

DECIMOPRIMERA SECCION

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ACUERDO mediante el cual se establecen las Reglas de Operación del Programa IMSS-Oportunidades para el ejercicio fiscal 2012.

Al margen un logotipo, que dice: Instituto Mexicano del Seguro Social.- Dirección General.

DANIEL KARAM TOUMEH, Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, con fundamento en lo establecido en los artículos 1, 3, fracción I, y 45, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 5 y 59, fracción XIV, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 268, fracción IX, de la Ley del Seguro Social; 75 y 77, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 66, fracción XVI, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; 176 a 181, del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 33 y 34 del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2012; y

CONSIDERANDO

Que en el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 como parte del Eje 3 Igualdad de Oportunidades, el Ejecutivo Federal planteó, entre otros, los objetivos de mejorar las condiciones de salud de la población; brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente; reducir las desigualdades en los servicios de salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables; y garantizar que la salud contribuya a la superación de la pobreza y al desarrollo humano en el país;

Que como parte de las estrategias para alcanzar los objetivos señalados el Ejecutivo Federal creó el Programa Nacional de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria, actualmente denominado Programa IMSS-Oportunidades, que contribuye al desarrollo integral de los mexicanos y a la reducción de la pobreza en el país, al impulsar la igualdad de oportunidades y el derecho constitucional a la salud de la población que carece de seguridad social, especialmente en las zonas rurales y urbano-marginadas;

Que el Programa IMSS-Oportunidades es administrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, y opera con recursos aprobados por la H. Cámara de Diputados en el Presupuesto de Egresos de la Federación, por lo que en su ejercicio y control debe cumplir con lo estipulado en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, su Reglamento, y en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2012;

Que la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria dispone que las dependencias y entidades deberán publicar en el Diario Oficial de la Federación las Reglas de Operación de los programas que señale la H. Cámara de Diputados, a través de los cuales se otorguen subsidios a la población, con el objeto de asegurar una aplicación eficiente, eficaz, equitativa y transparente de los recursos públicos, para alcanzar los objetivos y metas de los programas autorizados, y

Que el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2012 en sus artículos 33 y 34, establece la obligación de expedir las Reglas de Operación del Programa IMSS-Oportunidades, tengo a bien emitir el siguiente:

ACUERDO MEDIANTE EL CUAL SE ESTABLECEN LAS REGLAS DE OPERACION DEL PROGRAMA IMSS-OPORTUNIDADES PARA EL EJERCICIO FISCAL 2012

UNICO.- El Instituto Mexicano del Seguro Social establece las Reglas de Operación del Programa IMSS-Oportunidades aplicables durante el ejercicio fiscal 2012, las cuales se detallan en el Anexo del presente Acuerdo.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente Acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO.- La Unidad de IMSS-Oportunidades continuará los trabajos para la integración, respaldo y depuración del Padrón de Beneficiarios, de acuerdo a la disponibilidad presupuestal del Programa IMSS-Oportunidades, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 6, fracciones II y III, del Decreto por el que se crea el Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de enero del 2006.

TERCERO.- La Unidad de IMSS-Oportunidades emprenderá acciones para adoptar el modelo de estructura de datos del domicilio geográfico establecido por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, en su Acuerdo por el que se aprueba la Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2010. Lo anterior, en cumplimiento a lo dispuesto en el Acuerdo antes referido, y a los oficios circulares 801.1.-279 y SSFP/400/124/2010 emitidos por las Secretarías de Hacienda y Crédito Público y de la Función Pública, respectivamente.

México, D.F., a 29 de diciembre de 2011.- El Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, **Daniel Karam Toumeh.**- Rúbrica.

ANEXO

REGLAS DE OPERACION DEL PROGRAMA IMSS-OPORTUNIDADES APLICABLES DURANTE EL EJERCICIO FISCAL 2012.

