 25,000 habitantes, dependiendo de la dispersión y accesibilidad de los grupos de población residentes en la región.

6.2.8 Zona de Servicios Médicos de Hospital Rural

Los HR conforman las Zonas de Servicios Médicos, las cuales incluyen acciones de primer y segundo nivel.

En promedio, están integradas por una red de 51 UMR, EIS y un hospital. Esta red constituye la unidad local fundamental para otorgar la prestación de servicios médicos; además, emplea un sistema de referencia y contrarreferencia, que permite proporcionar apoyo a otras unidades de los Servicios Estatales de Salud.

Cada Zona de Servicios Médicos de HR atiende a 120,000 habitantes, en promedio.

6.3 Poblaciones

6.3.1 Población Objetivo

Es la población que radica en las localidades del ámbito de operación del Programa (universo de trabajo) – previa regionalización con la Secretaría de Salud–, que carece de acceso a servicios de salud, por no estar inscrita en los esquemas formales de seguridad social y recibirá acciones específicas del Modelo de Atención Integral a la Salud. Usualmente se le denomina “población abierta”.

6.3.2 Población Potencial

Es la población que no se encuentra adscrita al Programa IMSS-Oportunidades y que –de acuerdo con el índice de marginación de CONAPO, y de pobreza, calculado por el CONEVAL– sería susceptible de ser atendida por IMSS-Oportunidades.

6.3.3 Población Beneficiaria

Es aquella que está adscrita a las unidades médicas de IMSS-Oportunidades. Es decir, la conformada por las personas que demandan atención médica de manera regular y que residen en la sede (donde se encuentra la unidad médica), en localidades de acción Intensiva o en el área de influencia, y recibe los beneficios del Programa, a través de las acciones del MAIS.

Se compone por la población oportunohabiente, derechohabiente, familias beneficiarias del PDHO, y las familias afiliadas al SPSS, que habitan en las localidades donde no existe infraestructura de los Servicios Estatales de Salud y en donde IMSS-Oportunidades otorga atención, por ser el único proveedor de servicios médicos.

6.3.3.1 Población beneficiaria por tipo de procedencia

6.3.3.1.1 Población Oportunohabiente

Es la población que no cuenta con seguridad social y habita en las localidades del Universo de Trabajo del Programa, más la población del área de influencia de las unidades médicas, que demanda servicios de salud.

6.3.3.1.2 Población Derechohabiente

Es la población que cuenta con servicios de seguridad social y demanda atención médica en las unidades de IMSS-Oportunidades, principalmente por radicar dentro del Universo de Trabajo del Programa y por no existir infraestructura del IMSS.

6.3.3.1.3 Población Beneficiaria del PDHO

Son las familias incorporadas al Padrón Activo de Beneficiarios del PDHO, que viven en condiciones de pobreza y a las cuales IMSS-Oportunidades otorga el Componente Salud.

6.3.3.1.4 Población Afiliada al SPSS atendida por IMSS-Oportunidades

Son las familias afiliadas al SPSS (Seguro Popular) que habitan en localidades donde no existe infraestructura de los Servicios Estatales de Salud, y que son atendidas por IMSS-Oportunidades, de conformidad con el Convenio Marco y Convenios Específicos de colaboración que se suscriban entre el IMSS, por conducto de la Unidad IMSS-Oportunidades, y la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) y los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS).

6.4 Características de los Apoyos

IMSS-Oportunidades es un Programa del Ejecutivo Federal que promueve el derecho a la salud y al bienestar individual y colectivo de los mexicanos que carecen de acceso a los servicios de seguridad social. Los apoyos que otorga el Programa son servicios integrales de salud a través de sus unidades médicas de primer y segundo nivel de atención, los cuales se complementan mediante la realización de acciones conjuntas con la comunidad, para impulsar el desarrollo familiar y comunitario. Lo anterior, conforme a los Componentes establecidos en la MIR:

Componente Atención Médica: Consulta externa de medicina familiar, consulta de especialidades, vacunación, medicina preventiva, estomatología, urgencias, hospitalización (encamados adultos, pediatría, neonatos patológicos y aislados), servicios auxiliares de diagnóstico (laboratorio y rayos "x"), quirófano, tococirugía, trabajo social, nutrición y servicios educativos como el Servicio de Atención Integral a la Salud (SAIS) y el Centro de Atención Rural al Adolescente (CARA).

Componente Acción Comunitaria: Promoción, Comunicación y Educación para la salud.

Componente Aspectos Administrativos: Gestión y optimización de los recursos para apoyar la prestación de los servicios integrales de salud.

Componente Sistemas de Información para la Atención de la Salud: Información para mejorar el estado de salud de la población.

6.4.1 Tipo de Apoyo

El apoyo de IMSS-Oportunidades a las comunidades es a través de servicios médicos totalmente gratuitos, de naturaleza preventiva y curativa; así como de tipo comunitario, tales como la promoción, comunicación y educación para la salud.

6.5 Beneficiarios

Los servicios del Programa IMSS-Oportunidades son abiertos a la población en general, dentro del ámbito de las unidades médicas de primer y segundo nivel de atención; es decir, cualquier persona recibe la prestación del servicio en forma completamente gratuita. Por lo anterior, no se tienen establecidos criterios de selección ni se han adoptado bajo ninguna circunstancia métodos y procesos de incorporación, siendo completamente transparente la utilización del servicio.

6.5.1 Adscripción de la población beneficiaria

Es el proceso que consiste en incorporar a las Unidades Médicas del Programa a la totalidad de la población del universo de trabajo, así como la población del área de influencia que permanentemente demanda atención y no tiene acceso a otros servicios de salud, a través del registro de la "Tarjeta de Adscripción a Unidades Médicas".

Para la población que radica en el área de influencia y demanda atención médica en forma periódica, además de la "Tarjeta de adscripción a unidades médicas", se elabora el expediente clínico correspondiente.

La población adscrita queda registrada en el formato SISPA SS-14-I "Registro Diario de Población Adscrita a Unidad Médica", que forma parte del Sistema de Información en Salud para Población Abierta (SISPA), mismo que deberá ser actualizado en forma mensual.

Asimismo, quedarán registradas como población beneficiaria de IMSS-Oportunidades todas aquellas familias afiliadas al Seguro Popular que habiten en localidades donde no existe infraestructura de los Servicios Estatales de Salud. Lo anterior, de conformidad con el Convenio Marco y los Convenios Específicos de colaboración entre el IMSS, la Secretaría de Salud, la CNPSS, y los REPSS, para la atención médica de dichas familias en las unidades de IMSS-Oportunidades.

Es importante destacar que el Programa IMSS-Oportunidades atiende a toda la población que demande los servicios de salud y no solicita ningún requisito para otorgarlos. Adicionalmente, registra a dicha población en su Padrón de Beneficiarios, de conformidad con lo señalado en el artículo cuarto transitorio de estas Reglas; y lleva a cabo estrategias y acciones orientadas a promover la posesión, uso y conocimiento de la CURP entre la población atendida en las unidades médicas.

6.5.2 Catálogo de Adscripción

El Catálogo de Adscripción se conforma por el conjunto de tarjetas de adscripción con los datos de los Jefes de familia y sus familiares dependientes que residan en la localidad sede y de acción intensiva, así como de aquellos del área de influencia, que soliciten la atención por primera vez en la unidad médica, o bien, que hayan sido dados de baja de la misma.

Dichas tarjetas son archivadas en secciones (Activa, Pasiva, Bajas e Indepurables). Los responsables de su integración son:

- a) En el caso de HR, personal de Archivo Clínico.
- b) En el caso de UMR y UMU, la Auxiliar de área médica.
- c) En los EIS, personal de Enfermería.

Asimismo, será responsabilidad del personal antes citado coadyuvar en la conformación del "Padrón de Beneficiarios" a que se refiere el Artículo Cuarto Transitorio de estas Reglas, y en el plazo que indique la Unidad IMSS-Oportunidades.

6.5.3 Criterios para la depuración de la población adscrita

La depuración de la población adscrita se realiza en forma sistemática, al inicio de cada año. El motivo más importante para causar baja en la adscripción, es cuando el núcleo familiar deja de radicar dentro del Universo de Trabajo.

En el resto del área de influencia, la depuración se llevará a cabo mediante la revisión de expedientes clínicos de la sección pasiva, los cuales se mantendrán en la misma durante dos años.

6.5.4 Criterios para la depuración del Expediente Clínico

La Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico, señala en su numeral 5.3 que los expedientes clínicos son propiedad de la institución y del prestador de servicios médicos, sin embargo, y en razón de tratarse de instrumentos expedidos en beneficio de los pacientes, deberán conservarlos por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico.

7. Lineamientos Específicos

La operación del Programa IMSS-Oportunidades está regulada en documentos normativos (Anexo 2) que son actualizados de acuerdo con el marco establecido por el IMSS y el Programa de Simplificación Normativa del Instituto, así como con la normatividad vigente establecida en las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) autorizadas por la Secretaría de Salud.

7.1 Instancia Normativa

Con objeto de contar con criterios de operación uniformes en todo el territorio nacional, la Unidad del Programa IMSS-Oportunidades establece las estrategias, políticas y normas generales para su operación, con fundamento en lo dispuesto por la Ley del Seguro Social, el Reglamento Interno del Instituto Mexicano del Seguro Social (RIIMSS) y las disposiciones de las áreas normativas del mismo Instituto, así como las NOM vigentes de la Secretaría de Salud.

La Unidad del Programa IMSS-Oportunidades tendrá las siguientes facultades:

- I. Dirigir, planear, programar, organizar y evaluar el Programa IMSS-Oportunidades en los diferentes niveles de conducción y operación;
- II. Someter los asuntos de su competencia a consideración del Director General, Consejo Técnico y Organos Normativos del IMSS, para el eficaz desempeño de las atribuciones que les confieren las Leyes Federales, el RIIMSS y demás disposiciones reglamentarias y administrativas;
- III. Establecer vinculación con los órganos normativos del IMSS para el desarrollo de las funciones encomendadas;
- IV. Determinar, actualizar, emitir y difundir, las Reglas de Operación a las cuales se sujetará el Programa IMSS-Oportunidades, conforme a lo que establezcan las Leyes y Reglamentos Federales;
- V. Establecer acuerdos interinstitucionales que promuevan el desarrollo de las comunidades indígenas, zonas rurales y urbano-marginadas, a través de los servicios de salud;
- VI. Otorgar servicios médicos conforme al MAIS y a las Prioridades del Programa IMSS-Oportunidades, vinculando los procesos de Vigilancia Epidemiológica y Atención Médica a las líneas y estrategias de la Dirección de Prestaciones Médicas del IMSS;
- VII. Operar el Componente Salud del PDHO, articulando acciones conforme a las Reglas de Operación que emita la Coordinación General de Oportunidades (SEDESOL), apoyándose en la infraestructura médica del Programa IMSS-Oportunidades;
- VIII. Coordinar con la Dirección de Prestaciones Médicas del IMSS, las estrategias, cobertura, desarrollo y evaluación de Médicos Pasantes que realizan su servicio social y Médicos Residentes en período de adiestramiento, dentro de las unidades médicas del Programa;
- IX. Diseñar e implementar estrategias, así como formular técnicas que orienten y fomenten la participación comunitaria para el autocuidado, disminución de riesgos y daños a la salud relacionados con el entorno de la población beneficiaria;
- X. Determinar, operar y coordinar los Sistemas de Información del Programa IMSS-Oportunidades, que coadyuven en los procesos de evaluación de desempeño: internos, externos y sectoriales, entrega de información a diversas instancias Gubernamentales para cumplir con el mandato de asegurar que la aplicación de los recursos públicos se realice con eficiencia, eficacia, economía, honradez y transparencia;
- XI. Implementar las acciones de control y seguimiento a los procesos del Programa IMSS-Oportunidades.
- XII. Administrar los recursos asignados por el Gobierno Federal con independencia del presupuesto del Instituto, en vinculación con las Direcciones de: Finanzas, Administración y Evaluación de Delegaciones y el apoyo de las Delegaciones, para proporcionar la fuerza de trabajo o plantilla de personal, abastecimiento de insumos, equipamiento, construcción y conservación de bienes muebles e inmuebles y operación de servicios generales, que permitan garantizar la operación de las Unidades Médicas y Administrativas del Programa IMSS-Oportunidades;
- XIII. Autorizar la instalación o construcción –según sea el caso– de nueva infraestructura médica, de conformidad con lo estipulado en el Programa de Obras anual;
- XIV. Establecer las políticas y condiciones de trabajo para los trabajadores del Programa, en Vinculación con las Direcciones de Administración y Evaluación de Delegaciones y Jurídica del IMSS, con base en la normatividad institucional, Contrato Colectivo de Trabajo y Ley Federal del Trabajo vigentes;
- XV. Las demás que le señalen la Ley, reglamentos, los manuales de organización y operación, acuerdos del Consejo Técnico, así como aquellas que le encomiende el Director General del IMSS.

7.2 Instancias Ejecutoras de Atención Médica

Es el personal de salud que aplica las acciones del MAIS en las unidades médicas en dos niveles de atención.

- a) El primer nivel, a través de UMR, UMU y EIS.
- b) El segundo nivel, por medio de HR.

7.2.1 UMR

La UMR opera a través de un Equipo de Salud, el cual constituye una asociación no jerarquizada de personas de diferentes disciplinas profesionales, que tienen el objetivo de proveer atención médica integral a los pacientes y familias, en cualquier ámbito. En el primer nivel de atención está conformado por:

- Un médico en servicio social, o por un médico general de base y/o sustitución, quien es responsable de su operación.
- Una Auxiliar de área médica de base y una de sustitución.

El personal que labora en las UMR debe cumplir con los requisitos de contratación establecidos en el Reglamento para los Trabajadores del Programa IMSS-Oportunidades, inserto en el Contrato Colectivo de Trabajo vigente.

El equipo de salud realiza las siguientes actividades:

- I. Conoce y aplica el MAIS con la participación comunitaria.
- II. Anualmente, en la primera quincena de enero, integra y actualiza el diagnóstico situacional de salud y el programa de trabajo que incluye la planeación y desarrollo de acciones intra y extramuros.
- III. Efectúa la promoción, prevención o protección específica a la salud.
- IV. Organiza y orienta a los grupos voluntarios para fomentar el autocuidado de la salud.
- V. Otorga atención médica ambulatoria para atender los daños a la salud por enfermedades y por los motivos de consulta demandados por personas sanas, que no requieren insumos o tecnología compleja.
- VI. Deriva interconsulta con el médico especialista, indica el traslado del paciente a otra unidad y, en caso necesario, lo acompaña.
- VII. Da respuesta a la derivación de pacientes por parte de los voluntarios y les da seguimiento (contrarreferencia).
- VIII. Otorga las 13 acciones del Paquete Básico Garantizado de Salud (PBGs) del PDHO.
- IX. Utiliza el sistema de radiocomunicación con el hospital de apoyo, en caso de urgencia o notificación inmediata de padecimientos a Vigilancia Epidemiológica.
- X. Establece colaboración con autoridades municipales, locales y la población en general, a fin de realizar acciones conjuntas de atención a los riesgos para la salud, ante desastres y urgencias epidemiológicas.
- XI. Opera los sistemas de vigilancia epidemiológica habituales y especiales en el nivel local.
- XII. Se integra a la reunión zonal mensual correspondiente para recibir capacitación continua y entregar información.
- XIII. Salidas a comunidad en UMR

Las visitas a las LAI tal como se venían realizando (al menos una vez a la semana) quedan derogadas, lo cual no impedirá que se realicen dichas visitas a la comunidad con enfoque de riesgo y con atención a las Prioridades establecidas de Salud, entre otros motivos por:

Semanas Nacionales de Salud.

Jornadas de salud bucal.

Reconquista de embarazadas de alto riesgo.

Atención a urgencias obstétricas.

Emergencias epidemiológicas y ante contingencias o desastres naturales.

Actividades extramuros del CARA.

Actividades de vacunación en localidades con bajas coberturas.

- XIV. Utiliza y opera los sistemas de información médicos del Programa IMSS-Oportunidades para la atención de pacientes.
- XV. Integra los expedientes clínicos con base en las normas vigentes.

7.2.2 EIS

En el nivel operativo, el EIS tiene como objetivo principal operar el Componente Salud del PDHO mediante un Paquete Básico de Servicios de Salud que contempla 13 acciones médico-preventivas, orientadas hacia el mejoramiento en el entorno familiar y comunitario.

El Equipo está conformado por una enfermera general y un Promotor de Acción Comunitaria (PAC).

7.2.3 UMU del PDHO

El nivel operativo está conformado por un médico general y una auxiliar de área médica, quienes son los encargados de otorgar las 13 acciones del PBGS del PDHO, bajo la responsabilidad de un Equipo de Supervisión y Asesoría Zonal de Unidades Médicas Urbanas (ESAZUMU).

Cuentan con espacios físicos adaptados para otorgar atención médica ambulatoria sustentada en el PBGS.

7.2.4 HR

La conducción del Hospital la realiza un Cuerpo de Gobierno conformado por un Director de Hospital, una Jefa de Enfermeras, un Administrador y un Residente de Conservación y cuenta con el apoyo de dos coordinadores: uno de Educación en Salud y Consulta Externa, y otro de Vigilancia Epidemiológica y Medicina Preventiva.

Funciones y actividades del Director de HR:

- a. Es responsable de la operación y buen funcionamiento del HR.
- b. Analiza la información para la elaboración del diagnóstico situacional y vigila el cumplimiento del programa de trabajo.
- c. Elabora el cronograma anual de actividades del Cuerpo de Gobierno.
- d. Analiza y evalúa los planes, programas y presupuestos del HR, para someterlos a la consideración de las autoridades superiores correspondientes.
- e. Evalúa y supervisa el desempeño de los médicos residentes de las especialidades de Cirugía General, Gineco-obstetricia, Pediatría y Medicina Interna, Anestesiología, Medicina familiar y Epidemiología; así como de los médicos pasantes en servicio social.
- f. Vigila el cumplimiento del programa de capacitación para personal médico de la Zona de Servicios Médicos.
- g. Difunde y vigila el cumplimiento de las normas emanadas de las dependencias normativas del Instituto y del Sector Salud, relativas a los aspectos médicos y administrativos de la unidad.
- h. Informa a las autoridades superiores acerca del desarrollo de la unidad, y demás información que le sea requerida.
- i. Participa en las acciones de coordinación y asesoría de intercambio técnico y científico, señalado por el Programa IMSS-Oportunidades y/o la Dirección de Prestaciones Médicas.
- j. Analiza y valora conjuntamente con los integrantes del Cuerpo de Gobierno de la unidad y de los Equipos de Supervisión y Asesoría Zonal, las necesidades de recursos humanos, materiales, financieros y técnicos de la zona de servicios médicos.
- k. Participa en la elaboración del presupuesto anual de metas y gastos.
- l. Efectúa y vigila el cumplimiento a la supervisión, asesoría por disciplina conjunta de todos los servicios de la unidad, a fin de garantizar la calidad, calidez y oportunidad de la atención médica.
- m. Reorienta recursos y estrategias con base en el análisis sistemático de la información, a fin de controlar y dar seguimiento a las metas del programa de trabajo.
- n. Vigila la adecuada funcionalidad del HR.
- o. Notifica inmediatamente, en forma paralela, a la Unidad IMSS–Oportunidades y a la Delegación, sobre emergencias epidemiológicas, contingencias y desastres naturales.
- p. Coordina las actividades de supervisión-asesoría del Cuerpo de Gobierno del HR.

Funciones y actividades del Coordinador de Educación en Salud y Consulta Externa:

- a. Integra el Programa de Capacitación con base en las Prioridades en Salud establecidas por el Programa, así como el Panorama Epidemiológico, los principales motivos de demanda de atención médica y el Diagnóstico de Necesidades de Capacitación del personal, por Región y Zona de Servicios Médicos.
- b. Coordina las actividades de capacitación en el hospital y con la Zona de Servicios Médicos durante las reuniones zonales.
- c. Apoya al Director para la evaluación del personal becario y médicos residentes.
- d. Evalúa la calidad de la atención médica de Consulta Externa de Medicina Familiar en forma mensual, y presenta resultados en el Comité de la Calidad de la Atención.
- e. Vigila la calidad de la información médica que se registra en los formatos y sistemas de información, en coordinación con el Archivo Clínico del Hospital y el Cuerpo de Gobierno.

Funciones y actividades del Coordinador de Vigilancia Epidemiológica y Medicina Preventiva:

- a. Conduce las actividades del servicio y otorga apoyo a su Zona de Servicios Médicos ante casos sujetos a control epidemiológico.
- b. Notifica los casos nuevos de enfermedades transmisibles y no transmisibles, a través de los formatos habituales y especiales.
- c. Realiza la notificación oportuna y el seguimiento de casos y brotes de enfermedades de trascendencia epidemiológica.
- d. Verifica que las actividades médico-preventivas realizadas, sean acordes a las NOM y a los demás lineamientos establecidos.
- e. Notifica, analiza y difunde el comportamiento de la mortalidad general por causas y grupos de edad especiales, definidas por las políticas de salud pública y de las prioridades establecidas por la normativa sectorial e institucional.
- f. Notifica, analiza y difunde el comportamiento de la morbilidad general y de padecimientos sujetos a sistemas especiales de vigilancia epidemiológica o intervenciones específicas de control.
- g. Participa como Secretario del Comité de Infecciones Nosocomiales y de Mortalidad.
- h. Coordina y evalúa las actividades médico preventivas del equipo de salud realizadas en las comunidades de acción intensiva y sede de los hospitales rurales.

Adicionalmente, las especialidades de Medicina Familiar, Pediatría, Gineco-obstetricia, Cirugía general, Medicina interna y Anestesiología de los HR, son cubiertas por médicos de base y residentes del último año de la especialidad, procedentes de los diferentes Centros Médicos Nacionales del IMSS en el país y por médicos de base.

Las plazas de médicos residentes que no logran cubrirse, se ocupan mediante la contratación temporal de médicos especialistas de confianza y en el caso de pasantes en servicio social, se cubren con personal de sustitución integrante de la Bolsa de Trabajo.

El resto del personal operativo del HR está conformado por médicos generales de base, además de: estomatólogos, enfermeras generales, auxiliares de enfermería general, laboratoristas, operadores de servicios auxiliares de laboratorio y radiodiagnóstico, auxiliares de servicios generales, auxiliares de administración y operadores de mantenimiento, trabajadoras sociales y nutricionista dietista con tipo de contratación base. Finalmente, se cuenta con un PAC y una secretaria, ambos contratados bajo el régimen de confianza; así como pasantes en servicio social de odontología, enfermería, químico fármaco-biólogo y psicología.

7.3 Instancias Ejecutoras de Acción Comunitaria

En Acción Comunitaria la ejecución del MAIS está a cargo del Supervisor de Acción Comunitaria (SAC) y del Promotor de Acción Comunitaria (PAC), en sus ámbitos de competencia. A nivel local, cuentan con el apoyo voluntario de una organización comunitaria.

7.3.1 Supervisor de Acción Comunitaria (SAC)

- a. Elabora el Programa de Trabajo Regional y/o Delegacional de Acción Comunitaria anualmente, con base en prioridades de salud, panorama epidemiológico y localidades de mayor riesgo.
- b. Realiza actividades de capacitación al personal institucional y brinda orientación a grupos voluntarios en acciones de apoyo a las prioridades de salud.

- c. Asesora a los PAC en la gestoría de recursos para beneficio comunitario.
- d. Organiza a los Voluntarios de la comunidad en las acciones de promoción a la salud y en la identificación, búsqueda intencionada y derivación de casos a la UM y el seguimiento de pacientes en comunidad.
- e. Realiza supervisión integral a unidades médicas y localidades, con énfasis en el desarrollo de las prioridades de salud, y la aplicación de la metodología de supervisión.
- f. Participa en la elaboración de minutas de compromisos de supervisión con los responsables operativos y directivos de la unidad médica, incluyendo acuerdos y plazos de cumplimiento.
- g. Da seguimiento a los compromisos de evaluación del Nivel Central y supervisión delegacional.
- h. Supervisa el cumplimiento de visitas y actividades programadas de los PAC.
- i. Evalúa semestralmente el desempeño del personal de Acción Comunitaria.
- j. Participa en las reuniones de la operación del Programa; analiza y valida la información de las actividades realizadas por los PAC.
- k. Analiza y valida la información de Acción Comunitaria contenida en el SISPA.

7.3.2 Promotor de Acción Comunitaria (PAC)

- a. Participa en la elaboración del Programa de Trabajo de Acción Comunitaria Zonal, microrregión o ámbito urbano delegacional anual, con base en prioridades de salud, panorama epidemiológico y localidades de mayor riesgo.
- b. Elabora el plan mensual de actividades, enfatiza su desarrollo en Localidades de Acción Intensiva (LAI), considerando el panorama epidemiológico con enfoque de riesgo.
- c. Participa en la integración y orientación de la organización comunitaria para la salud.
- d. Promueve la participación de la comunidad en las prioridades de salud y estrategias de Acción Comunitaria.
- e. Organiza a la comunidad en acciones de identificación, búsqueda intencionada, derivación de casos sospechosos a UM y seguimiento en comunidad.
- f. Participa en la gestión y concertación de recursos ante autoridades municipales, así como con otras instituciones, con prioridad en su aplicación en poblaciones con mayor riesgo.
- g. Cumple y realiza seguimiento puntual a los compromisos de evaluación y supervisión e informa al SAC los avances.
- h. Participa en las reuniones del Programa IMSS-Oportunidades.
- i. Revisa, concentra y valida la información de Acción Comunitaria en el SISPA.
- j. Elabora, opera y supervisa los proyectos de intervención, de acuerdo con el panorama epidemiológico.

7.3.3 Organización Comunitaria para la Salud

Para llevar a cabo las acciones de promoción a la salud a nivel local, cada uno de los integrantes de la organización comunitaria debe ser elegido mediante la Asamblea Comunitaria, a fin de tener representación y aceptación de los habitantes de la localidad, a excepción de Parteras Voluntarias Rurales y Terapeutas Tradicionales.

7.3.3.1 Asamblea Comunitaria

La Asamblea Comunitaria representa el nivel superior de toma de decisiones de la localidad. Ante ésta se presentan el diagnóstico local de salud y el plan y programa de trabajo elaborados conjuntamente por el equipo de salud y la organización comunitaria. Lo anterior, a fin de que sean avalados y, mediante acta de acuerdos y compromisos, asuman la responsabilidad de apoyar, participar y vigilar el cumplimiento de las actividades.

7.3.3.2 Comité de Salud

Realiza sus funciones conforme a prioridades de salud y conforme al diagnóstico de salud de la comunidad, para lo cual recibe orientación y asesoría de los PAC y del Equipo de Salud.

Está formado por un presidente y seis vocales:

Presidente del Comité de Salud

- a. Salud
- b. Saneamiento.
- c. Nutrición.
- d. Educación.
- e. Control y vigilancia.
- f. Contingencias.

Para el desempeño de sus funciones reciben orientación y asesoría técnica de los PAC y del Equipo de Salud de las unidades médicas.

Las funciones de sus integrantes son las siguientes:

Presidente del Comité de Salud

- a. Registra y analiza las actividades del comité, a fin de establecer acciones de seguimiento. Además, proporciona información al equipo de salud para la elaboración del informe de actividades.
- b. Mantiene comunicación con el Voluntario de Salud (VS) para apoyarlo en el desarrollo de actividades de educación y promoción de la salud.
- c. Coordina y apoya las visitas domiciliarias, en especial aquellas que muestran rezago en la participación en las acciones del autocuidado de la salud.
- d. Gestiona recursos en beneficio de su comunidad, asimismo apoya en la concertación y adecuación de espacios o lugares en donde se desarrollen las actividades de educación y promoción de la salud.

Vocal de Salud

- a. Participa en las visitas domiciliarias, dando seguimiento a las familias en donde existen embarazadas de alto riesgo, pacientes con padecimientos crónico-degenerativos y niños para vacunación.
- b. Apoya en la organización y desarrollo de actividades de promoción y educación para la salud.

Vocal de Saneamiento

Promueve entornos favorables para la salud mediante actividades familiares y comunitarias de saneamiento ambiental en conjunto con los voluntarios, en: vigilancia y cuidado del agua para consumo humano, disposición sanitaria de excretas y basuras, control de fauna nociva y transmisora, mejoramiento sanitario de la vivienda.

Vocal de nutrición

- a. En conjunto con los voluntarios, realiza visitas domiciliarias a familias con embarazadas y niños menores de 5 años para identificar problemas de desnutrición. A partir de lo anterior, deriva casos con el VS o a la unidad médica.
- b. Participa en la promoción de huertos y granjas familiares, de plantas silvestres comestibles y en el consumo de alimentos con alto contenido nutricional.
- c. Verifica y da seguimiento a la preparación y consumo de los complementos alimenticios para niños, mujeres embarazadas y mujeres en periodo de lactancia.

Vocal de educación

Recibe orientación por parte de personal institucional para la promoción y difusión de Prácticas Saludables.

Vocal de control y vigilancia

Coordina y promueve la participación de la población en las actividades de Contraloría Social, conforme a lo establecido en el "Esquema y Guía de Contraloría Social".

Vocal de contingencias

Colabora con el Equipo de Salud y autoridades locales, antes, durante y después de la contingencia.

Promueve la participación activa del comité de salud, voluntarios de salud y voluntarios para que a su vez, y en conjunto, colaboren con la comunidad durante la contingencia.

7.3.3.3 Voluntarios de Salud (VS)

Son personas de la comunidad, elegidas en Asamblea, que se encargan de realizar actividades voluntarias de promoción de la salud con la población en LAI, en localidades de Microrregión y en localidades sede de unidad médica que, por su demografía, han sido sectorizadas. Son orientados y asesorados por personal institucional de Acción Comunitaria y equipos de salud, para identificar y tratar enfermedades frecuentes y de baja complejidad a nivel local o, en su caso, referir a los pacientes a la unidad médica más cercana.

Al inicio de cada año se reúne con el equipo de salud y la organización comunitaria para evaluar las acciones realizadas el año anterior y elaborar el programa de trabajo.

De acuerdo a la disponibilidad de recursos financieros, el Programa IMSS-Oportunidades podrá proporcionar gratuitamente equipo e instrumental básico, medicamentos y material de curación a los VS activos, así como una ayuda económica mensual destinada para el traslado a las unidades médicas, para cuando requieran:

- a. Entregar información sobre la situación epidemiológica de su comunidad.
- b. Abastecerse de medicamentos e insumos.
- c. Recibir asesoría y orientación continua.
- d. Acompañar a alguna persona que lo necesite.

Las actividades que realizan son:

- a. Colabora con el equipo de salud, para organizar a la comunidad y demás grupos voluntarios para la planeación y programación de actividades, de acuerdo con el diagnóstico de salud local.
- b. Verifica el registro de acciones que realizan las familias en la Cartilla Nacional de Salud.
- c. Participa en el Modelo de Comunicación Educativa en prioridades de salud con las diferentes estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC).
- d. Orienta y asesora a los voluntarios y comunidad, respecto a los talleres comunitarios de la estrategia del PDHO y réplica con las familias.
- e. Identifica y deriva los casos sospechosos a la Unidad Médica, realiza búsqueda intencionada y hace seguimiento en la comunidad.
- f. Participa en la valoración y el seguimiento del estado nutricional de los menores de cinco años, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia.
- g. Vigila la correcta preparación y el consumo del suplemento alimenticio y fomenta la participación familiar en la producción de alimentos.
- h. Brinda consejería en padecimientos de baja complejidad.
- i. Participa en las semanas nacionales de salud.

7.3.3.4 Voluntarios (Rurales y Urbanos)

Son electos en asamblea comunal y aceptan voluntariamente el cargo de promover el cuidado de la salud de 10 a 15 familias de su localidad, incluida la propia. Junto con el VS, reciben orientación y asesoría por parte del Promotor de Acción Comunitaria y el equipo de salud e informan sobre sus actividades.

Realizan las siguientes acciones:

- a. Verificar el registro de acciones de las familias en la Cartilla Nacional de Salud.
- b. Llevar a cabo visitas domiciliarias a las familias bajo su cuidado para identificar personas con factores de riesgo en prioridades de salud, derivarlos a la unidad médica y hacer el seguimiento de los casos contrarreferidos por el equipo de salud.
- c. Desarrollar los talleres comunitarios del PDHO con las familias beneficiarias.
- d. Realizar la promoción de entornos favorables para la salud, mediante actividades familiares y acciones comunitarias de saneamiento ambiental.
- e. Participar en el Modelo de Comunicación Educativa en prioridades de salud con las diferentes estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC).
- f. Identificar casos sospechosos con desnutrición en niños menores de cinco años y mujeres embarazadas y en lactancia; da seguimiento a la preparación y consumo adecuado de suplementos alimenticios y promueve la participación familiar en la producción de alimentos.

7.3.3.5 Parteras Voluntarias Rurales

Son personas consideradas líderes en su comunidad, con conocimientos y habilidades para la atención del embarazo, parto y puerperio.

Como parte de la interrelación y coordinación que el Programa tiene con las parteras, los Equipos de Salud les brindan orientación y asesoría técnica con la finalidad de:

- a. Otorgar consejería en salud reproductiva, materno infantil y ginecológica.
- b. Derivar a mujeres a unidades médicas para:
 - Atención del parto de alto riesgo.
 - Control e identificación de factores de riesgo.
 - Acceder a métodos anticonceptivos temporales o definitivos.
 - Exploración de mamas.
 - Exploración ginecológica.
 - Visualización cervical o toma de citología cervical.
- c. Derivar a los recién nacidos a unidades médicas para:
 - Prueba del tamiz neonatal ampliado.
 - Iniciar esquema de vacunación.
 - Elaboración de certificados de nacimiento.

De acuerdo con la disponibilidad de recursos financieros, el Programa IMSS-Oportunidades podrá proporcionar gratuitamente equipo e instrumental básico, medicamentos y material de curación a las Parteras Voluntarias Rurales en interrelación, así como una ayuda económica mensual destinada para el traslado a sus unidades médicas, para cuando requieran:

- a. Entregar información sobre acciones en salud reproductiva y materna.
- b. Abastecerse de medicamentos e insumos.
- c. Recibir orientación continua.

7.3.3.6 Terapeutas tradicionales

Son personas de la comunidad, que utilizan recursos terapéuticos locales para atender diversos problemas de salud. Estos terapeutas trabajan de manera independiente a las instituciones y se mantienen en interrelación con los Equipos de Salud para la derivación de padecimientos crónico-degenerativos, desnutrición, respiratorios, entre otros.

7.4 Instancias de Conducción Técnica y Administrativa

Con el propósito de garantizar la calidad de la atención integral a la salud de la población cubierta por el Programa IMSS-Oportunidades y verificar la aplicación de las estrategias y acciones que el personal de salud realiza con base en los objetivos del Programa, se cuenta con equipos de conducción multidisciplinarios en los diferentes niveles: delegacional, regional, hospitalario y zonal, los cuales realizan actividades de planeación, capacitación, coordinación, concertación y, fundamentalmente, supervisión-asesoría.

7.4.1 Niveles de Conducción

Los equipos de conducción se dividen en los siguientes niveles:

7.4.1.1 Central

7.4.1.2 Delegacional

7.4.1.3 Regional

7.4.1.4 Hospitalario

7.4.1.5 Zonal

7.4.1.1. Central

La Unidad IMSS-Oportunidades está integrada por diferentes disciplinas: médica, enfermería, estomatología, trabajo social, administración, ingeniería, arquitectura, pedagogos, sociólogos, psicólogos, nutriólogos, químicos fármaco-biólogos y personal de informática. Está integrada por la oficina de despacho del Titular y las siguientes áreas:

- Coordinación de Atención Integral a la Salud.
- Coordinación de Acción Comunitaria.
- División de Planeación, Sistemas e Información Operativa.
- División de Seguimiento, Evaluación y Control del Presupuesto.

7.4.1.2. Delegacional

El Delegado del IMSS es responsable de la administración del Programa en el ámbito estatal.

El Jefe Delegacional de Prestaciones Médicas es el responsable de supervisar, vigilar y coordinar la operación del Programa en el nivel delegacional, así como dar seguimiento a los compromisos de evaluación-asesoría de la Unidad IMSS-Oportunidades y de otras instancias, con el apoyo del Equipo de Gestión, Asesoría y Seguimiento (EGAS) y/o los Equipos Multidisciplinarios de Supervisión (EMS).

7.4.1.2.1 Equipo de Gestión, Asesoría y Seguimiento (EGAS) en el nivel delegacional:

- I. Supervisor Médico.
- II. Supervisor Administrativo.
- III. Analistas estadísticos.