1. Introducción

2. Fundamento Legal

3. Antecedentes

4. Modelo de Atención Integral a la Salud

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 Localidad sede del ámbito rural

6.2.2 Localidad de Acción Intensiva (LAI)

6.2.3 Localidad del área de influencia

6.2.4 Localidad de Brigada de Salud

6.2.5 Localidad de Unidad Médica Urbana

6.2.6 Universo de Trabajo

6.2.7 Zona de Servicios Médicos de Hospital Rural

6.3 Poblaciones

6.3.1 Población adscrita o beneficiaria

6.3.2 Población objetivo

6.3.3 Población potencial

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 Brigadas de Salud

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****7.4 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 Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de Enfermedades****8.1.3.6 Prevención y Control de la Diabetes Mellitus****8.1.4 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). Ofrece 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 e infantil, padecimientos no transmisibles y crónico-degenerativos.

IMSS-Oportunidades instrumenta estrategias y acciones médico preventivas que inciden en las causas y riesgos que originan enfermedades, lo que permite contrarrestar el empobrecimiento de la población beneficiaria por motivos de salud. Es así que presta servicios gratuitos, con calidad y seguridad para la población beneficiaria, en un marco de respeto a los usos y costumbres de cada localidad.

De acuerdo con la Matriz de Indicadores para Resultados 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 (MAIS), el cual se fundamenta en la participación conjunta con la comunidad con énfasis en la prevención de riesgos y daños a partir del auto cuidado de la salud.

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 del Seguro Social, la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH) y 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 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), modificado el 1o. de septiembre de 2008, cuyo objeto es que el IMSS, en su carácter de organizador y administrador del Seguro Social, preste servicios médicos en aquellas localidades donde no existan instalaciones médicas de los Servicios Estatales de Salud, a los niños nacidos a partir del 1 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).

Asimismo, el 16 de junio de 2008 la Secretaría de Salud y el Instituto Mexicano del Seguro Social suscribieron el Convenio Marco de Coordinación Interinstitucional para la Ejecución de Acciones Relativas al Sistema de Protección Social en Salud (Convenio Tipo incluido como Anexo 1), el cual tiene por objeto establecer las bases generales para la celebración de Convenios Específicos para la prestación, por parte del 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, actualmente personas (reformas a la Ley General de Salud publicadas en el DOF el 30 de diciembre de 2009), que serán atendidas en localidades donde no hay unidades médicas de los Servicios Estatales de Salud.

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

En el marco del Convenio de Colaboración Interinstitucional para establecer acciones en materia de promoción y prevención para una mejor salud, suscrito el 13 de febrero de 2007 entre el Ejecutivo Federal por conducto de las Secretarías de Defensa Nacional, Marina y Salud, con el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y Petróleos Mexicanos, el Programa IMSS-Oportunidades pone a disposición de la población beneficiaria las Cartillas Nacionales de Salud, lo que permite que cada persona tenga pleno conocimiento de los servicios de salud a que tiene derecho, los demande y queden debidamente registrados.

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 resolutoria 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 LFPRH, y en concordancia con el 178, párrafo primero de su Reglamento, la operación de IMSS-Oportunidades y de su MAIS 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 (SHCP), en sus ámbitos de competencia y demás disposiciones aplicables.

2. Fundamento Legal

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículos 2, Apartado B, fracción III y 4, párrafo cuarto.

Ley del Seguro Social, artículos 214 al 217.

Ley General de Salud, 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.

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.

Lineamientos para la vinculación de la matriz de indicadores para resultados y las reglas de operación de los programas correspondientes, emitidos con oficio de fecha 24 de octubre de 2008, por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social y la Unidad de Política y Control Presupuestario de la Subsecretaría de Egresos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

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 no asalariada, sin capacidad contributiva, en pobreza extrema y marginación.

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

En 1977 el Ejecutivo Federal 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, entre 1985 y 1987. Se transfirieron 911 Unidades Médicas Rurales y 23 Hospitales Rurales a los gobiernos de 14 entidades de la República. De tal forma que la presencia del Programa IMSS-COPLAMAR, en ese entonces, se redujo a 17 estados.

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, mediante Acuerdo 365/2002, 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 el Programa IMSS-Oportunidades otorga el Componente Salud a familias beneficiarias del PDHO de SEDESOL que habitan en áreas urbano-marginadas.