7.4.1.3. Regional

Equipo Multidisciplinario de Supervisión (EMS) en el nivel delegacional y/o regional:

- I. Supervisor Médico.
- II. Supervisor de Enfermería.
- III. Supervisor Administrativo.
- IV. Supervisor de Acción Comunitaria.
- V. Analistas Estadísticos.

7.4.1.4. Hospitalario

- I. Cuerpo de gobierno:
- II. Director Médico, preferentemente con especialidad quirúrgica.
- III. Dos Coordinadores Médicos.
- IV. Jefe de Enfermeras.
- V. Administrador.
- VI. Residente de Conservación de Unidad.
- VII. Promotor de Acción Comunitaria.

7.4.1.5. Zonal

Equipo de Supervisión-Asesoría Zonal de UMR (ESAZUMR):

- I. Supervisor Médico Auxiliar.
- II. Promotor de Acción Comunitaria.
- III. Técnico Polivalente.
- IV. Médico General 08 sustitución para cubrir ausentismo en UMR, y apoyo al Supervisor Médico Auxiliar.

Para la supervisión-asesoría de las UMU del PDHO, se cuenta con el Equipo de Supervisión-Asesoría Zonal de UMU (ESAZUMU), los cuales están integrados por:

- I. Supervisor Médico.
- II. Promotor de Acción Comunitaria.
- III. Ayudante Administrativo.

El personal que integra los equipos de conducción debe cubrir el perfil profesional, y los candidatos deben ser autorizados por la Unidad IMSS-Oportunidades.

Las principales actividades de los Niveles de Conducción son:

EGAS

- a. Depende de la Jefatura de Prestaciones Médicas.
- b. Tiene como objetivo principal favorecer, agilizar y hacer eficientes las actividades de conducción del Programa por los EMS.
- c. Difundir las políticas, normas, procedimientos y estrategias emitidas por el Nivel Central a todos los niveles, a través de las diferentes estructuras de conducción.
- d. Planea y elabora el programa anual de actividades con base en el diagnóstico situacional de salud.
- e. A través de la Jefatura de Prestaciones Médicas, presenta la problemática relevante a las diferentes áreas de la estructura delegacional.
- f. Participa en reuniones sectoriales para realizar actividades de coordinación con las diferentes dependencias, principalmente con la Secretaría de Salud y el PDHO.
- g. Vigila y monitorea el avance adecuado de la MIR del Programa IMSS-Oportunidades, a nivel delegacional.
- h. Da seguimiento puntual a los compromisos establecidos en todos los niveles operativos y de conducción.
- i. Realiza evaluaciones internas en forma semestral, para analizar los avances de las prioridades en salud a nivel delegacional.

A nivel delegacional y/o regional, el EMS:

- a. Depende de la Jefatura de Prestaciones Médicas y donde existe el EGAS, se coordina para las actividades delegacionales.
- b. Dirige, coordina, capacita y evalúa el desarrollo del Programa en la región a su cargo, misma que está constituida por uno o más HR, una o más zonas de supervisión de UMR y/o zonas de supervisión de UMU, UMR y, en algunos casos, por EIS, los cuales a su vez, conforman una o más zonas de servicios médicos.
- c. Difunde las políticas, normas, procedimientos y estrategias emitidas por el Nivel Central a los equipos de salud a través de los cuerpos de gobierno y equipos de asesoría y supervisión zonal.
- d. Los supervisores del EMS efectúan visitas de supervisión-asesoría, las cuales deben ser dirigidas a la principal problemática de salud tomando en consideración su diagnóstico situacional de salud. Para estas visitas se considera los HR, las UMR y las UMU, estas últimas, dirigidas a las 13 acciones del PBGS del PDHO.
- e. Participa en reuniones sectoriales para realizar actividades de coordinación con las diferentes dependencias, principalmente con la Secretaría de Salud y el PDHO.
- f. Vigila y monitorea el avance adecuado de la MIR del Programa IMSS-Oportunidades, a nivel delegacional.
- g. Da seguimiento puntual a los compromisos establecidos en todos los niveles operativos y de conducción.
- h. Realiza evaluaciones internas en forma semestral para analizar los avances de las prioridades en salud a nivel regional.

A nivel hospitalario

Cuerpo de gobierno:

- a. Implementa y opera estrategias novedosas de bajo costo y alto impacto, emitidas por el Nivel Central.
- b. Participa coordinadamente en la planeación y ejecución de estrategias de acercamiento de servicios de alta especialidad.
- c. Aplica la normatividad emitida por el Nivel Central y de las Coordinaciones de Educación en Salud para el manejo, control y evaluación de personal becario que rota por los HR del Programa.
- d. Actualiza y mantiene vigentes las licencias sanitarias reguladas por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) para el funcionamiento adecuado del HR.

- e. Evalúa la correcta aplicación y participación del personal adscrito y becario en los programas prioritarios de salud vigentes.
- f. Realiza la supervisión-asesoría en el segundo y quinto bimestres del año, con todos sus integrantes, al 100 por ciento de los servicios del HR, con seguimiento mensual de los compromisos.
- g. Evalúa y reorienta actividades operativas con el personal del HR.
- h. Vigila que la prestación de servicios médicos se otorgue con calidad, calidez y seguridad para el paciente, a través de la adecuada organización y funcionamiento de los servicios y áreas que integran el HR; así como de las actividades en comunidad.
- i. Garantiza la funcionalidad de los diferentes comités hospitalarios: Comité Técnico Médico Administrativo de la Zona de Servicios Médicos (COMETAZ), calidad de la atención, mortalidad hospitalaria, mortalidad materna e infecciones nosocomiales, así como de presupuestación y abatimiento del ausentismo.
- j. Es responsable del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes, de la zona de servicios médicos, la cual está conformada por el HR y una o más zonas de supervisión.
- k. Es responsable del funcionamiento de los sistemas de vigilancia epidemiológica y de las acciones para el control de enfermedades en el HR y en la población de su ámbito influencia.
- l. Participa en reuniones sectoriales para realizar actividades de coordinación con las diferentes dependencias principalmente con la Secretaría de Salud y el PDHO.
- m. Vigila y monitorea el avance adecuado de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Programa IMSS-Oportunidades, a nivel hospitalario.
- n. Da seguimiento puntual a los compromisos establecidos en todos los niveles operativos y de conducción.
- o. Es responsable de informar a la Unidad IMSS-Oportunidades y a las instancias delegacionales correspondientes, en forma inmediata, cualquier tipo de contingencia en su ámbito de competencia.

A nivel zonal

Equipo de supervisión y asesoría zonal de UMR (ESAZUMR):

- a. Depende jerárquicamente del EMS delegacional o regional.
- b. Organiza, supervisa, asesora, capacita y dirige la operación del MAIS en el nivel zonal.
- c. Los integrantes del ESAZUMR realizan la supervisión-asesoría a las UMR a su cargo y deben ser dirigidas a la principal problemática de salud, tomando en cuenta el cronograma de supervisión, que debe estar basado en su diagnóstico situacional de salud, el cual debe sustentarse en el panorama epidemiológico de la zona de supervisión.
- d. Realiza la supervisión a las unidades médicas rurales, con seguimiento de los compromisos.
- e. Brinda capacitación a los equipos de salud de UMR y EIS, en forma conjunta con el Coordinador de Educación en Salud y Consulta Externa del HR. Dicha actividad se lleva a cabo durante las reuniones zonales.
- f. Ejecuta los sistemas de vigilancia epidemiológica y las acciones de control de enfermedades.
- g. Recibe, analiza y concentra los diferentes sistemas de información; vigila y procura (en todo momento) la calidad de la misma.
- h. Cada ESAZUMR tiene a su cargo una zona de supervisión constituida, en promedio, por 17 UMR y en ocasiones, por uno o más EIS.
- i. Participa en las sesiones de los comités hospitalarios: muerte materna, calidad de la atención y COMETAZ, así como en las extraordinarias que sean convocadas por el Director del HR.
- j. Participa en reuniones sectoriales para realizar actividades de coordinación con las diferentes dependencias, principalmente con la Secretaría de Salud y el PDHO.
- k. Vigila y monitorea el avance adecuado de la MIR del Programa IMSS-Oportunidades, a nivel zonal.
- l. Da seguimiento puntual a los compromisos establecidos en todos los niveles operativos y de conducción.

7.4.2 Funciones de Conducción en el Ambito Delegacional

Realizan funciones de planeación, capacitación, coordinación, concertación, control y seguimiento, con énfasis en la supervisión-asesoría; además de la coordinación y concertación con las instituciones del Sector Salud y las de otros sectores.

7.4.2.1 Planeación

Los diferentes niveles de conducción elaboran el Diagnóstico Situacional de Salud en el mes de enero; y lo vinculan con el Programa Anual de Trabajo, en función de los principales motivos de demanda de atención médica ambulatoria y hospitalaria, así como del panorama epidemiológico.

El Diagnóstico Situacional de Salud es la herramienta que permite el análisis de los riesgos y daños a la salud individual y colectiva. Para su elaboración se considera la calidad de la atención médica; la aplicación de acciones en salud de acuerdo con prioridades; los recursos físicos, humanos y técnicos; avances de la participación comunitaria; metas presupuestales; la MIR; y los resultados de las diferentes visitas de supervisión-asesoría.

El Diagnóstico y el Programa de Trabajo se envían para conocimiento y aprobación del Jefe Delegacional de Prestaciones Médicas.

A nivel operativo, los ESAZUMR y los ESAZUMU son los responsables de que los equipos de salud de las unidades, cuenten con el Diagnóstico de Salud Local y el Programa Anual de Trabajo, el cual contiene alternativas de solución en beneficio de la salud individual, familiar y colectiva de su universo de trabajo.

7.4.2.2 Capacitación

La capacitación que se realiza en el Programa IMSS-Oportunidades, se planea en el Nivel Central con base en el panorama epidemiológico, prioridades en salud y necesidades del personal operativo y directivo.

Para mejorar la calidad de la atención médica, la Unidad IMSS-Oportunidades gestiona y coordina ante los Centros Médicos y las Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAЕ) del IMSS Régimen Obligatorio, la actualización del personal médico y paramédico en los niveles de conducción y operativos del Programa, considerando los perfiles del puesto.

En el nivel delegacional, la Jefatura Delegacional de Prestaciones Médicas, el EGAS, EMS, Cuerpos de Gobierno y ESAZUMR, facilitan los cursos de inducción al puesto a los integrantes de nuevo ingreso de los equipos de conducción, así como personal residente y becario.

En el nivel zonal se realizan reuniones zonales de capacitación, en las cuales participa personal médico y de enfermería de las UMR, EIS y UMU.

En forma permanente, cada uno de los equipos de conducción delegacional da seguimiento a la capacitación proporcionada al personal institucional y becario, durante las visitas de supervisión-asesoría.

Con la Coordinación Delegacional de Investigación y la de Salud Pública, promueven y asesoran los estudios de investigación en el primero y segundo niveles de atención, a fin de identificar los principales riesgos y daños a la salud de la población beneficiaria y establecer medidas de intervención y proyectos de mejora.

7.4.2.3 Supervisión-Asesoría

Es un proceso sustantivo del Programa en el ámbito delegacional. Se realiza con base en el diagnóstico situacional de salud, el cual debe estar fundamentado en los sistemas de vigilancia epidemiológica (canales y/o corredores endémicos, curvas de tendencia, etc.) y sistemas automatizados de información (SISPA, PROVAC, SUAVE, SISMOR y SEHO).

Durante las visitas de supervisión-asesoría a las UMR, UMU y a los servicios de los HR, se verifican, analizan y evalúan de manera directa e integral con el responsable operativo, los avances y limitantes en la aplicación de los procesos de atención, a fin de orientar, asesorar y elevar su capacidad técnica para mejorar:

- a. La organización, oportunidad, calidad y calidez de la atención integral proporcionada en las unidades y servicios hospitalarios.
- b. La oportunidad, suficiencia y utilización racional de los recursos humanos, físicos, materiales y financieros.
- c. Las acciones de capacitación al personal institucional y la orientación a grupos voluntarios.
- d. La captura, validación y análisis de la información médica; vigilando y procurando la calidad de dicha información.
- e. Las actividades y procedimientos técnico-médico-administrativos.
- f. El grado de interrelación entre el equipo de salud y la comunidad.
- g. Los resultados de la organización y participación de la comunidad, así como el seguimiento de los acuerdos establecidos con la misma.

- h. El cumplimiento a los diferentes compromisos institucionales y la cobertura e impactos de las acciones de salud.
- i. El cumplimiento de los indicadores y metas presupuestales del Programa.

Al concluir la supervisión, cada equipo establece compromisos con los responsables operativos y directivos de la unidad médica, en los cuales se incluyen acuerdos y plazos de cumplimiento para mejorar la calidad de la atención médica.

Los ESAZUMR y los ESAZUMU, informan en las reuniones que se realizan con los equipos de salud (médico y auxiliar de área médica), los problemas relevantes identificados durante la supervisión-asesoría efectuada por los equipos de conducción, estableciendo las acciones y estrategias necesarias para su solución.

A su vez, el EMS informa a la Jefatura de Prestaciones Médicas y a la estructura administrativa delegacional, directamente o a través del EGAS, los aspectos relevantes identificados en las visitas de supervisión-asesoría, para dar solución a la problemática delegacional y garantizar los recursos en forma suficiente y oportuna.

7.4.2.4 Coordinación y Concertación

A fin de asegurar el avance en la operación del MAIS y lograr la participación comprometida de la estructura Institucional, el EGAS y/o EMS, establecen la coordinación y comunicación directa con el titular de la Jefatura de Prestaciones Médicas, así como con las diferentes Coordinaciones Médicas Delegacionales, para informar el desarrollo del Programa y apoyos requeridos:

- a. Con la Coordinación Delegacional de Salud Pública, analizan conjuntamente la situación epidemiológica de las enfermedades sujetas a control, a fin de establecer o fortalecer acciones médico-preventivas y de saneamiento básico familiar y colectivo.
- b. Con la Coordinación Delegacional de Salud Reproductiva y Materno-Infantil, analizan la situación de la salud reproductiva y materno-infantil en el ámbito del Programa, con énfasis en: muerte materna, planificación familiar, atención al adolescente y salud ginecológica. Asimismo, incorporan al Comité Delegacional de Muerte Materna los casos ocurridos para su análisis, dictaminación, establecimiento de compromisos y seguimiento.
- c. Con la Coordinación Delegacional de Educación en Salud, lo referente a la recepción y evaluación de personal becario y médicos residentes de medicina familiar, especialidades troncales y anestesiología, así como en intervenciones de educación médica.
- d. El EGAS y/o EMS, son responsables de:

Difundir las políticas, instrucciones y documentos de trabajo que deriva la Unidad IMSS-Oportunidades para el personal operativo.

Vigilar que los recursos obtenidos en la concertación, sean destinados a las comunidades con mayor rezago.

Establecer coordinación y gestionar con los Titulares de las Jurisdicciones Sanitarias de la Secretaría de Salud ubicadas en su ámbito de responsabilidad, acciones conjuntas de vigilancia epidemiológica y atención a desastres naturales.

Promover acciones coordinadas con dependencias federales, estatales, públicas y privadas que contribuyan a elevar las condiciones de salud de la población con mayor riesgo.

7.4.2.5 Control y Seguimiento

Con el propósito de garantizar el avance del Programa, de la calidad de la atención médica integral, de la suficiencia y oportunidad de los recursos y de los impactos en salud, el Programa IMSS-Oportunidades cuenta con un mecanismo de monitoreo continuo en los diferentes ámbitos de operación en donde los responsables de la conducción del Programa, conjuntamente con el personal operativo y la estructura delegacional, analizan y evalúan los alcances y, en su caso, definen medidas de intervención oportunas en beneficio de la población.

Estas acciones están enmarcadas en las "Reuniones de Análisis de la Operación del Programa IMSS-Oportunidades", las cuales comprenden los diferentes niveles de conducción y operación.

Además de dar seguimiento a la calidad de la atención médica y a la implementación adecuada del MAIS, dichas Reuniones dan seguimiento a los avances de los niveles operativos y de conducción respecto a la MIR/IMSS-Oportunidades.

7.4.2.5.1 En el primer nivel de atención

La reunión zonal se efectúa en el ámbito rural entre el ESAZUMR, con los médicos y auxiliares de área médica de las UMR, y en el ámbito urbano, entre el ESAZUMU del PDHO y los equipos de salud de las UMU.

Esta reunión se realiza mensualmente y acude en forma alterna el médico o la enfermera. Dichas reuniones tienen como propósito fundamental la capacitación a los equipos de salud con participación activa del Cuerpo de Gobierno y del Coordinador de Educación en Salud del Hospital Rural.

7.4.2.5.2 En el segundo nivel de atención

El Comité Médico-Técnico-Administrativo de hospital (COMETA), integrado por el Cuerpo de Gobierno, realiza tres tipos de reuniones:

a. Diaria

Se plantea la problemática relevante de las últimas 24 horas, que requiere la participación de las diferentes áreas, a fin de dar solución inmediata en beneficio de la calidad de la atención y salud de la población. Los resultados y compromisos se anotan en la bitácora correspondiente, la cual se encuentra foliada.

b. Semanal

Se realiza el último día de la semana y es la instancia donde se evalúa el avance a la solución de la problemática diaria y de las acciones pendientes o que requieren de la intervención de algún otro nivel. Los resultados de esta reunión se registran en la bitácora correspondiente, la cual se encuentra foliada. Asimismo, se envía una copia, en formato electrónico o manual, al EMS correspondiente, a fin de otorgar los apoyos necesarios.

c. Mensual

Se efectúa con el personal operativo del HR, donde el Cuerpo de Gobierno informa los avances del Programa en la atención que otorga la unidad médica, el resultado de las supervisiones, la difusión de políticas, lineamientos o normas, así como de compromisos por atender. Los resultados se registran en el minutario correspondiente.

7.4.2.5.3 A nivel de zona de servicios médicos (COMETAZ)

a. Reunión del Comité Técnico-Médico-Administrativo de la Zona de Servicios Médicos (COMETAZ).

Se realiza entre los ESAZUMR, los ESAZUMU, EIS y el Cuerpo de Gobierno del HR y con la participación activa del EMS. El primer día se capacita en aspectos clínicos y epidemiológicos; en el segundo, se analizan los avances de los indicadores monitoreados a través del PASH, metas presupuestales, atención médica hospitalaria, así como el sistema de referencia y contrarreferencia de la zona de servicios médicos.

b. Reunión Regional.