Cabe mencionar que en el bienio 2009-2010, el Programa IMSS-Oportunidades construyó nueva infraestructura médica en los estados de México y Guerrero, entidades en las que había dejado de operar en el ámbito rural, debido a la descentralización de los servicios de salud que tuvo lugar en la década de 1980 (ver 6.1 Cobertura).

4. Modelo de Atención Integral a la Salud

El Programa IMSS-Oportunidades fundamenta su operación en el Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS) el cual se sustenta en la atención primaria a la salud, y se basa en dos grandes componentes: atención médica y acción comunitaria.

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.

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 dicha instrumentación 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 realizar acciones que mejoren la salud de la población.

5. Objetivos

5.1 General

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. Lo anterior, de acuerdo con el Fin descrito en la MIR del Programa.

5.2 Específicos

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, BS y UMU) y segundo nivel de atención (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.

Identificar y atender 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 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 el Programa IMSS-Oportunidades en el ámbito rural | No. | Estados en los que opera el Programa 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 en el ámbito rural está distribuida en 19 estados del país (20 Delegaciones del IMSS). Se cuenta con un total de 3,666 unidades médicas, de las cuales 78 son HR, y 3,588 UMR (Anexo 2).

Para el otorgamiento de servicios de salud del PDHO se cuenta con 270 UMU ubicadas en 26 entidades del país (27 Delegaciones del IMSS), así como con 222 BS en 15 entidades (16 Delegaciones del IMSS) (Anexo 2).

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, Áreas 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 Localidad sede del ámbito rural

Es aquella en la que se ubica una unidad médica de primer o 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.

6.2.2 Localidad de Acción Intensiva (LAI)

Es aquella zona geográfica diferente a la sede, dentro del universo de trabajo, cuya atención a la población está asignada a una unidad médica del Programa.

6.2.3 Localidad del área de influencia

Es la zona geográfica aledaña a la UMR o al HR, que no pertenece al universo de trabajo, cuyos habitantes demandan atención en las unidades médicas de primer y segundo nivel del Programa.

6.2.4 Localidad de Brigada de Salud

Es aquella en donde residen familias beneficiarias del PDHO, tiene un alto grado de marginación y no existe infraestructura médica de primer y segundo nivel del Programa, por lo que carece de servicios de salud.

6.2.5 Localidad de Unidad Médica Urbana

Es aquella calificada por el PDHO como elegible para integrarse a su Padrón de beneficiarios, tomando como referencia su grado de marginación y rezago social, y en la que IMSS Oportunidades cuenta con Unidades Médicas Urbanas.

6.2.6 Universo de Trabajo

Se define así al total de localidades del ámbito de responsabilidad cubiertas por el Programa y comprende la localidad sede, las LAI de las UMR y los HR, así como las localidades de BS y UMU.

6.2.7 Zona de Servicios Médicos de Hospital Rural

Está conformada por el HR y las unidades médicas de sus zonas, las cuales incluyen acciones de primer y segundo nivel.

En promedio se integran por una red de 50 UMR, 4 BS y un HR. 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 127,000 habitantes en promedio.

La zona de cobertura para el caso de los HR es de un promedio de 25,000 habitantes; y en las UMR este rango es, en su mayoría, menor a 5,000 habitantes; en ambos casos dependiendo de la dispersión y accesibilidad de los grupos de población residentes en la región.

6.3 Poblaciones

6.3.1 Población adscrita o beneficiaria

Es aquella del universo de trabajo y/o área de influencia que se encuentra registrada en las unidades médicas de primer o segundo nivel del Programa mediante el proceso de adscripción al Padrón de Beneficiarios y que demanda atención médica de manera regular o es beneficiada por alguna de las acciones del MAIS.

Dentro de esta población pueden existir derechohabientes de otras instituciones de seguridad social, beneficiarios del PDHO o afiliados al SPSS (Seguro Popular).

6.3.2 Población objetivo

Es la que radica en las localidades universo de trabajo, carece de acceso a servicios de salud y está considerada en la planeación de las acciones del MAIS.