Se realiza (en aquellas que se componen por dos o más zonas de servicios médicos), con la participación de los ESAZUMR, de los ESAZUMU, EIS, Cuerpo de Gobierno de HR y EMS, en la sede delegacional o regional, donde, de manera conjunta, se analizan los resultados del COMETAZ y se priorizan medidas de intervención del nivel regional y zonal o de la estructura delegacional. El resultado de esta reunión es la base para la reunión delegacional.

7.4.2.5.4 A nivel delegacional

Reunión bimestral de análisis delegacional de la Operación del Programa IMSS-Oportunidades.

A través de la Jefatura de Prestaciones Médicas se convoca a la estructura delegacional, coordinaciones médicas, EGAS y EMS, a fin de analizar conjuntamente los avances y limitantes en la operación del Programa y definir acciones inmediatas que favorezcan la prestación de servicios con oportunidad, calidad e impactos en salud. Los resultados de esta reunión se formalizan con la participación del Delegado del IMSS, y se emite una copia de los mismos a la Unidad IMSS-Oportunidades para su control y seguimiento.

Otros mecanismos de control y seguimiento son:

- a.** La evaluación al cumplimiento de los programas de trabajo y de supervisión de los diferentes niveles de conducción del Programa.
- b.** La evaluación al cumplimiento de metas presupuestales, Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), indicadores de productividad, vigilancia epidemiológica, calidad de la atención médica y calidad de la información, a través de los diferentes tableros de control del Programa, sustentados en la calidad de la información de los sistemas: Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), Indicadores de Calidad en la Atención (INDICA), PROVAC, Sistema de Cédulas Progresas (SICEPRO), Sistema de Mortalidad (SISMOR), Sistema activo de vigilancia epidemiológica, SISPA, entre los principales, así como los compromisos efectuados ante dependencias federales.

- c. El seguimiento a los compromisos establecidos por las supervisiones efectuadas por los diferentes niveles y en especial los del Nivel Central, así como de la auditoría interna o instancias externas.
- d. El seguimiento mensual de los compromisos establecidos en las diferentes Reuniones de Análisis de Operación del Programa IMSS-Oportunidades.
- e. La autoevaluación semestral y anual del Programa, con base en las prioridades de salud, incluidas en los diferentes tableros de evaluación.
- f. La reunión mensual de los comités de análisis de la mortalidad general (en caso de una muerte materna, es prioritaria su notificación en las primeras 72 hrs.)
- g. Reunión del Comité de Infecciones Nosocomiales.
- h. La coordinación y gestión con los Titulares de las Jurisdicciones Sanitarias de la Secretaría de Salud ubicadas en su ámbito de responsabilidad, acciones conjuntas de promoción, prevención, vigilancia epidemiológica, control de enfermedades y la atención a emergencias y desastres naturales.

8. Mecánica de Operación

La operación del Programa se realiza acorde al MAIS, a través del Área Médica y de Acción Comunitaria.

8.1 Otorgamiento de los Servicios de Salud

8.1.1 Atención Médica

El Programa tiene la función de otorgar atención médica ambulatoria y hospitalaria, con eficiencia, calidad técnica y calidez, a través del primer y segundo niveles de atención, regionalizados y organizados de manera geográfica y funcional para disminuir barreras de accesibilidad en zonas de servicios de salud.

La atención médica integral se otorga mediante acciones de diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado y curación dirigidas al individuo, al grupo familiar y a la comunidad, con especial énfasis en los problemas de salud prioritarios, así como el apoyo con alojamiento y alimentación al acompañante y/o familiar del paciente hospitalizado de bajos recursos económicos.

8.1.1.1 Atención Médica Ambulatoria

La atención médica ambulatoria preventiva y curativa se otorga en el primer y segundo nivel de atención.

En el primer nivel, a través de los consultorios de Medicina Familiar de los HR, y en los consultorios de UMR y UMU, así como en el EIS; y en el segundo nivel, a través de los consultorios de especialidades básicas y servicios complementarios del HR.

Las actividades asistenciales-curativas se resumen a continuación:

- a. Proporciona consultas de Medicina General, Medicina Familiar, Especialidades (Cirugía General, Medicina Interna, Pediatría, Gineco-obstetricia), Dental y de Urgencias.
- b. Servicio de Atención Integral a la Salud (SAIS; anteriormente denominado Centro de Educación Nutricional, CEN).
- c. Proporciona las 13 acciones del PBGS a familias beneficiarias del PDHO.
- d. Atención de urgencias calificadas.
- e. Estudios de laboratorio, rayos X, y ultrasonido.
- f. Observación de pacientes.
- g. Alojamiento en Albergues Comunitarios a familiares y acompañantes de pacientes hospitalizados.
- h. Puesto de sangrado y/o servicio de transfusión sanguínea.
- i. Prestación de servicios de apoyo (Archivo Clínico, Farmacia, Trabajo Social, Nutrición y Dietética).
- j. Realiza detección de enfermedades crónico-degenerativas durante la consulta y control integral de pacientes diabéticos que incluye la revisión de pies.
- k. Control y tratamiento del paciente hipertenso.

Además, en los HR se realizan otras actividades, tales como:

- Consulta externa de las especialidades básicas.
- Atención de patología bucal.
- Diagnóstico y tratamiento de patología premaligna y maligna del cérvix, a través de los módulos de salud ginecológica.

- Atención integral a la salud del adolescente, a través del Centro de Atención Rural al Adolescente (CARA).
- Planificación Familiar (consejería y prescripción de métodos anticonceptivos con consentimiento informado).
- Atención prenatal.
- Vigilancia y atención del parto y el puerperio.
- Atención y cuidados del recién nacido.

Atención médica integral del menor de cinco años

- Aplicar la estrategia paso a paso en la somatometría.
- Diagnóstico del estado nutricional mediante los indicadores: peso para la edad, peso para la talla y talla para la edad.
- Otorga complemento alimenticio a niños sanos y con desnutrición de acuerdo con el PDHO.
- Identificación y referencia de desnutridos.
- Derivación al SAIS y a los Espacios de Estimulación Temprana (EET).
- Inicia o completa esquema de vacunación.
- Atención médica a los niños menores de cinco años con y sin enfermedad aparente.
- Diagnóstico clínico integral del estado nutricional y del crecimiento y desarrollo físico y psicomotor.
- Atención médica de seguimiento a niños con problemas de malnutrición, con problemas de retraso del crecimiento y desarrollo.
- Actividades de orientación alimentaria e incremento de la actividad física y en niños con sobrepeso u obesidad.
- Tratamiento médico y dieto-terapéutico hasta la recuperación.
- Medidas de intervención para el manejo del paciente con retraso psicomotor y físico.
- Referencia y contrarreferencia de casos que requieran atención especializada.
- Orientación a las madres en el uso adecuado y preparación de los alimentos de consumo local y familiar.
- Promoción de alimentación saludable para la prevención del sobrepeso y la obesidad.
- Ministración de micronutrientes para la prevención de anemia y otras deficiencias nutricionales.
- Otorgamiento de Complementos Alimentarios, así como otros apoyos.
- Desparasitación intestinal.
- Monitoreo de los indicadores de salud asociados a la malnutrición infantil.

Manejo de casos de diarrea

- Aplicación de lineamientos para manejo de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS).
- Funcionalidad del Centro de Rehidratación Oral (CRO).
- Distribución y capacitación para el uso de sobres Vida Suero Oral.
- Orientación y adiestramiento a las madres en los signos de alarma.

Tratamiento antiparasitario familiar

- Tratamiento de los casos y referencia de los complicados.

Manejo de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS)

- Aplicación de lineamientos para manejo de IRAS.
- Garantizar la existencia de medicamentos para manejo y tratamiento específico de IRAS.
- Orientación y adiestramiento a las madres en los signos de alarma.
- Referencia de los casos complicados.

Prevención de la Diabetes Mellitus y la Hipertensión Arterial Sistémica

Contribuir a la prevención y control de la diabetes e hipertensión arterial, mediante la promoción y detección oportuna de estos padecimientos.

Acciones:

- Promoción de hábitos favorables a la salud, que contribuyan a la prevención de dichas enfermedades (higiene, alimentación y actividad física).
- Detección integral de la pre-diabetes, diabetes mellitus e hipertensión arterial con base a criterios de riesgo.
- Seguimiento nominal de sospechosos de pre-diabetes, diabetes e hipertensión arterial hasta confirmación o descarte.
- Identificación y monitoreo de población con factores de riesgo y prediabéticos.
- Tratamiento y control de diabetes mellitus, con énfasis en el control de cifras de glicemia por debajo de 140 mg, en los últimos 3 meses, y revisión de pies.
- Tratamiento y control de hipertensión arterial con registros de control de 140 mm Hg en los últimos 3 meses, exploración de fondo de ojo y control de peso.

Prevención y control de la tuberculosis pulmonar

Identificación, derivación, seguimiento y control de este padecimiento, en conjunto con los voluntarios de la comunidad.

- Difusión de medidas de promoción y prevención.
- Establecimiento y monitoreo de metas de detección oportuna.
- Identificación de pacientes con tos productiva durante la consulta.
- Prescripción, toma y extendido de muestra.
- Otorga quimioprofilaxis de acuerdo con la NOM-006-SSA2-1993, Para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud.
- Orientación al paciente y familiares en medidas de control y de protección.
- Seguimiento y control de los pacientes con tuberculosis hasta su alta.
- Referencia a medicina interna de los casos de drogo-resistencia.
- Referencia a hospital de los pacientes de tuberculosis complicados.
- Registro de evolución clínica, terapéutica y bacteriológica en la tarjeta de control.
- Notificación y estudio epidemiológico de casos.
- Estudio de contactos.
- Seguimiento bacteriológico.
- Vigilancia del Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES) hasta su curación.

Prevención de accidentes y manejo inicial de lesiones

- Orientación a las madres en la prevención de accidentes en el hogar.
- Otorga atención inmediata en casos de heridas, quemaduras, luxaciones, fracturas expuestas y envenenamientos.
- Garantizar abasto de medicamentos y antídotos para manejo de intoxicaciones y envenenamientos.

Prevención y atención oportuna del cáncer cérvico-uterino (CaCu)

- Para la prevención y atención oportuna del cáncer cérvico-uterino se realiza:
- Diagnóstico y manejo de cérvico-vaginitis.
- Detección de CaCu y lesiones precursoras a través de la visualización cervical con ácido acético y la citología cervical
- Referencia a los módulos de salud ginecológica del HR de las pacientes con resultados positivos a la detección.
- Diagnóstico y tratamiento de displasias y CaCu in situ.

8.1.1.2 Atención Médica Hospitalaria

La atención médica hospitalaria se otorga a través de los hospitales que cuentan con las especialidades básicas y los servicios auxiliares de diagnóstico, indispensables y acordes a la capacidad resolutoria de un segundo nivel de atención en IMSS-Oportunidades. Se brinda plena participación e información al familiar, o a quien funja como responsable del paciente.

Urgencias

Se otorga atención a todos los casos derivados. Estos se priorizan de acuerdo con la valoración del estado clínico y neurológico, y se aplican criterios de atención y *triage* de urgencias. Asimismo, se brinda atención prioritaria a embarazadas, de acuerdo con el Plan de intervención para reducir la mortalidad materna (con adecuada vinculación con el Albergue Comunitario), al recién nacido, a menores de edad, casos de choque hipovolémico, traumatizados y urgencias epidemiológicas. Estableciendo manejo, estabilización de pacientes en estado crítico, interconsulta a especialidades, manejo hospitalario y/o traslado, con énfasis en el Acuerdo 126/2006 emitido por el H. Consejo Técnico del IMSS.

Pediatría

Se atienden los padecimientos derivados a través de las unidades médicas del primer nivel de atención y Consulta Externa, con el enfoque de reducir la morbilidad y mortalidad infantil a través del manejo integral de padecimientos como las infecciones de vías respiratorias, desnutrición, enfermedades no transmisibles, infecciosas, prevenibles por vacunación a través de la vigilancia del padecimiento, evolución integral e interdisciplinaria.

Asimismo, se otorga atención a recién nacidos patológicos, de término y pre-término, que ameritan observación y vigilancia estrecha para el manejo oportuno, con el objetivo de detener y/o evitar complicaciones o secuelas que afecten y pongan en riesgo la vida.

Cirugía general

Se efectúa valoración integral y protocolo del paciente susceptible de manejo médico-quirúrgico; se realizan procedimientos con base en la técnica quirúrgica y se identifican complicaciones con oportunidad. Asimismo, se vigilan la evolución y el pronóstico del paciente.

Atención del parto (toco-cirugía)

Se realiza valoración integral y permanente, para identificar riesgos. Monitoreo continuo y permanente del binomio de acuerdo con la normatividad y establecimiento de Plan de manejo de acuerdo con el riesgo obstétrico y aplica *triage* obstétrico para la referencia oportuna de las pacientes de alto riesgo o complicadas a unidades hospitalarias de la Secretaría de Salud o IMSS-Régimen Obligatorio (Acuerdo 126/2006 del H. Consejo Técnico del IMSS) con estricto apego a los manuales institucionales para la referencia de pacientes obstétricas oportunohabientes no derechohabientes.

Asimismo, se realiza atención del recién nacido sano y complicado; alojamiento conjunto y lactancia materna. Se lleva a cabo la vigilancia estrecha del puerperio inmediato y mediano, de acuerdo con la normatividad vigente.

Gineco-obstetricia

Se proporciona atención, vigilancia y control del embarazo, con aplicación de la ruta crítica para la prevención de la muerte materna. Así mismo se valora a las embarazadas durante el trabajo de parto y parto, de manera integral y permanente, con un monitoreo continuo y permanente del binomio en el puerperio de acuerdo con la normatividad vigente.

Un aspecto fundamental en la atención de las embarazadas, es la definición del plan de manejo de acuerdo con el riesgo obstétrico y aplicación de *triage* obstétrico, así como la referencia oportuna de las pacientes complicadas a unidades hospitalarias de la Secretaría de Salud o del IMSS-Régimen Obligatorio (éste último a través del acuerdo 126/2006 del H. Consejo Técnico del IMSS) con estricto apego a los manuales institucionales para la referencia de pacientes obstétricas oportunohabientes no derechohabientes.

Por otra parte, se brinda atención del recién nacido sano y complicado; alojamiento conjunto y lactancia materna. Vigilancia estrecha del puerperio inmediato y mediano, de acuerdo con la normatividad vigente.

De igual manera, se otorga tratamiento, control y seguimiento de padecimientos ginecológicos acorde a la normatividad y protocolos de atención.

Medicina interna

Tratamiento, control y vigilancia de padecimientos de enfermedades transmisibles y no transmisibles, en especial: tuberculosis, diabetes mellitus, cardiovasculares, hipertensión arterial, obesidad, entre otras. El abordaje es integral y multidisciplinario, con base en la normatividad y protocolos de manejo.

8.1.2 Promoción, Prevención y Protección de la Salud

IMSS-Oportunidades otorga servicios a través de prácticas modernas y técnicamente sustentadas, de bajo costo y alta efectividad, ya sea de aplicación personalizada o grupal, tendientes a disminuir o eliminar riesgos y daños a la salud.

Estas acciones de promoción, prevención y protección de la salud, responden a las prioridades de salud pública del país y a las identificadas en la población del ámbito de responsabilidad del Programa. Están organizadas por grupos de edad en un paquete de acciones, cuya aplicación debe ser garantizada en los momentos y periodicidades establecidas para que cumplan con su objetivo. Dichas acciones se otorgan en el primer y segundo nivel de atención en los servicios de Consulta Externa, Medicina Preventiva y en la comunidad. Están organizados de la siguiente manera:

Paquete garantizado de servicios de promoción y prevención dirigido a las personas y a las familias

Grupo de edad	Acciones
Niñas y Niños de 0 a 9 años	<p>A- Recién nacido (menor de 30 días):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realiza profilaxis oftálmica. • Aplicación de vitamina "K". • Administración de vitamina "A". • Inicia esquema de vacunación con Antihepatitis "B" y BCG. • Inicia lactancia materna y alojamiento conjunto. • Realiza tamiz neonatal ampliado. • Inicia estimulación temprana y desarrollo psicomotor. • Valora el estado nutricional del menor de 5 años. <p>B- A partir de los 30 días de nacido:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verifica esquema de vacunación y aplica: BCG, Antihepatitis "B", Pentavalente acelular, DPT, Anti-Rotavirus, Anti-Neumocóccica, Anti-influenza, Triple viral y Sabin, SR (de acuerdo a recomendaciones epidemiológicas). • Verifica continuidad de la lactancia materna. • Continúa estimulación temprana y desarrollo psicomotor. • Efectúa prevención y control del niño (a) con diarrea y promueve el uso de "Vida Suero Oral". • Realiza prevención y control del niño (a) con infección del oído, nariz y garganta. • Promueve la ablactación y destete de acuerdo a la edad. • Valora el estado nutricional del menor de 5 años. • Orienta sobre alimentación infantil. • Detección y control de bajo peso, sobrepeso y obesidad. • Desparasitación intestinal. • Administra hierro y complemento alimenticio. • Exploración de la integridad, función y agudeza visual. • Detección de placa dento-bacteriana. • Capacita sobre cepillado dental y aplicación de flúor.

Grupo de edad	Acciones
Adolescentes de 10 a 19 años	<p>Acciones de promoción a la salud y prevención de enfermedades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrolla la estrategia de prevención de la diabetes mellitus en adolescentes a través de 3 líneas de acción: <ul style="list-style-type: none"> o Capacitación. o Información y comunicación, y o Monitoreo del índice de masa corporal en adolescentes asistentes al CARA. • Realiza la visualización cervical con ácido acético al 5 por ciento, para la identificación de lesiones potencialmente premalignas o malignas a las mujeres de 15 a 19 años de edad con vida sexual activa o antecedente de ella. • Aplica vacunación: Antihepatitis "B", TD y Doble Viral. • Realiza desparasitación intestinal. • Proporciona orientación–consejería sobre salud sexual y reproductiva. • Informa sobre métodos anticonceptivos y promoción del uso adecuado del condón. • Brinda atención integral a la adolescente embarazada como paciente de alto riesgo. • Prevención de anemia y defectos del tubo neural al nacer. • Promoción e integración al CARA para la participación en la estrategia educativa con base en el enfoque integral. • Prevención y detección de riesgos para infecciones de transmisión sexual con énfasis en VIH/SIDA. • Promoción y derivación al CARA. • Promoción de la actividad física, la salud bucal y la prevención de accidentes. • Agudeza visual. • Verifica esquema de vacunación. • Detección de factores de riesgo para tuberculosis y toma de muestra para baciloscopía en presencia de tos y expectoración. Detección de casos de trastornos por déficit de atención o problemas por adicciones. • Aplica las acciones del Modelo de Atención Integral a la Salud del Adolescente Rural (MAISAR). • Integración de grupos educativos del CARA y eventos extramuros.
Mujeres de 20 a 59 años	<ul style="list-style-type: none"> • Proporciona información y educación para la prevención y detección oportuna del cáncer cérvico-uterino. • A las mujeres de 20 a 24 años de edad con vida sexual activa o antecedente de ella, se le realiza la visualización cervical con ácido acético al 5 por ciento, para la identificación de lesiones potencialmente premalignas o malignas. • A las mujeres de 25 a 59 años de edad se les realiza toma de citología cervical. • Promueve la detección oportuna de cáncer de mama y exploración mamaria.

Grupo de edad	Acciones
	<ul style="list-style-type: none"> • Aplica inmunizaciones y administra ácido fólico según corresponda. • Informa sobre planificación familiar y promueve el uso adecuado del condón. • Prevención y detección de riesgos para infecciones de transmisión sexual con énfasis en VIH/SIDA. • Acciones específicas para la detección de diabetes, hipertensión arterial, sobrepeso y obesidad. • Realiza acciones específicas de vigilancia y control de paciente diabético. • Realiza acciones específicas de vigilancia y control de pacientes con hipertensión arterial. • Detección de factores de riesgo para tuberculosis y toma muestra para baciloscopia en presencia de tos y expectoración. • Detección de climaterio y menopausia a partir de los 40 años y orientación según el caso. • Promoción de actividad física y prevención de accidentes. • Detección de problemas por adicciones. • Promoción de salud bucal. • Aplica las acciones de información, educación y comunicación. • Desarrolla el proceso de consejería sobre salud sexual y reproductiva. • Aplica la ruta crítica para la atención de la embarazada de alto riesgo. • Realiza promoción y acciones específicas del Modelo de Salud Ginecológica, como son: la exploración de mama, visualización con aplicación de ácido acético y toma de citología cervical, da seguimiento a pacientes y al tratamiento individual y/o de pareja. • Realiza aplicación de biológico: TD, Doble Viral, Antihepatitis "B" y Anti-influenza. • Promueve métodos de Planificación Familiar. • Consolida el proceso de consejería y obtiene el consentimiento informado y compartido de Planificación Familiar. • Atiende y da seguimiento a la embarazadas, partos, puérperas, recién nacidos y mujeres en periodo de lactancia. • Aplica el plan de intervención para reducir la mortalidad materna y perinatal. • Realiza búsqueda intencionada de defunciones ocurridas en su universo de trabajo.
Hombres de 20 a 59 años	<ul style="list-style-type: none"> • Detección de factores de riesgo en salud reproductiva. • Identifica factores de riesgo para infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA. • Aplica las acciones de información, educación y comunicación. • Desarrolla el proceso de consejería sobre salud sexual y reproductiva. • Informa sobre metodología anticonceptiva y otorga métodos de Planificación Familiar.

Grupo de edad	Acciones
	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza aplicación de biológico: TD, Doble Viral, Antihepatitis "B" y Anti-influenza. • Participa en la promoción de salud bucal. • Realiza detección de diabetes, hipertensión arterial, sobrepeso y obesidad. • Realiza acciones específicas de vigilancia y control de paciente diabético. • Realiza acciones específicas de vigilancia y control de pacientes con hipertensión arterial. • Detección de factores de riesgo para tuberculosis y toma de muestra para baciloscopia en presencia de tos y expectoración. • Sesiones de prevención de adicciones y traumatismos. • Realiza detección de cáncer de próstata y de padecimientos crónico- degenerativos. • Realiza medidas de prevención sobre prácticas sexuales de riesgo para VIH/SIDA.
Adultos mayores de 60 años y más	<ul style="list-style-type: none"> • Participa en el manejo dieto-terapéutico de los pacientes crónico-degenerativos. • Vacunación Anti-neumocócica, Anti-influenza, TD. • Identifica factores de riesgo y notifica al médico. • Proporciona a la mujer, información y educación para la prevención y detección oportuna del cáncer cérvico-uterino. • A las mujeres de 60 a 64 años de edad se les realiza toma de citología cervical. • A las mujeres de 65 años y más se les realizará la toma de citología cervical únicamente cuando la paciente lo solicite. • Promueve la detección de cáncer de próstata. • Aplicación del MSG (detección de cáncer cérvico uterino) y deriva a instituciones o dependencias de apoyo. • Realiza detección de diabetes, hipertensión arterial, sobrepeso y obesidad. • Realiza acciones específicas de vigilancia y control del paciente diabético. • Realiza acciones específicas de vigilancia y control de pacientes con hipertensión arterial. • Detección de factores de riesgo para tuberculosis y toma muestra para baciloscopia en presencia de tos y expectoración. • Promueve higiene y salud bucal. • Participación en grupos educativos.

Para garantizar la promoción y ejecución de las acciones por grupo de edad antes descritas, IMSS-Oportunidades pondrá a disposición de la población beneficiaria las Cartillas Nacionales de Salud, lo que permitirá que cada individuo tenga pleno conocimiento de las acciones a las que tiene derecho, las demande y queden debidamente registradas.

8.1.3 Atención a las Prioridades en Salud

El Programa establece seis prioridades, con base en las políticas de salud del país y en las necesidades de atención a riesgos y daños de la población de su ámbito de responsabilidad:

Reducción de la mortalidad materna

Prevención y atención oportuna del CaCu

Salud Integral del adolescente, CARA

Vacunación

Componente Salud del PDHO

Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de Enfermedades

8.1.3.1 Reducción de la mortalidad materna

En México, la muerte de una mujer por causas secundarias a un embarazo, el parto o el puerperio, constituye un problema de salud pública, que afecta, primordialmente, a las mujeres que viven en condiciones de marginación.

Ante ello, nuestro país ha establecido el compromiso internacional de lograr la reducción de la muerte materna, de acuerdo con las metas y objetivos establecidos en la Cumbre del Milenio, auspiciada por la Organización de las Naciones Unidas.

Como instancia del Sistema Nacional de Salud, IMSS-Oportunidades ha establecido la prevención y reducción de las defunciones ligadas al embarazo, como su proceso prioritario. Por ello, ha impulsado una serie de iniciativas enfocadas a reducir este problema en su ámbito de responsabilidad.

El objetivo es continuar con la tendencia descendente en la tasa y número de muertes maternas, para alcanzar la Meta del Milenio en 2015.

Las líneas estratégicas para la reducción de la muerte materna en IMSS-Oportunidades son:

- Prevención de los embarazos de alto riesgo.
- Reducción de las complicaciones en el embarazo.
- Mejoramiento de la oportunidad y calidad de la atención de las urgencias obstétricas y embarazos complicados.
- Interrelación con las parteras rurales.
- Identificación y derivación oportuna de embarazadas a UM y seguimiento a la contrarreferencia del Equipo de Salud por los Voluntarios de Salud y Voluntarios.

8.1.3.2 Prevención y atención oportuna del cáncer cérvico-uterino

El cáncer cérvico-uterino (CaCu), constituye en México la segunda causa de muerte entre las mujeres de más de 25 años y afecta principalmente a la población femenina de comunidades rurales. Aunado a lo anterior, alrededor del 47 por ciento de las mujeres del ámbito de responsabilidad de IMSS-Oportunidades, constituye la población de mayor riesgo para esta enfermedad.

Por ello, con base en la capacidad resolutive y los recursos disponibles del Programa, se aplican acciones de prevención sencillas y de bajo costo, con impacto en la disminución de los daños ocasionados por esta enfermedad.

El objetivo de esta prioridad es consolidar las acciones de prevención, detección, diagnóstico y tratamiento del CaCu y se han establecido como líneas de acción:

Mejorar la calidad de las acciones preventivas y de detección del CaCu a través de:

- Realizar visualización cervical con ácido acético al 5% a las mujeres de 15 a 24 años de edad, con antecedente de haber iniciado vida sexual, y
- Realizar la toma de citología cervical a las mujeres de 25 a 64 años de edad con antecedente de haber iniciado vida sexual, de acuerdo con los lineamientos normativos vigentes.

A las mujeres de 65 años y más, se les realizará la toma de citología cervical ante la sospecha de la presencia de lesión premaligna o maligna de cérvix o en caso de solicitud de la paciente.

Fortalecer la capacidad resolutive de los Módulos de Salud Ginecológica, en cuanto al diagnóstico y tratamiento oportuno y eficiente de las pacientes con prueba de detección positiva.

Búsqueda intencionada de mujeres con factores de riesgo y derivación oportuna a la unidad médica y acciones de promoción de la salud ginecológica por los Voluntarios de Salud y Voluntarios.

8.1.3.3 Salud Integral del Adolescente (CARA)

En México y en IMSS-Oportunidades, los adolescentes constituyen un grupo prioritario, tanto por su magnitud y vulnerabilidad, como por su trascendencia.

Por ello, el Programa ha trabajado en el otorgamiento de atención integral a su salud, privilegiando el enfoque educativo integral, como elemento básico para reforzar actitudes y prácticas saludables, siendo los Centros de Atención Rural al Adolescente (CARA) el punto central para brindar dichos servicios.

Las acciones sustantivas de la atención integral del adolescente, son:

- Consolidar el enfoque educativo integral en los CARA.
- Reforzar las acciones de promoción a la salud y prevención de enfermedades.
- Identificación y derivación del total de adolescentes para su asistencia al CARA, por parte de los Voluntarios de Salud y Voluntarios.

8.1.3.4 Vacunación

Mejorar los niveles actuales de salud de la población, mediante la eliminación, erradicación o el control de enfermedades prevenibles por vacunación, además de garantizar el acceso de la población a vacunas de calidad y en óptimo estado para su aplicación.

Acciones:

- Vacunación permanente a la población, conforme a los esquemas de vacunación vigentes, con énfasis en el grupo de menores de 8 años, escolares, embarazadas, adultos mayores y grupos de riesgo.
- Participación en Semanas Nacionales de Salud.
- Vacunación a niños alojados en albergues ubicados en localidades del universo de trabajo del Programa.
- Identificación y derivación a UM de personas sin vacunar, por Voluntarios de Salud y Voluntarios.
- Acciones de promoción de la vacunación por Voluntarios de Salud y Voluntarios durante las Semanas Nacionales de Salud.

8.1.3.5 Componente salud del PDHO

- Proporcionar las trece acciones del PBGS (el cual constituye un beneficio irreductible) con base en las Cartillas Nacionales de Salud, de acuerdo con la edad, sexo y evento de vida de cada persona.
- Promover la mejor nutrición de la población beneficiaria; en especial, prevenir y atender la desnutrición de los niños desde la etapa gestacional y de las mujeres embarazadas y en lactancia; la vigilancia y monitoreo de la nutrición de los niños menores de 5 años, de las mujeres embarazadas y en período de lactancia; el control de los casos de desnutrición y la educación alimentario-nutricional.
- Fomentar y mejorar el autocuidado de la salud de las familias beneficiarias y de la comunidad, mediante la comunicación educativa en salud, con prioridad en la educación alimentaria nutricional, la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.
- Asegurar el acceso a las trece acciones del PBGS, con el propósito de impulsar el uso de los servicios de salud preventivos y el autocuidado de la salud de las familias beneficiarias.
- Vigilancia del estado nutricional del menor de cinco años, mediante la somatometría, la orientación y asistencia alimentarias. Se dará especial atención a los niños menores de 5 años de las familias beneficiarias del PDHO, así como a la población indígena y rural de este grupo de edad, en donde las prevalencias de desnutrición, aún constituyan un problema de salud pública.
- Desarrollo de los Talleres Comunitarios con población beneficiaria del PDHO con enfoque de riesgo, con la participación de los equipos de salud, voluntarios de salud y voluntarios.
- Búsqueda intencionada de remisos para el cumplimiento de corresponsabilidades por Voluntarios de Salud y Voluntarios.

8.1.3.6 Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de Enfermedades

- Notificación inmediata de casos y brotes de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica por los sistemas especiales.
- Notificación semanal de casos nuevos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica por el sistema habitual.

- Atención a la población en situación de contingencia epidémica por la presencia de enfermedades emergentes y/o re-emergentes, tales como la influenza y el dengue entre otras.
- Atención a la población en situación de contingencia epidémica por el riesgo u ocurrencia de brotes de enfermedades relacionadas con los desastres naturales.
- Implementación de las acciones de control de enfermedades de interés para la salud pública.
- Monitoreo del comportamiento epidemiológico a través de los indicadores de morbilidad y mortalidad.
- Difusión de medidas preventivas a nivel individual, familiar y comunitario.
- Registrar los casos en la Plataforma Electrónica y en los sistemas de información que para cada padecimiento se implementen.
- Vigilancia epidemiológica simplificada por Voluntarios de Salud y Voluntarios, quienes además participan en el establecimiento de los cercos epidemiológicos cuando se presenta algún brote.

Salidas a comunidad en HR

Las visitas a las LAI se realizarán en caso de:

Semanas Nacionales de Salud.

Jornadas de salud bucal.

Cobertura odonto-preventiva a población escolar.

Reconquista de embarazadas de alto riesgo.

Atención a urgencias obstétricas.

Emergencia epidemiológica y ante contingencias o desastres naturales.

Actividades extramuros del CARA.

Actividades de vacunación en localidades con bajas coberturas.

8.1.4 Acciones de prevención y atención ante la ocurrencia de desastres

En su nivel de responsabilidad, el personal de salud de IMSS-Oportunidades, deberá contar con un plan emergente ante el riesgo de desastres de cualquier índole, que pongan en situación de riesgo o afecten a la población universo de trabajo.

El personal de salud está obligado a informar, de manera inmediata, la probable ocurrencia de cualquier tipo de contingencia, a partir de los medios de comunicación disponibles.

En estos casos, el personal está obligado a establecer una red de comunicación entre las distintas partes involucradas –operativas y tomadoras de decisión– que permita que la información sobre el estatus de la población afectada y la infraestructura médica fluya eficaz y eficientemente.

En caso de que la infraestructura del Programa presente daños y averías, el personal de salud deberá prever en la medida de sus posibilidades- un sitio adecuado para el resguardo del mobiliario, equipo médico e insumos.

En la misma lógica, el equipo de salud deberá prever sitios alternos para –de ser necesario– reactivar el otorgamiento de la atención médica así como identificar aquellas unidades médicas de referencia para el traslado de urgencias médicas.

Ante cualquier situación de emergencia, es primordial mantener la atención médica independientemente de si las instalaciones hubieren llegado a afectarse. Lo anterior para mitigar los daños a la salud de la población, que podría encontrarse en condiciones de especial vulnerabilidad. Esto se hará bajo el siguiente esquema:

- Integrar equipos de salud para otorgar atención médica en albergues. Generalmente éstos son ubicados en sitios preseleccionados por las autoridades locales.
- Integrar equipos de salud para otorgar atención medica en módulos móviles. Estos se ubicarán en sitios próximos a la población afectada y habilitados para este fin.
- Integrar brigadas médicas que otorguen atención medica casa a casa a quien lo solicite. Del mismo modo buscarán de manera activa la presencia de casos de enfermedades de interés epidemiológico.

Después de una primera fase crítica, los equipos de salud además de continuar garantizando la atención médica, deberán implementar acciones de promoción de la salud, mediante campañas educativas e intervenciones preventivas, tales como orientación personalizada o mediante sesiones a grupos, tendientes a disminuir los riesgos de la ocurrencia de brotes epidémicos, así como para promover la demanda de atención médica oportuna, la aplicación de vacunas, la distribución de antiparasitarios y/o la distribución de suero oral, entre otras acciones según el tipo de contingencia del que se tratase.

A través de las brigadas médicas ya citadas, se implementará el sistema activo de vigilancia epidemiológica, con la búsqueda casa a casa y en los albergues de casos de enfermedades que pudieran causar brotes.

De manera paralela, se llevarán a cabo acciones de vigilancia sanitaria y saneamiento básico, a través de brigadas sanitarias, mediante la distribución de agua potable en primera instancia, la posterior instalación de bombas potabilizadoras de agua, distribución de plata coloidal y cloro de uso doméstico.

Una vez superada la fase crítica de la emergencia, se continuará con la limpieza y abatización de los depósitos de agua, la cloración y su monitoreo si fuera necesario; recolección y enclavamiento de animales muertos y aguas negras, así como el tratamiento de letrinas y fosas sépticas.

Para la evaluación de la situación de los daños y de las acciones, el personal de salud deberá implementar el sistema de información vigente.

La movilización y gestión de los medicamentos y otros insumos para la atención de las situaciones de emergencia se realizará en todos los niveles técnicos y administrativos del Programa.

El personal de salud dentro de su nivel de responsabilidad, deberá colaborar de manera coordinada con otras instancias e instituciones en la atención del desastre.

8.2 Acción Comunitaria

8.2.1 Comunicación y Educación para la Salud

Es una estrategia de comunicación educativa que aborda contenidos de salud, para formar y actualizar a los diferentes grupos de Voluntarios en la comunidad. Con la finalidad de propiciar la prevención y control de enfermedades, así como de realizar acciones de promoción de la salud y, con ello, orientar a la población de sus localidades.

Las principales vertientes de comunicación son: Interpersonal, grupal y masiva.

Para el adecuado desarrollo de esta estrategia, el Nivel Central elabora de manera específica una estrategia de Información, Educación y Comunicación (IEC) para cada prioridad; además de materiales didácticos (manuales, rotafolios, videos, folletos y trípticos, entre otros), que son entregados a los grupos voluntarios participantes. Los materiales son utilizados para reforzar la apropiación del conocimiento adquirido en los talleres de orientación y adiestramiento.

Formación, Orientación y Actualización de Voluntarios de Salud (VS)

La orientación de los VS se lleva a cabo mediante una o más de las siguientes estrategias educativas:

a. Formación de Voluntarios de Salud

Se realiza a través de un curso de formación que se lleva a cabo, preferentemente, en la localidad sede del HR con los Voluntarios de Salud de reciente nombramiento.

b. Capacitación y actualización en prioridades

El PAC programa y realiza sesiones de actualización para los voluntarios, de acuerdo con el Diagnóstico de Salud y prioridades de las comunidades de su zona. Además, capacita a los equipos de salud para que éstos, a su vez, brinden asesoría y orientación continua a los VS.

c. Talleres comunitarios. Participación en el Componente de Salud del PDHO

Los Talleres Comunitarios son actividades educativas para la orientación en salud a las familias del Universo de Trabajo del Programa, en las que se incluyen las beneficiarias del PDHO. Para su aplicación, primero se orienta a los VS y Voluntarios, quienes a su vez los realizan o replican con personas de la comunidad, con el propósito de mejorar sus condiciones de salud y de vida.