6.3.3 Población potencial

Es aquélla que se encuentra fuera del ámbito de responsabilidad del Programa, carece de acceso a los servicios de salud y no es atendida por ninguna otra institución del Sistema Nacional de Salud.

6.4 Características de los Apoyos

El Programa otorga 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 el diseño y formulación de políticas que mejoren el estado de salud de la población.

6.4.1 Tipo de Apoyo

El apoyo del Programa IMSS-Oportunidades a las comunidades se realiza a través de servicios médicos totalmente gratuitos, de naturaleza preventiva y curativa, y de acciones comunitarias, tales como la promoción, comunicación y educación para la salud.

6.5 Beneficiarios

Los servicios del Programa IMSS-Oportunidades son abiertos a la población 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. Para ello solicita únicamente la inscripción al Padrón de Beneficiarios mediante la entrega de los documentos que le permitan cumplir con los ordenamientos señalados en el artículo segundo transitorio de estas Reglas. En este sentido se orienta a la población atendida en las unidades médicas sobre el uso y, en su caso, trámite de la CURP.

6.5.1 Adscripción de la población beneficiaria

Es el proceso que consiste en registrar en las unidades médicas del Programa a la población del universo de trabajo, así como a 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".

La Tarjeta de Adscripción a Unidades Médicas registra a cada persona e incluye, entre otros, los siguientes datos:

- Identificación: Región, Zona, Unidad, Localidad, Tipo de Unidad.
- Nombre del beneficiario.
- CURP.
- Domicilio (según INEGI).
- Tipo de beneficiario (Beneficiario del PDHO, indígena, trabajador eventual del campo/jornalero agrícola).
- Institución de procedencia.
- Firma del personal autorizado para registrar.

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), el cual deberá ser actualizado en forma mensual.

Asimismo, quedarán registradas como población beneficiaria del Programa IMSS-Oportunidades todas aquellas personas afiliadas al Seguro Popular que habiten en localidades donde no existe infraestructura de los Servicios de Salud Estatal. Lo anterior, de conformidad con el Convenio Marco de Coordinación Interinstitucional para la ejecución de acciones relativas al SPSS.

TARJETA DE ADSCRIPCIÓN A UNIDAD MÉDICA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Programa IMSS Oportunidades
Tarjeta de Adscripción a Unidad Médica

FOLIO
Unidad Consecutivo

Formulario for medical unit assignment registration. Fields include: Región, Zona, Unidad, Nombre de localidad, Tipo, Nombre del Usuario (Primer apellido, Segundo apellido, Nombre (s)), Agregado, Sexo, Estado civil, CURP, Fecha de nacimiento (DDMMAAAA), Fecha de apertura (DDMMAAAA), Número de expediente, Folio familia IMO, Lugar de residencia (Estado, Municipio, Localidad, Calle, Colonia, Número exterior, Número interior, C.P.), Tipo de beneficiario (Jefe de familia, Pertenece a un grupo étnico, Habla lengua indígena, Trabajador eventual del campo, Jornalero agrícola), Institución de procedencia (Beneficiario PDHO, IMSS Ordinario, Seguro Popular, ISSSTE, Secretaría de Salud), and Name/Signature of responsible person.

Nota: Este formato servirá para la integración de nuevos beneficiarios, a fin de adecuar en las tarjetas ya existentes los datos y campos necesarios para requisitar el formato SISPA SS-14-I "Registro Diario de Población Adscrita a Unidad Médica". Las tarjetas con las que cuentan actualmente se sustituirán por las emitidas por el Padrón de Beneficiarios.

6.5.2 Catálogo de Adscripción

El Catálogo de Adscripción se conforma por el conjunto de tarjetas de adscripción con los datos de los beneficiarios que residan en la localidad sede y de acción intensiva, así como de aquéllos 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 Area Médica.
c) En las BS, personal de Enfermería.

Asimismo, es responsabilidad del personal antes citado colaborar en la actualización y operación permanente del Padrón de Beneficiarios a que se refiere el artículo segundo transitorio de estas Reglas.