Los talleres comunitarios incluyen los contenidos temáticos de los 35 temas del PDHO y están organizados en once bloques temáticos.

<p>Salud Ginecológica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cáncer de mama y cáncer cérvico-uterino. • Climaterio y menopausia. <p>Salud Sexual y Reproductiva</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planificación Familiar. • Maternidad sin riesgos. • Embarazo. • Alimentación durante el embarazo y lactancia. • Parto y puerperio. • Infecciones de transmisión sexual. • Prevención de VIH-SIDA. • Género y salud. <p>Salud Sexual del Adolescente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adolescencia y sexualidad. • Planificación Familiar. • Salud bucal. • Prevención de las adicciones. • Infecciones de transmisión sexual • Prevención de VIH-SIDA. • Género y salud. • Violencia intrafamiliar. <p>Enfermedades Crónico Degenerativas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión arterial y diabetes. • Atención al adulto mayor. • Enfermedades prostáticas. <p>Infecciones Respiratorias y TB Pulmonar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infecciones respiratorias agudas. • Tuberculosis. 	<p>Padecimientos por mal Saneamiento Ambiental</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saneamiento básico a nivel familiar. • Diarrea y uso del Vida Suero Oral. • Parasitosis. • Enfermedades transmitidas por vectores. • Entornos favorables para la salud. <p>Prevención de accidentes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevención de accidentes. • Manejo inicial de lesiones. <p>Acciones Preventivas ante situaciones de desastre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acciones básicas en caso de desastre. <p>Desarrollo Humano</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participación social. • Prevención de adicciones. • Violencia intrafamiliar. • Discapacidad. • Donación de órganos. <p>Nutrición Familiar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Complemento Alimenticio. • Alimentación y salud. • Alimentación y nutrición. <p>Salud del Menor de 10 años</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidados del recién nacido. • Lactancia materna y alojamiento conjunto. • El menor de 1 año. • El mayor de 1 año. • Vacunas. • Estimulación temprana.
---	---

Promoción de la Salud

Las principales actividades del MAIS que los equipos de salud realizan con los grupos voluntarios, se llevan a cabo mediante Estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC) para la Promoción de la Salud en las prioridades locales, para lograr la participación con la comunidad.

Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva

Se fomenta el autocuidado de la salud sexual y reproductiva, principalmente de las mujeres. Lo anterior, con el propósito de disminuir la mortalidad materna.

Para ello, los grupos de voluntarios realizan acciones y brindan orientación a la población en torno a la siguiente temática:

- a. Difusión de los derechos sexuales y reproductivos.
- b. Orientación a los adolescentes con vida sexual activa y el embarazo temprano.
- c. Uso del condón para la prevención de infecciones de transmisión sexual.
- d. Elaboración y actualización del censo de embarazadas, adolescentes y adultas, para su vigilancia prenatal.
- e. Identificación y derivación de mujeres para control prenatal, atención del parto y puerperio.
- f. Consejería para el uso de métodos anticonceptivos a mujeres menores de 20 años y personas adultas.
- g. Fomento de la asistencia de adolescentes al CARA.

Promoción de la Salud Ginecológica

Se lleva a cabo a través de acciones educativas y preventivas que permitan a la población femenina comprender los factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino y de mama. Lo anterior, a fin de mejorar su salud y crear conciencia de sus necesidades físicas, así como de su identidad de género y, eventualmente, aceptar la atención médica necesaria. Además, se replican los talleres comunitarios del bloque temático Salud Ginecológica.

Promoción de la Nutrición

Se efectúa a través de la participación de los VS, voluntarios y Vocal de Nutrición, que apoyan en la vigilancia del estado nutricional de los niños menores de 5 años, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia.

Identifican problemas de desnutrición y a personas en riesgo; las derivan a la unidad médica para su diagnóstico y dan seguimiento a la contrarreferencia del equipo de salud y la incorporación de desnutridos moderados y severos al CEN.

Además, se brinda orientación a madres o responsables de los menores en el uso adecuado y preparación de alimentos de consumo local y familiar.

Dan seguimiento a la preparación y consumo adecuados de los complementos alimenticios en niños, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia.

Prevención de la Diabetes Mellitus y la Hipertensión Arterial Sistémica

Tiene como objetivo promover estilos de vida saludables y apoyar en la prevención y control de la diabetes mellitus e hipertensión arterial, con la participación activa de los grupos de voluntarios.

Las actividades que realizan son: identificación, búsqueda intencionada y derivación a la unidad médica de personas con factores de riesgo, así como el seguimiento a la contrarreferencia de los equipos de salud.

Además, llevan a cabo la promoción de la salud, la prevención y control de personas enfermas o con factores de riesgo.

Prevención y Control de la Tuberculosis Pulmonar

Se promueve la prevención y control de la tuberculosis, con la participación de los grupos de voluntarios, quienes realizan actividades de identificación, búsqueda intencionada y derivación a la unidad médica de personas con tos productiva y factores de riesgo, así como el seguimiento a la contrarreferencia de los equipos de salud.

Realizan la promoción de la salud, de las medidas higiénicas preventivas y la vigilancia del Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES).

Participación de los grupos de voluntarios en las Semanas Nacionales de Salud. Vacunación Universal

- a. Durante las Semanas Nacionales de Salud, los grupos de voluntarios realizan la promoción para el control de enfermedades prevenibles por vacunación.
- b. Búsqueda intencionada de población susceptible a vacunar, para su derivación a la unidad médica.

Prevención y Control de enfermedades transmitidas por vectores

- a. Fomentan la participación familiar y comunitaria en acciones que propicien entornos favorables para la salud y la prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores.
- b. Orientan sobre factores de transmisión, con énfasis en familias en riesgo.
- c. Derivan sospechosos a la unidad médica.

Atención ante urgencias epidemiológicas y desastres

Derivado de emergencias en salud (urgencias epidemiológicas o desastres naturales) que se presenten en localidades del universo de trabajo, se crean brigadas de apoyo, integradas por personal institucional y grupos voluntarios de la comunidad, a fin de realizar acciones y estudios correspondientes en coordinación, y a través de la concertación con otros sectores, órdenes de gobierno y sociedad civil.

8.2.2 Promoción de Prácticas Saludables

Tiene como objetivo promover la sensibilización, reflexión y responsabilidad para la toma de decisiones en el autocuidado de la salud, de la familia y del entorno.

La estrategia está dirigida al personal institucional de Acción Comunitaria, voluntarios de la comunidad y población abierta.

Se realiza a través de talleres delegacionales, zonales y conformación de grupos locales, en donde se abordan temas específicos de prioridades en salud de acuerdo con el panorama epidemiológico y con habilidades personales. La ejecución se lleva a cabo conforme a los criterios que la Unidad emite para ello.

8.2.3 Orientación y vinculación con Parteras Voluntarias Rurales

La vinculación de los Equipos de Salud con las Parteras Voluntarias Rurales, inicia con la identificación de las parteras que habitan en el universo de trabajo y continúa con su incorporación a la organización comunitaria para la salud. Para ello, reciben orientación bimestral en Unidades Médicas, y se refuerzan sus conocimientos a través de la impartición de talleres delegacionales, regionales y/o a nivel de HR, en los que se promueve la salud reproductiva, ginecológica y materno-infantil.

De su identificación, incorporación y orientación se desprende la vinculación permanente.

El Equipo de Salud de UMR es el encargado de otorgar orientación bimestral a estos voluntarios, a fin de que adquieran nuevos conocimientos y fortalezcan sus habilidades técnicas para proporcionar atención de calidad durante el embarazo, parto y puerperio a la población beneficiaria, lo que contribuye a disminuir la mortalidad materna y perinatal.

8.2.4 Atención Social en Albergues Comunitarios

Los albergues son espacios en donde los acompañantes de personas hospitalizadas y, particularmente, las embarazadas procedentes de comunidades lejanas y dispersas, tienen acceso a servicios gratuitos de hospedaje, alimentación, sesiones educativas para el cuidado de la salud y vigilancia médica.

El mantenimiento de los mismos se realiza a través de recursos institucionales y donaciones específicas.

8.2.5 Entornos Favorables para la Salud

A fin de promover la salud, contribuir a la prevención y control de enfermedades como las transmitidas por vector, respiratorias, diarreas, entre otras, se fomenta la generación de entornos favorables para la salud. Ello, mediante la participación comunitaria, a través de la difusión de obras, acciones y proyectos integrales con enfoque de riesgo en saneamiento ambiental y producción familiar de alimentos, con base en los aspectos técnico-normativos vigentes para propiciar localidades modelo.

8.2.5.1 Saneamiento Básico

Estrategia mediante la cual los voluntarios promueven actitudes y prácticas saludables entre las familias universo de trabajo. Lo anterior, a través de acciones sencillas de autocuidado de la salud en vigilancia y cuidado del agua para consumo humano, disposición sanitaria de excretas, disposición sanitaria de basura y desechos, control de fauna nociva y transmisora y realización de jornadas comunitarias de limpieza, entre otras.

8.3 Control y Seguimiento Operativo

8.3.1 Evaluación-Asesoría

En aspectos de conducción, la Unidad IMSS–Oportunidades es responsable de evaluar la calidad de la atención médica, a través de la aplicación de instrumentos que permiten conocer los avances y limitantes en los procesos de atención médica e implementar estrategias de solución, quedando el proceso de supervisión–asesoría operativa a cargo de los equipos de conducción del Programa (EMS, Cuerpos de Gobierno, ESAZUMR, ESAZUMU).

Este proceso de evaluación–asesoría se desarrolla conforme a las siguientes etapas:

Planeación

La planeación de salidas a las delegaciones se realiza con base en la principal problemática de salud de las zonas de servicios médicos. Esta se identifica a través del análisis de indicadores trazadores como: tasas de morbilidad y de mortalidad, metas presupuestales e indicadores que corresponden al PASH, información que se obtiene a través de los sistemas vigilancia epidemiológica y sistemas automatizados de información, lo que permite integrar el diagnóstico situacional de salud de cada delegación.

Ejecución

El proceso de evaluación–asesoría en una Delegación se efectúa durante un período de cinco días, en promedio, con visitas a HR y unidades médicas del primer nivel en el medio rural y urbano.

Es un proceso dinámico que permite establecer compromisos de mejora continua con el personal operativo y los equipos de conducción de la Delegación.

La evaluación de la calidad de la atención se realiza en forma directa e indirecta.

La información se captura en una base de datos llamado sistema electrónico de supervisión integral (SESI), que incluye fuentes primarias, matriz de análisis y presentación gráfica de resultados.

Resultados

El informe de resultados se presenta a los titulares del Nivel Central y Delegacional mediante el documento “Resultados de Evaluación-Asesoría”.

Durante el desarrollo de esta actividad se establecen compromisos con la estructura delegacional del IMSS y con los equipos de conducción del Programa. El objetivo es su formalización, así como designar responsables y fechas de cumplimiento.

Para facilitar el análisis y seguimiento se elaboran informes de resultados los cuales permiten identificar los avances de la calidad de la atención en el primer y segundo niveles de atención.

8.4 Difusión

Como parte de las acciones de difusión que lleva a cabo la Unidad, se realiza un Plan Editorial Anual en donde se programan los materiales que deben ser distribuidos en los estados donde el Programa opera, a fin de dar continuidad a las labores médicas, de educación y prevención.

El plan editorial se vincula con el perfil y calendario epidemiológico de las comunidades, a fin de generar entornos favorables para la salud y prevenir eventuales riesgos sanitarios.

Todos los materiales realizados están apegados a los Lineamientos de Imagen y normatividad establecidos por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Con base en lo dispuesto por el Decreto del PEF, la papelería y medios de difusión del Programa enfatizan su carácter público, ajeno a cualquier partido político.

Por otra parte, el Programa cuenta con un portal web (www.imss.gob.mx/imss-oportunidades), a través del cual se da a conocer información general del trabajo que se realiza en las entidades federativas del país, en donde hay cobertura de IMSS-Oportunidades.

En dicho portal se publica información apegada a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, así como lineamientos emitidos por el Gobierno Federal en materia de política social; lineamientos operativos; blindaje electoral; entre otra información pública.

9. Informes Programático-Presupuestarios

9.1 Origen, Programación y Distribución de los recursos

El Programa IMSS-Oportunidades financia su operación mediante un subsidio federal ministrado a través del Ramo 19 “Aportaciones a Seguridad Social”, el cual se emplea para brindar servicios de salud a la población en zonas rurales de alta y muy alta marginación.

Anualmente, la Unidad del Programa IMSS-Oportunidades elabora un Anteproyecto de Presupuesto, el cual toma en consideración la alineación de los objetivos del PND 2007-2012, los Programas Sectoriales, el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) y la MIR, a fin de que se ejecuten las acciones y los procesos operativos pertinentes, para que el proceso presupuestario se oriente al logro de resultados, de manera integral.

Este documento se envía a la Dirección de Finanzas del Instituto para que, por su conducto, sea remitido a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), con el fin de que dicha Dependencia lo contemple dentro del Proyecto de PEF que el Ejecutivo Federal pone a consideración de la H. Cámara de Diputados.

Una vez publicado el PEF en el Diario Oficial de la Federación, el Programa IMSS-Oportunidades realiza la programación de su gasto de acuerdo con el calendario de ministraciones elaborado por la SHCP y de conformidad con las disposiciones legales aplicables. Para ello, considera las necesidades específicas de las Delegaciones en donde el Programa opera.

Adicionalmente, se reciben recursos por parte de la CNPSS, provenientes del Ramo 12 “Salud”, para apoyar al PDHO en el otorgamiento del componente salud a las familias beneficiarias, tanto en el ámbito rural, como en el urbano.

El H. Consejo Técnico del Instituto es el responsable de autorizar la distribución total de los recursos con los que contará el Programa, así como las modificaciones que se realicen durante el ejercicio.

9.2 Ejercicio del gasto

El IMSS, en su calidad de administrador del Programa, deberá instrumentar los registros y controles específicos que aseguren la correcta aplicación de los recursos destinados al Programa, de conformidad con las disposiciones establecidas en el PEF vigente, la LFPRH y su Reglamento, además de la normatividad vigente aplicable en cada caso.

En lo referente a las medidas de ahorro, austeridad y/o disciplina presupuestal, el Programa deberá acatar las disposiciones que para tal fin emitan el Ejecutivo Federal o la SHCP.

9.3 Prestación de Servicios a Beneficiarios de otros Esquemas de Salud

En apego a lo establecido en la fracción VII del artículo 75 de la LFPRH, el artículo 178 de su Reglamento y el artículo 26 de la LGS, el Programa IMSS-Oportunidades participa en convenios de colaboración, con el fin de fortalecer la coordinación y evitar duplicidades. Ello, encaminado al logro de objetivos de las Dependencias involucradas.

Los recursos del Programa IMSS-Oportunidades constituyen un subsidio federal; por tal motivo, los Programas y/o instituciones a quienes el Programa brinde apoyo (mediante el otorgamiento de servicios médicos a sus beneficiarios), deberán pagar la contraprestación correspondiente, de acuerdo con lo estipulado en el Convenio o mecanismo que para tal fin se haya suscrito o implementado.

En este sentido, y debido a la existencia de núcleos de población derechohabientes del IMSS a los que se dificulta el acceso a las unidades que les corresponden, el Programa IMSS-Oportunidades apoya al Instituto, mediante el otorgamiento de servicios de salud a derechohabientes en sus unidades médicas de primer y segundo nivel.

Los costos derivados de la atención a la población afiliada al IMSS, serán cubiertos por el Instituto, tomando como base la lista de costos unitarios que durante el inicio del ejercicio dan a conocer, conjuntamente, el Programa IMSS-Oportunidades y la Dirección de Finanzas, a las Delegaciones en donde el Programa opera.

Por otra parte, mediante el Acuerdo 126/2006, el H. Consejo Técnico del IMSS autorizó que los hospitales de segundo y tercer nivel de atención del régimen obligatorio del IMSS, otorgaran atención médica (incluida la atención del parto y del recién nacido), a las embarazadas que se identifiquen como beneficiarias del Programa IMSS-Oportunidades, o bien, que sean referidas por las unidades médicas del Programa, con embarazo de alto riesgo; así como las urgencias médico-quirúrgicas derivadas de complicaciones del embarazo, parto y/o puerperio, que pongan en riesgo su vida y la del recién nacido, sin perjuicio del eficaz otorgamiento de las prestaciones a que tienen derecho los trabajadores y demás beneficiarios del régimen obligatorio.

Los costos causados al régimen obligatorio por la atención brindada a las beneficiarias del Programa, serán cubiertos con cargo al presupuesto asignado del Programa IMSS-Oportunidades, con base en los costos unitarios por nivel de atención, aplicables al cobro de servicios de pacientes no derechohabientes, efectuando los registros contables correspondientes, de manera que no se afecten las finanzas del IMSS, ni las aportaciones obrero-patronales.

9.4 Atención a Desastres

Debido a que entre los objetivos del Programa IMSS-Oportunidades se encuentra el realizar la identificación y atención a los riesgos y daños en la salud a nivel individual y grupal de la población, ante la aparición de situaciones fortuitas o de fuerza mayor, como es el caso de desastres o situaciones de emergencia, el Programa deberá realizar acciones específicas para mitigar los riesgos derivados de estas situaciones.

Para lo anterior, el Programa deberá disponer de los recursos humanos, materiales y financieros que le permitan hacer frente a las necesidades particulares de cada caso.

Cuando derivado de los desastres sea necesaria la adquisición de bienes y/o servicios para su atención, podrá observarse lo señalado en el artículo 41 fracciones II, III y V de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, sujetándose a la disponibilidad presupuestal con la que cuente el Programa.

Los recursos y acciones a emprenderse deberán apegarse a la normatividad federal e institucional aplicable, así como a los lineamientos y mecanismos que, en su caso, determinen la Secretaría de Gobernación y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en sus ámbitos de competencia.

9.5 Registro de Operaciones

9.5.1 Avances Físico-Financieros

El Programa IMSS-Oportunidades entrega trimestralmente a la SHCP, por conducto de la Dirección de Finanzas del IMSS, los informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública, en el apartado de los Programas para Superar la Pobreza, en los cuales se muestra el avance de las principales metas del Programa y los resultados financieros.

En complemento a lo anterior, mensualmente se reportan diversos formatos a través del Sistema Integral de Información de los Ingresos y Gasto Público (SII), en los cuales se refleja, principalmente, el avance presupuestal del ejercicio del Programa. Esta actividad se desarrolla en apego a los lineamientos y el calendario establecido, de forma oportuna, confiable, consistente y veraz.

Asimismo, IMSS-Oportunidades integra informes sobre el ejercicio del gasto, a solicitud de diversas dependencias del Gobierno Federal.

Por otra parte, y en cumplimiento a lo estipulado en el PEF publicado anualmente, el Programa IMSS-Oportunidades emite en el Diario Oficial de la Federación, el monto asignado y la distribución de la población objetivo por entidad federativa, durante el primer bimestre del ejercicio fiscal.

9.5.2 Cierre del Ejercicio

Al finalizar el ejercicio, el IMSS, como administrador de los recursos proporcionados al Programa IMSS-Oportunidades, integra el Estado de Cuenta al Gobierno Federal, el cual incorpora los recursos que son ministrados para la operación del Programa, así como los resultados obtenidos en los Estados Financieros.

Por otra parte, IMSS-Oportunidades elabora el informe de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal sobre los recursos ministrados y ejercidos que fueron aprobados en el PEF vigente, así como de las principales acciones efectuadas. Este informe es remitido a la Dirección de Finanzas del IMSS, quien funge como enlace institucional único y lo remite a la SHCP.

9.5.3 Recursos no Devengados

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 54 de la LFPRH y 176 de su Reglamento, los recursos que no se destinen a los fines autorizados y aquellos que no se hayan devengado al cierre del ejercicio, se reintegran a la Tesorería de la Federación de manera íntegra y puntual.

10. Auditoría, Control y Seguimiento

Los recursos otorgados para la operación del Programa IMSS-Oportunidades constituyen un subsidio Federal, motivo por el cual podrán ser revisados por la Secretaría de la Función Pública (SFP), la SHCP, la Auditoría Superior de la Federación (ASF), el Organismo Interno de Control del IMSS (OIC) y/o los Auditores Independientes contratados para tal efecto, y en su caso, por el Área de Auditoría, Quejas y Responsabilidades del IMSS en las Delegaciones donde el Programa opera; además de las instancias que, en el ámbito de sus respectivas atribuciones, resulten competentes.

IMSS-Oportunidades promoverá acciones de evaluación de la aplicación de los recursos y el cumplimiento de los objetivos para los cuales fueron asignados, de manera directa y a través de acciones convenidas con las Delegaciones en donde el Programa opera. Ello, con el propósito de facilitar la toma de decisiones, detectar oportunamente desviaciones operativas y adoptar, en su caso, medidas correctivas e implementar acciones de mejora continua, a efecto de dar seguimiento y ponderar los avances en relación con los objetivos planteados.

Como resultado de las acciones de auditoría que se lleven a cabo, la Unidad del Programa IMSS-Oportunidades, en coordinación con las Áreas Normativas y/o las Delegaciones que en cada caso resulten involucradas, y con la instancia de control que las realice, mantendrá un seguimiento interno que permita emitir informes sobre las revisiones efectuadas, dando prioridad a la atención de las observaciones recibidas, hasta alcanzar su total solventación, en tiempo y forma.

11. Evaluación

A partir de 2007, la Administración Pública Federal (APF) regula sus actividades de evaluación a través del CONEVAL, conforme a lo dispuesto por los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la APF, publicados en el DOF el 30 de marzo del 2007.

A partir de ello, todos los programas sujetos a reglas de operación tienen la obligación de construir, consolidar y dar seguimiento a la MIR, la cual forma parte del Sistema de Evaluación del Desempeño (SED).

El SED es un mecanismo implementado por el Ejecutivo Federal, para realizar el seguimiento y la evaluación sistemática de las políticas y programas, y el análisis de cómo éstos contribuyen a la consecución de los objetivos establecidos en el PND 2007-2012.

El SED es uno de los principales componentes del Presupuesto Basado en Resultados (PbR), que contribuye a que la Cámara de Diputados y la SHCP, cuenten con mayores elementos para la redistribución eficiente de recursos presupuestales.

Para el ejercicio fiscal 2011, se tienen registrados 22 indicadores en el SED, a los cuales se da seguimiento mensual (o bimestral) a nivel nacional o delegacional.

Para ello, la Unidad del Programa IMSS-Oportunidades monitorea el avance de cada uno de estos indicadores, a través de un tablero de control semaforizado. El objetivo es cumplir las metas programadas de cada uno de dichos indicadores y, en su caso, mejorar las acciones de aquellos cuyos resultados sean deficientes.

En razón de lo anterior, los resultados mensuales o bimestrales son enviados al Delegado, al Jefe de Prestaciones Médicas, y a los grupos de conducción del Programa de cada Delegación en donde el Programa opera, con el fin de que conozcan el resultado y el comportamiento de los indicadores y, si así fuera el caso, se emprendan las acciones correctivas necesarias.

En suma, la trascendencia del SED para IMSS-Oportunidades es que, de los resultados y avances en la MIR/IMSS-Oportunidades, dependerá la asignación presupuestal para los años subsecuentes.

En este contexto, el Programa IMSS-Oportunidades cuenta con tres tipos de evaluación: interna, externa y sectorial.

11.1 Evaluación Interna

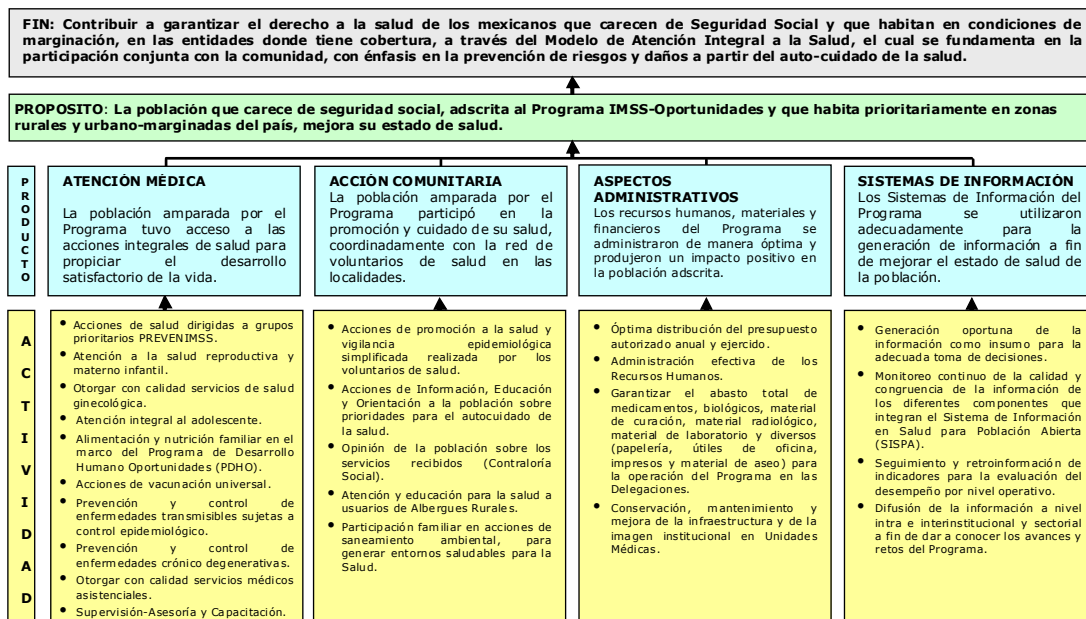
El principal instrumento para la evaluación interna es la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Programa IMSS-Oportunidades.

La Matriz fue elaborada de acuerdo con el artículo 26 fracción I, del PEF para el ejercicio fiscal 2007; los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal; los Lineamientos Generales para el Proceso de Programación y Presupuestación para el Ejercicio Fiscal 2008; los Términos de Referencia para la Evaluación de los Programas Federales y el Programa Anual de Evaluación para el Ejercicio Fiscal 2007, emitidos por el CONEVAL, SHCP y la SFP.

La matriz registrada en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH), es actualizada a partir de las observaciones y recomendaciones emitidas –si es el caso– por la SHCP, el CONEVAL y/o las evaluaciones externas. Asimismo, de conformidad con los Lineamientos para la Actualización de la Matriz de Indicadores de los Programas Presupuestarios y la Elaboración de Calendarios de Metas de los Indicadores del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2008; así como en apego a las disposiciones que se emitan, aplicables en la materia.

En este sentido, la matriz de indicadores es una herramienta de planeación estratégica para entender y mejorar la lógica interna de los programas, comprende la identificación de sus objetivos mediante el Resumen Narrativo en los diferentes niveles: Fin, Propósito, Componentes (Productos) y Actividades, el cual se presenta a continuación:

Resumen Narrativo de la Matriz de Indicadores para Resultados



La matriz de indicadores 2011 del Programa IMSS-Oportunidades se conforma por indicadores de los diversos componentes que la integran (Fin, Propósito, Productos y Actividades), y que constituyen los ejes sustantivos para la operación del Programa (Atención Médica y Acción Comunitaria), apoyados por los aspectos administrativos y sustentados en los reportes generados por los Sistemas de Información.

La herramienta que se utiliza para facilitar el monitoreo y seguimiento permanente de los indicadores de la Matriz es el Tablero de Control. Los indicadores se reportan mensualmente en este Tablero semaforizado, para monitorizar sus avances y áreas de oportunidad a nivel nacional, e incluso delegacional.

A través del PASH, la Unidad IMSS-Oportunidades da seguimiento a los avances y resultados de su matriz de indicadores. En este sentido, durante 2011 se reportarán en el PASH, de forma mensual, los siguientes 22 indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Programa:

Area de la MIR	Número de Indicadores	Indicadores Seleccionados PASH 2011
Fin	1	1. Tasa de Mortalidad en niñas y niños menores de 5 años
Propósito	2	2. Tasa de Mortalidad Infantil en población amparada por IMSS-Oportunidades. 3. Tasa de Mortalidad Materna.
Supervisión Operativa (Componentes y Actividades)	9	4. Cobertura porcentual de protección anticonceptiva posparto 5. Cobertura de esquemas completos de vacunación en niños de un año (%). 6. Promedio de consultas prenatales por embarazada. 7. Porcentaje de partos atendidos a nivel institucional. 8. Detección de CaCu en mujeres de 25 a 64 años de edad a través de citología cervical. 9. Logro porcentual de valoración del estado nutricional en el menor de 5 años 10. Logro porcentual de detección de hipertensión arterial. 11. Logro porcentual de detección de Diabetes Mellitus 12. Porcentaje de Ocupación Hospitalaria
Acción Comunitaria (Componentes y Actividades)	8	13. Promedio de asistentes a talleres comunitarios en relación a talleres realizados. 14. Porcentaje de voluntarios de salud activos con relación a la meta anual establecida. 15. Porcentaje de personas derivadas a la unidad médica por voluntarios de salud y voluntarios con relación al número de personas identificadas. 16. Porcentaje de embarazadas derivadas por parteras rurales a la unidad médica para control prenatal. 17. Porcentaje de familias participantes en agua limpia respecto al total de familias del universo de trabajo. 18. Porcentaje de familias participantes en disposición sanitaria de la excreta humana respecto al total de familias del universo de trabajo. 19. Porcentaje de familias participantes en disposición sanitaria de basura y desechos. 20. Porcentaje de familias participantes en el control de fauna nociva y transmisora, respecto del total del universo de trabajo.
Componente Administrativo (Componentes y Actividades)	2	21. Porcentaje de cobertura de la plantilla operativa de confianza y base 22. Porcentaje de Suministro de Medicamentos en relación a los medicamentos solicitados.
TOTAL	22	

Asimismo, durante 2011 la evaluación interna del avance general del Programa, se llevará a cabo a través de un Tablero de Control del PASH y de las evaluaciones sobre actividades prioritarias y proyectos específicos que desarrolla IMSS-Oportunidades.

11.2 Evaluación Externa

La evaluación se realiza de forma independiente al Programa y se lleva a cabo con base al Sistema de Evaluación del Desempeño, posee carácter de obligatoria y tiene como finalidad tener una valoración objetiva del desempeño del Programa sobre su pertinencia y logro de sus objetivos a través de la verificación del grado de cumplimiento de las metas conforme a los indicadores establecidos.

Aunado a lo anterior, es un proceso continuo y sistemático que permite determinar su eficiencia, eficacia, calidad, resultados e impacto. Constituye la base de una herramienta fundamental para que el diseño y la ejecución del Programa contribuyan al cumplimiento de sus objetivos y metas.

Se realiza con base en lo que señala el Decreto de PEF vigente, los Lineamientos Generales para la evaluación de los Programas Sociales Federales, la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y el Programa Anual de Evaluación (PAE) emitido por el CONEVAL vigente.

La evaluación se realiza, conforme a lo establecido en el PEF vigente, por instituciones académicas y de investigación u organismos especializados, de carácter nacional o internacional, que cuenten con reconocimiento y experiencia en la evaluación de programas o proyectos de salud o desarrollo social, atendiendo a las disposiciones emitidas por el CONEVAL, en coordinación con la SHCP y demás disposiciones correspondientes.

Los resultados de la evaluación externa son presentados a la H. Cámara de Diputados, la SHCP, el CONEVAL y el H. Consejo Técnico del IMSS, además de ser publicados en la página de Internet del Programa IMSS-Oportunidades, de acuerdo con las fechas que establece el PEF, los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Sociales y el PAE vigente del CONEVAL.

De conformidad con lo señalado en el PEF vigente, el costo de la evaluación es cubierto con cargo al presupuesto anual del Programa o pagado por el propio CONEVAL.

11.3 Evaluación Intersectorial

La Unidad del Programa IMSS-Oportunidades, en cumplimiento a su responsabilidad institucional, participa en los sistemas de evaluación interinstitucionales, principalmente en los de la Secretaría de Salud y en evaluaciones intersectoriales, por lo que también contribuye con información para la presentación de informes de resultados de la operación, tales como los informes de gobierno y las evaluaciones internacionales.

Algunas de las instancias a las que el Programa reporta resultados son SHCP; Secretaría de Salud; SEDESOL; Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (SAGARPA); el CONEVAL; y la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI); entre otras.

12. Transparencia

Con la finalidad de propiciar una cultura de la transparencia y rendición de cuentas y el uso correcto del Programa, la Unidad IMSS-Oportunidades, en coordinación con las delegaciones, lleva a cabo diversas acciones para transparentar la operación del Programa. Todo ello, en estricto cumplimiento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental (LFTAIPG).

En cumplimiento a lo establecido en el capítulo II de la LFTAIPG, el Programa IMSS-Oportunidades publica en el sitio de Internet del IMSS y en el propio, cada una de las obligaciones expresadas en el Artículo 7 de la citada Ley, mismas que conforman el Portal de Obligaciones de Transparencia (POT):

- a. Estructura orgánica.
- b. Facultades de Unidades Administrativas.
- c. Directorio de Servidores Públicos.
- d. Remuneración Mensual por puesto.
- e. Unidad de enlace.
- f. Metas y objetivos.
- g. Servicios que ofrecen.
- h. Trámites, requisitos y formatos.
- i. Presupuesto.
- j. Resultados de auditorías.
- k. Programas de subsidios.

- I. Concesiones, permisos y autorizaciones.
- m. Contrataciones.
- n. Marco normativo.
- o. Informes.
- p. Mecanismos de participación ciudadana.
- q. Información relevante.

De conformidad con el Decreto de PEF vigente, la papelería, documentación oficial, así como la publicidad y promoción adquirida por el Programa, deberán incluir la siguiente leyenda: "Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente".

12.1 Rendición de Cuentas

El Programa IMSS-Oportunidades, en atención a lo dispuesto en el artículo 1, párrafo segundo, y 77 de la LFPRH, está obligado a asegurar que la aplicación de los recursos públicos se realice con eficiencia, eficacia, economía, honradez y transparencia, por lo cual se entrega un conjunto de información a diversas instancias con una periodicidad previamente establecida, generalmente de forma mensual, bimestral o trimestral.

Estos documentos contienen información estadística que se origina con los sistemas de información del Programa, como el SISPA, SUAVE, SISMOR y el Sistema de Egresos Hospitalarios (SEHO); aparte de indicadores de seguimiento y otra información relevante.

Cabe mencionar que estos informes aportan información para memorias estadísticas, tableros de control, informes de resultados e informes de gobierno. Además, permiten dar cumplimiento a diversas obligaciones legales y contribuyen a crear un acervo documental de las acciones realizadas por el Programa, lo que facilita su accesibilidad para la difusión entre la ciudadanía.

12.2 Blindaje Electoral

IMSS-Oportunidades se suma a la estrategia en materia de blindaje electoral conforme a lo dispuesto en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, el Código Penal Federal, el Código Federal de Instituciones y Procedimientos Electorales y el Acuerdo del Consejo General del Instituto Federal Electoral, por el cual se aprueba el Reglamento del Instituto Federal Electoral en materia de Propaganda Institucional y Político Electoral de Servidores Públicos.

El objetivo es promover y desarrollar acciones que contribuyan a que los recursos y acciones del Programa sean aplicados de forma transparente, sin fines político-electorales; con legalidad, imparcialidad, honestidad, responsabilidad y ética pública, a través de la difusión de acciones a las que están obligados los servidores públicos de IMSS-Oportunidades en un contexto político-electoral.

Asimismo, las actividades de blindaje electoral del Programa, tienen la finalidad de:

- a. Informar al personal que los actos como compra o coacción de votos, se agrava si se utilizan recursos públicos y/o se condicionan los servicios, programas y acciones de gobierno, por lo que en caso de incumplir se incurrirá en falta administrativa y penal.
- b. Manifestar explícitamente en toda la papelería, documentación oficial, y publicidad adquirida, de manera clara, visible y audible, la siguiente leyenda: "*Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa*".
Lo anterior, de conformidad con los artículos 20, fracción V; y 30, fracción III, inciso a); correspondientes al Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2011.
- c. Difundir entre el personal de IMSS-Oportunidades y entre la población en general, los medios para presentar quejas o denuncias de tipo electoral ante la Contraloría Social de IMSS-Oportunidades, la Fiscalía Especializada para Delitos Electorales (FEPADE) y la SFP.

12.3 Contraloría Social

El objetivo de la contraloría social en el programa IMSS-Oportunidades es el de establecer un canal de comunicación entre los servidores públicos del Programa y los oportunoahabientes, que contribuya a una cultura de transparencia y rendición de cuentas.