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 la persona 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 ésta 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 3) 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 de 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, el Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social (RIIMSS) y las disposiciones de los órganos normativos del IMSS, así como las NOM vigentes de la Secretaría de Salud.

La Unidad de 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 y de operación administrativa desconcentrada del IMSS para el desarrollo de las funciones encomendadas;
- IV.** Proponer al Director General, a través del Director de Prestaciones Médicas, la expedición, actualización o modificación de las Reglas de Operación a las cuales se sujetará el Programa IMSS-Oportunidades, conforme a lo que establezcan las leyes y reglamentos aplicables en la materia;
- V.** Promover 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.** Proponer al Director de Prestaciones Médicas del IMSS, las estrategias, cobertura, desarrollo y evaluación de médicos pasantes que realizan su servicio social y médicos residentes en periodo de adiestramiento, dentro de las unidades médicas del Programa IMSS-Oportunidades;
- IX.** Diseñar e implementar estrategias, así como formular técnicas que orienten y fomenten la participación comunitaria para el auto cuidado, 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 en coordinación con las Direcciones de Finanzas, y de Administración y Evaluación de Delegaciones del Instituto, así como 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 del Seguro Social, sus reglamentos, el H. Consejo Técnico, así como aquéllas que le encomiende el Director General.

7.2 Instancias Ejecutoras de Atención Médica

Es el personal de salud que aplica las acciones del MAIS y las 13 acciones del PBGS en las unidades médicas, en dos niveles de atención.

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

7.2.1 UMR

La UMR opera a través de un Equipo de Salud con el objetivo de proveer atención médica integral a los pacientes y familias en cualquier ámbito. Está integrado por:

Un médico en servicio social o un médico general de base y/o sustitución quien es responsable de su operación.

Una Auxiliar de Area 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.** Informa al HR de la zona de servicios médicos casos de urgencia y brotes epidemiológicos que requieren notificación inmediata; ello, a través del sistema de radiocomunicación.
- 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 tienen un 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 Brigadas de Salud

La Brigada de Salud (BS) se integra por una Enfermera General y un Técnico de Promoción y Educación para la Salud (TPES) que tienen como objetivo común otorgar las 13 acciones del PBGS del PDHO con un enfoque preventivo en localidades carentes de servicios de salud con mayor grado de marginación, con énfasis en actividades de distribución de biológicos y mantenimiento de la cadena de frío en las unidades médicas del primer nivel de atención del Programa IMSS-Oportunidades.

La BS se encuentra bajo la conducción del Equipo de Supervisión y Asesoría Zonal de UMR (ESAZUMR).

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, imagen 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 la Unidad de 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 la supervisión y asesoría por disciplina de todos los servicios de la unidad y vigila su cumplimiento 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.
- q. Vigila el cumplimiento de las guardias en el HR por parte de los integrantes del cuerpo de gobierno los fines de semana y días festivos.
- r. Integra los comités hospitalarios y convoca a sus miembros para sesionar de acuerdo con los lineamientos normativos.
- s. Atiende y da respuesta a quejas y sugerencias identificadas en el buzón de la contraloría social de acuerdo a lineamientos.

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 HR y Zona de Servicios Médicos.
- b. Coordina las actividades de capacitación en el HR y con la Zona de Servicios Médicos durante las reuniones zonales.
- c. Apoya al Director de HR para la evaluación del personal becario y médicos residentes.
- d. Evalúa la calidad de la atención médica de Consulta Externa de Medicina Familiar y especialidades 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 definidos 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 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

- a.** Elabora anualmente el Programa de Trabajo Regional y/o Delegacional de Acción Comunitaria 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 gestión 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 unidad médica 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

- 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 y enfatiza su desarrollo en 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 la unidad médica 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 las Parteras Voluntarias Rurales.

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, dicha Asamblea asuma 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 cada uno de los cuales atiende los siguientes temas: salud, saneamiento, nutrición, educación, control y vigilancia, y 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 suplementos 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 Comunitaria, que se encargan de realizar actividades voluntarias de promoción de la salud con la población en LAI, en localidades de BS 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 con 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 al 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.