Este mecanismo promueve la participación de los beneficiarios, para verificar y dar seguimiento a los servicios y apoyos que se reciben a través del Programa, para que éstos se proporcionen con oportunidad y calidad.

La Contraloría Social es indispensable para contribuir a que la gestión gubernamental y el manejo de los recursos públicos se realicen con transparencia, eficacia, legalidad y honradez, además de exigir la rendición de cuentas de los servidores públicos.

Las estrategias para promover e instrumentar la Contraloría Social en el Programa IMSS-Oportunidades se describen en el Esquema de Contraloría Social, que se fundamenta en los "Lineamientos para la Promoción y Operación de la Contraloría Social en los Programas Federales de Desarrollo Social" que emite la SFP.

12.3.1 Esquema de Contraloría Social

Este documento define la estrategia para realizar las actividades de promoción de Contraloría Social en el Programa IMSS-Oportunidades, las cuales se agrupan en:

Difusión

El Programa IMSS-Oportunidades utilizará medios a su alcance para difundir información sobre sus servicios y los procedimientos para realizar las actividades de Contraloría Social. Estos medios serán acordes a las características de las localidades y de la población beneficiaria, como por ejemplo:

Asambleas comunitarias.

Talleres locales.

Interpersonal.

Capacitación y asesoría

La convocatoria para la constitución del Comité de Salud y, por ende, del nombramiento del Vocal de Control y Vigilancia, será responsabilidad del Equipo de Salud en cada localidad.

La capacitación sobre de la Contraloría Social será responsabilidad de los funcionarios públicos, específicamente de:

- SAC, quienes capacitarán a los PAC de Zona y Microrregión.
- PAC, a su vez difundirán y capacitarán a los médicos y enfermeras de los Equipos de Salud en materia de Contraloría Social y de igual manera a los Vocales de Control y Vigilancia de las localidades sede.

El Vocal de Control y Vigilancia requisita la Cédula de Contraloría Social y Vigilancia de Servicios y la entregará al Equipo de Salud en sobre cerrado. Dicho sobre se entregará con las firmas de la autoridad, del Equipo de Salud y del Vocal de Control y Vigilancia para que, a su vez la entregue al SAC para su validación y captura en el Sistema Informático de la SFP.

Los temas a tratar durante la capacitación, deberán incluir información general sobre los servicios otorgados por el Programa IMSS-Oportunidades, así como los objetivos y la operación de la Contraloría Social. La capacitación se llevará a cabo en asambleas, sesiones educativas y talleres previamente programados, así como visitas a la comunidad.

Seguimiento

El seguimiento a las acciones de Contraloría Social se realizará de forma permanente, a través de los siguientes instrumentos de evaluación:

- Cédulas que aplica la Coordinación de Acción Comunitaria durante sus visitas de supervisión a las localidades.
- Cédulas de Contraloría Social y Vigilancia en servicios que requisitará el Vocal de Control y Vigilancia.
- Sistema Informático de la SFP.

Actividades de coordinación

A nivel local, el Equipo de Salud y el Vocal de Control y Vigilancia deberán establecer coordinación con las autoridades locales y/o municipales, para:

- Participar en la apertura del buzón.
- Dar seguimiento a la resolución de quejas y cumplimiento de acuerdos y compromisos.

12.4 Buzón para la Contraloría Social

Es un medio para recibir quejas sugerencias o comentarios de la población atendida y se ubica en las unidades médicas del Programa.

El buzón debe permanecer cerrado, con candado y llave, en resguardo por el Vocal de Control y Vigilancia, quien es el responsable de realizar la apertura.

Junto al buzón, deberá colocarse un cartel de de los servicios que ofrece la Unidad Médica conforme a su nivel de atención.

12.4.1 Apertura

En la UMR, se realiza una vez al mes con la presencia del Equipo de Salud, autoridad local e integrantes del Comité de Salud.

En el HR, se realiza una vez al mes con el Vocal de Control y Vigilancia del sector más cercano, en presencia del Director, miembros del Comité y una autoridad local.

Las quejas, denuncias, reconocimientos y sugerencias encontradas en el buzón serán registradas por el Vocal de Control y Vigilancia y se levantará el acta correspondiente.

12.4.2 Atención de quejas y denuncias

Es corresponsabilidad del Vocal de Control y Vigilancia, y de los Equipos de Salud, Zonal o Regional, establecer coordinación, para la resolución de la queja o denuncia, darle seguimiento y mantener informada a la comunidad.

12.5 Sistema de Seguimiento de Consulta Ciudadana (SSCC)

Es un recurso de transparencia con el cual se da respuesta a las diversas solicitudes formuladas por la ciudadanía.

A través de la Unidad de Enlace, dependiente de la Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente del Instituto, IMSS-Oportunidades opera el Sistema de Seguimiento de Consulta Ciudadana (SSCC) que corresponde al Sistema de Solicitudes de Información a la Administración Pública Federal (SISI), del Instituto Federal de Acceso a la Información Pública (IFAI).

En la Unidad IMSS-Oportunidades, las solicitudes son trasferidas a las tres áreas sustantivas: Coordinación de Supervisión Operativa, Coordinación de Acción Comunitaria y la División de Seguimiento, Evaluación y Control del Presupuesto. Dichas solicitudes pueden proceder de los ámbitos rural y urbano de los estados donde el Programa opera y, de acuerdo con el tipo de solicitud, son atendidas en fechas establecidas a través de un código semaforizado.

Las respuestas son referidas por parte de la División de Planeación, Sistemas e Información Operativa, quien funge como Unidad Administrativa, al área central del IMSS para la descarga correspondiente.

12.6 Solicitudes de Atención Ciudadana

Otro canal por medio del cual se da respuesta a las solicitudes de atención ciudadana, son las derivadas a través de la Unidad de Enlace de la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente (CAQOD) y de la Unidad de Vinculación Institucional (UVI) del IMSS, quienes, a su vez, reciben las solicitudes derivadas por la red Federal de Servicio a la Ciudadanía de la Presidencia de la República o de la Secretaría de Salud.

Estas solicitudes son atendidas por las diferentes Areas de la Unidad y se responden en tiempos señalados por dichas Entidades para la oportuna respuesta ante el solicitante.

12.7 Otros Mecanismos, Instancias y Canales de Expresión Ciudadana

En el Programa IMSS-Oportunidades, los equipos de salud tienen como objetivo proporcionar a los grupos de voluntarios, familias beneficiadas y población en general, información sobre los mecanismos para presentar peticiones, sugerencias, reconocimientos, quejas o denuncias, que contribuyan a mejorar las labores del Programa con el fin de eficientar su operación.

Para tal efecto, existen cuatro vías de comunicación:

12.7.1 Por escrito

En una hoja que incluya los datos principales del emisor de la información, tales como nombre, domicilio, localidad, estado, fecha y ubicación de la UMR u HR, y el motivo de la queja, denuncia o sugerencia.

En el mensaje debe explicarse el motivo del mismo. En caso de tratarse de una queja o denuncia, debe especificar la fecha en que se presentó el problema, el nombre de la persona o servidor público contra quien se presenta la queja y una exposición general de los hechos.

El comentario debe ser depositado en los buzones para la Contraloría Social, ubicados en las UMR y HR.

12.7.2 Personalmente

Acudir directamente a las oficinas del EMS del Programa IMSS-Oportunidades, o bien, con el Equipo de Asesoría y Supervisión Zonal, con el Vocal de Control y Vigilancia (en el caso de que exista), a la Presidencia Municipal, a los Módulos de atención de Contraloría Social estatales o en las reuniones con los Comités de salud.

12.7.3 Vía telefónica

A los siguientes números telefónicos:

- a. SFP: 01 800 38 62 466.
- b. Centro de Contacto Ciudadano: 01-55-20-0-20-00

12.7.4 Medio electrónico

- IMSS-Oportunidades: imss.oportunidades@imss.gob.mx
- Contacto ciudadano: contactociudadano@funcionpublica.gob.mx
- Fiscalía Especializada para la Atención de Delitos Electorales: fepadenet@pgr.gob.mx

13. Quejas y Denuncias

La instrumentación de acciones que fomenten la transparencia es indispensable para los programas sociales. Aunado a la correcta difusión de este mecanismo, destacan los procedimientos de quejas y denuncias mediante los cuales el ciudadano, en su caso, pueda comunicar anomalías en la operación del Programa.

El objetivo es fomentar mecanismos preventivos que garanticen el cumplimiento eficaz de los servicios proporcionados por el Programa, mediante la participación responsable de todas las familias beneficiarias, para contribuir al orden, la honestidad y la transparencia en la gestión pública, así como mejorar la organización y funcionamiento de los servicios.

En apego a los lineamientos emitidos por la SFP en esta materia, IMSS-Oportunidades lleva a cabo acciones para garantizar la atención correcta y oportuna de quejas, denuncias o comentarios realizados por los beneficiarios.

El compromiso y la responsabilidad de los servidores públicos del Programa, voluntarios y población en general, deben contribuir a mejorar la calidad de la atención. De este modo, toda queja, denuncia u otro tipo de mención, es canalizada a las instancias competentes, en coordinación con las disposiciones administrativas, jurídicas y reglamentos aplicables.

14. Coordinación con otras Instituciones y Programas

Para enfrentar los factores y circunstancias que condicionan las necesidades y demandas en salud de la población, es necesario establecer acuerdos, convenios o concertaciones con distintas entidades de la APF, instituciones académicas y educativas, autoridades del gobierno federal, estatal y municipal, organismos internacionales, organismos no gubernamentales, de la sociedad civil y fundaciones, entre otros.

Con ello se persigue:

- a. Sumar y potenciar los recursos de las diferentes instancias para ampliar la oferta de servicios a la población y garantizar un mayor impacto en beneficio de la misma.
- b. Coadyuvar a operar los diferentes programas y estrategias extra e institucionales, relacionados con los programas de salud y combate a la pobreza en el medio rural.
- c. Dar seguimiento al cumplimiento de metas e indicadores establecidos, tanto en el PND 2007-2012, como el Programa Nacional de Salud, así como en los diferentes programas y lineamientos de la APF.
- d. Contar con asesoría y apoyo técnico para el seguimiento y el establecimiento de estrategias específicas.

Asimismo, se establece coordinación con Organizaciones No Gubernamentales, Asociaciones Civiles y organismos privados que brindan apoyo para la capacitación, promoción y difusión de actividades preventivas.

Glosario

AGEB: Área Geoestadística Básica. Es el área geográfica que constituye la unidad básica del Marco Geoestadístico Nacional.

APF: Administración Pública Federal.

CaCu: Cáncer cérvico-uterino.

CARA: Centro de Atención Rural al Adolescente.

Cartilla: Se refiere a la Cartilla Nacional de Salud, documento en el que se registran las acciones del Paquete garantizado de servicios de promoción y prevención, dirigido a las personas y a las familias (antes PREVENIMSS).

CDI: Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas.

CS: Comité de Salud.

CNPSS: Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

COFEPRIS: Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

COMETA: Comité Técnico Médico Administrativo.

COMETAZ: Comité Técnico Médico Administrativo Zonal.

CONAPO: Consejo Nacional de Población.

CONEVAL: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.

Contingencia: Riesgo. Situaciones o eventos que pueden llegar a ocurrir.

COPLAMAR: Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados.

CRO: Centro de Hidratación Oral.

Delegación: Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Desastre: Consiste en interrupción grave del funcionamiento de una comunidad o una sociedad que causa pérdidas humanas, materiales, económicas o ambientales, las cuales exceden la capacidad de la comunidad o sociedad afectada para hacer frente con sus propios recursos.

DOF: Diario Oficial de la Federación.

DPM: Dirección de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Emergencia: Situación anormal que puede causar un daño a la sociedad y propiciar un riesgo excesivo para la seguridad e integridad de la población en general; se declara por el Ejecutivo Federal cuando se afecta una entidad federativa y/o se rebasa su capacidad de respuesta, requiriendo el apoyo federal.

EDAS: Enfermedades Diarreicas Agudas.

EET: Espacios de Estimulación Temprana en Hospitales Rurales.

EGAS: Equipo de Gestión, Asesoría y Seguimiento.

EMS: Equipo Multidisciplinario de Supervisión.

ESAZUMR: Equipo de Supervisión y Asesoría Zonal de Unidad Médica Rural.

ESAZUMU: Equipo de Supervisión y Asesoría Zonal de Unidad Médica Urbana.

FEPADE: Fiscalía Especializada para la Atención de Delitos Electorales.

Grupos Voluntarios: Incluye a los voluntarios de salud, voluntarios y comités de salud con sus vocales.

HR: Hospital Rural.

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

INDICA: Indicadores de Calidad en la Atención.

INEGI: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática.

IRAS: Infecciones Respiratorias Agudas

LAI: Localidad de Acción Intensiva.

LFPRH: Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

LFTAIPG: Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

LGS: Ley General de Salud.

MAIS: Modelo de Atención Integral a la Salud.

MIR: Matriz de Indicadores para Resultados.

MIR/IMSS-Oportunidades: Matriz de Indicadores para Resultados de IMSS-Oportunidades.

MSG: Modelo de Salud Ginecológica.

NOM: Norma Oficial Mexicana.

OIC: Organismo Interno de Control.

PAC: Promotor de Acción Comunitaria.

PASH: Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda.

PBGS: Paquete Básico Garantizado de Salud.

PbR: Presupuesto basado en Resultados.

PDHO: Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.

PEF: Presupuesto de Egresos de la Federación.

PIPP: Proceso Integral de Programación y Presupuestación.

POT: Portal de Obligaciones de Transparencia.

PROGRESA: Programa Nacional de Educación, Salud y Alimentación.

PROVAC: Programa de Vacunación Universal.

REPSS: Regímenes Estatales de Protección Social en Salud.

RIIMSS: Reglamento Interno del IMSS

RLFPRH: Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

SAC: Supervisor de Acción Comunitaria.

SAGARPA: Secretaría de Agricultura Ganadería Pesca y Agropecuaria.

SAIS: Servicio de Atención Integral a la Salud.

SED: Sistema de Evaluación del Desempeño.

SEDESOL: Secretaría de Desarrollo Social.

Seguro Médico para una Nueva Generación: Paquete de servicios de salud, otorgado a todos los recién nacidos a partir del 1 de diciembre de 2006, por disposición de la Presidencia de la República.

SEHO: Sistema de Egresos Hospitalarios.

SESI: Sistema Estadístico de Supervisión Integral.

SFP: Secretaría de la Función Pública.

SHCP: Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

SICEPRO: Sistema de Cédulas Progresas.

SISMOR: Sistema de Mortalidad Institucional.

SISPA: Sistema de Información en Salud para Población Abierta: Instrumento administrado por la Unidad IMSS-Oportunidades que registra la totalidad de las acciones del Programa, tales como número de población atendida, consultas, acciones comunitarias, entre otras.

SISPA SS-14-I: Registro Diario de Población Adscrita a Unidad Médica.

SNS: Sistema Nacional de Salud.

SPSS: Sistema de Protección Social en Salud.

SSA: Secretaría de Salud.

SUAVE: Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica.

Triage: Proceso de selección y clasificación de personas que ameritan atención prioritaria.

UMAE: Unidad Médica de Alta Especialidad.

UMR: Unidad Médica Rural.

UMU: Unidad Médica Urbana.

V: Voluntarios.

VS: Voluntarios de Salud.

Anexo 1

Programa IMSS-Oportunidades
Clasificación de Unidades Médicas por Nivel y Tipo

Unidades médico-hospitalarias	3,943
Primer nivel de atención	3,865
Unidades Médicas Rurales	3,594
Unidades Médicas Urbanas	271
Segundo nivel de atención	78

Fuente: IMSS-Oportunidades.

La distribución por región, delegación y nivel de atención de los 3,845 inmuebles con que cuenta el Programa, se muestra en el siguiente Cuadro.

Programa IMSS-Oportunidades
Distribución de Unidades por Delegación

Delegación	No. Regiones	Total Primer Nivel	Unidades Médicas Rurales	Unidades Médicas Urbanas	Segundo Nivel
Baja California		15	11	4	1
Campeche		44	40	4	2
Coahuila	2	87	79	8	3
Chiapas	7	568	556	12	10
Chihuahua	2	148	144	4	3
Distrito Federal		22	1	21	
Durango	2	166	163	3	3
Edo. México	1	35	27	8	2
Guanajuato		11		11	
Guerrero	1	37	15	22	1
Hidalgo	3	220	214	6	4
Jalisco		9		9	
Michoacán	4	351	336	15	7
Morelos		4		4	
Nayarit		83	79	4	1
Nuevo León		3		3	
Oaxaca	5	491	470	21	9
Puebla	4	319	306	13	7
Querétaro		4		4	
San Luis Potosí	2	208	202	6	4
Sinaloa	2	109	104	5	3
Sonora		5		5	
Tamaulipas		104	104		3
Tlaxcala		3		3	
Veracruz Norte	2	310	291	19	3
Veracruz Sur	2	264	228	36	3
Yucatán	2	95	83	12	4
Zacatecas	2	150	141	9	5
Total Nacional	43	3,865	3,594	271	78

Anexo 2**Catálogo Normativo**

No.	Documento	Clave
1	Procedimiento de estomatología del primer nivel de atención.	0730-003-001
2	Procedimiento de Operación para el Personal de Dietología y Nutrición en Hospital Rural del Programa IMSS-Oportunidades.	0730-003-002
3	Procedimiento para la Intervención de la Trabajadora Social en Hospitales Rurales del Programa IMSS-Oportunidades.	0730-003-003
4	Procedimiento de Enfermería en Hospitalización Adultos para Hospitales Rurales del Programa IMSS-Oportunidades.	0730-003-004
5	Procedimiento de Enfermería para el Servicio de la Central de Equipos y Esterilización en Hospitales Rurales del Programa IMSS-Oportunidades.	0730-003-005
6	Procedimiento para la Conservación de Unidades Médicas Rurales.	0740-003-001
7	Procedimiento para la participación con los grupos de Voluntarios del Programa IMSS-Oportunidades	0780-003-001

Dichos documentos están disponibles en la página de Intranet del IMSS en la siguiente dirección: <http://intranet/Docs/Normas/listado.aspx>; seleccionar el documento Normativo que se desea consultar, dentro de la Dirección de Prestaciones Médicas.

México, D.F., a 28 de diciembre de 2010.- La Titular de la Unidad del Programa IMSS-Oportunidades,
Carolina Gómez Vinales.- Rúbrica.

(R.- 318894)