Sus actividades 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. Participa en la integración y funcionamiento de la red social para disminuir la mortalidad materna.
- e. Orienta y asesora a los voluntarios y comunidad, respecto a los talleres comunitarios de la estrategia del PDHO y réplica con las familias del universo de trabajo.
- f. Identifica y deriva los casos sospechosos a la Unidad Médica, realiza búsqueda intencionada y hace seguimiento en la comunidad.
- g. Participa en la valoración y el seguimiento del estado nutricional de los menores de cinco años, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia.
- h. Vigila la correcta preparación y el consumo del suplemento alimenticio y fomenta la participación familiar en la producción de alimentos.
- i. Brinda orientación en padecimientos de baja complejidad
- j. 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 entre 10 y 15 familias de su localidad, incluida la propia. Junto con el VS, reciben orientación y asesoría por parte del Promotor de Acción Comunitaria y del equipo de salud e informan sobre sus actividades.

Realizan las siguientes acciones:

- a. Verifica el registro de acciones de las familias en la Cartilla Nacional de Salud.
- b. Lleva 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. Participa en la integración y funcionamiento de la red social para disminuir la mortalidad materna.
- d. Desarrolla los talleres comunitarios del PDHO con las familias del universo de trabajo.
- e. Realiza la promoción de entornos favorables para la salud, mediante actividades familiares y acciones comunitarias de saneamiento ambiental.
- f. Participa en el Modelo de Comunicación Educativa en prioridades de salud con las diferentes estrategias de IEC.
- g. Identifica 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 ofrecen 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; aplicación de 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; inicio del 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 al traslado a sus unidades médicas para cuando requieran:

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

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: central, delegacional, regional, hospitalario y zonal.

7.4.1.1. Central

La Unidad de IMSS-Oportunidades está integrada por diferentes disciplinas: medicina, enfermería, estomatología, trabajo social, económico-administrativa, ingeniería, arquitectura, pedagogía, sociología, psicología, nutriología, química fármaco-biológica e 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 de Servicios de Prestaciones Médicas Delegacional es el responsable de supervisar, vigilar y coordinar la operación del Programa en el ámbito delegacional, así como dar seguimiento a los compromisos de evaluación-asesoría de la Unidad de 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).

Tiene entre sus responsabilidades emitir la convocatoria a las jefaturas delegacionales y a los integrantes del EGAS y de los EMS a Reunión Bimensual de Análisis de Operación del Programa, como se establece en el numeral 7.4.2.5.4.

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. Chofer Polivalente.
- IV. Médico General Cubrevacaciones para cubrir ausentismo en UMR y apoyar 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 de IMSS-Oportunidades.

Las principales actividades de los Niveles de Conducción son:

EGAS

Depende de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas.

Tiene como objetivo principal favorecer, agilizar y eficientar las actividades de conducción del Programa por los EMS.

- a. Difundir las políticas, normas, procedimientos y estrategias emitidas por el nivel central a todos los niveles, a través de las diferentes estructuras de conducción.
- b. Planear y elaborar el programa anual de actividades con base en el diagnóstico situacional de salud.
- c. Presentar, a través de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, la problemática relevante a las diferentes áreas de la estructura delegacional.
- d. Participar en reuniones sectoriales para realizar actividades de coordinación con las diferentes dependencias, principalmente con la Secretaría de Salud y el PDHO.
- e. Vigilar y monitorear el avance adecuado de la MIR del Programa IMSS-Oportunidades, a nivel delegacional.
- f. Dar seguimiento puntual a los compromisos establecidos en todos los niveles operativos y de conducción.
- g. Realizar evaluaciones internas en forma cuatrimestral para analizar los avances de las prioridades en salud a nivel delegacional.

A nivel delegacional y/o regional, el EMS:

Depende de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas y, donde existe el EGAS, se coordina para las actividades delegacionales.

- a. Dirigir, coordinar, capacitar y evaluar 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 UMU, UMR y, en algunos casos, por BS, los cuales a su vez, conforman una o más zonas de servicios médicos.
- b. Difundir 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.
- c. Efectuar visitas de supervisión-asesoría dirigidas a la principal problemática de salud tomando en consideración su diagnóstico situacional de salud. Para estas visitas se consideran los HR, UMR, UMU y BS, estas últimas dirigidas a las 13 acciones del PBGS del PDHO.
- d. Las UMR por ningún motivo se dejarán de supervisar en un periodo mayor de 18 meses.
- e. Supervisar los HR como mínimo una ocasión, en forma bimestral.
- f. Participar en reuniones sectoriales para realizar actividades de coordinación con las diferentes dependencias, principalmente con la Secretaría de Salud y el PDHO.
- g. Vigilar y monitorear el avance adecuado de la MIR del Programa IMSS-Oportunidades a nivel delegacional.
- h. Dar seguimiento puntual a los compromisos establecidos en todos los niveles operativos y de conducción.
- i. Realizar evaluaciones internas en forma semestral para analizar los avances de las prioridades en salud a nivel regional.

A nivel hospitalario

Cuerpo de gobierno:

- a. Implementar y operar estrategias novedosas de bajo costo y alto impacto, emitidas por el Nivel Central.
- b. Participar coordinadamente en la planeación y ejecución de estrategias de acercamiento de servicios de alta especialidad.
- c. Aplicar 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. Actualizar y mantener vigentes las licencias sanitarias reguladas por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) para el funcionamiento adecuado del HR.
- e. Evaluar la correcta aplicación y participación del personal adscrito y becario en los programas prioritarios de salud vigentes.
- f. Elaborar cronograma anual de guardias para los fines de semana y días festivos y turnarlo a los diferentes niveles directivos de la delegación. Preferentemente una guardia debe estar integrada por el Director y el Jefe de Conservación y otra por la Jefa de Enfermeras y el Administrador del HR, siendo esta actividad de observancia exclusiva de sus integrantes.
- g. Realizar 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.
- h. Evaluar y reorientar actividades operativas con el personal del HR.
- i. Vigilar 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.
- j. Garantizar 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.
- k. Coordinar el 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.
- l. Garantizar el 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.
- m. Participar en reuniones sectoriales para realizar actividades de coordinación con las diferentes dependencias principalmente con la Secretaría de Salud y el PDHO.
- n. Vigilar y monitorear el avance adecuado de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Programa IMSS-Oportunidades, a nivel hospitalario.
- o. Dar seguimiento puntual a los compromisos establecidos en todos los niveles operativos y de conducción.
- p. Informar a la Unidad de 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):

Cada ESAZUMR tiene a su cargo una zona de supervisión constituida, en promedio, por 17 UMR y en ocasiones, por una o más BS. Depende jerárquicamente del EMS delegacional o regional.

- a. Organizar, supervisar, asesorar, capacitar y dirigir la operación del MAIS en el nivel zonal.
- b. Realizar la supervisión-asesoría a las UMR a su cargo, la cual debe ser dirigida a la principal problemática de salud, conforme a lo siguiente: panorama epidemiológico, diagnóstico situacional de salud y cronograma de supervisión.
- c. Supervisar las UMR a su cargo de acuerdo con la problemática de salud y por ningún motivo se dejarán de supervisar en un periodo mayor de cuatro meses.
- d. Dar seguimiento a los compromisos establecidos en la supervisión-asesoría de UMR y BS.

- e. Capacitar durante las reuniones zonales a los equipos de salud de UMR y BS, en forma conjunta con el Coordinador de Educación en Salud y Consulta Externa del HR.
- f. Ejecutar los sistemas de vigilancia epidemiológica y las acciones de control de enfermedades.
- g. Recibir, analizar y concentrar los diferentes sistemas de información; vigilar y procurar (en todo momento) la calidad de la misma.
- h. Participar 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.
- i. Participar en reuniones sectoriales para realizar actividades de coordinación con las diferentes dependencias, principalmente con la Secretaría de Salud y el PDHO.
- j. Vigilar y monitorear el avance adecuado de la MIR del Programa IMSS-Oportunidades, a nivel zonal.
- k. Dar seguimiento puntual a los compromisos establecidos en todos los niveles operativos y de conducción.
- l. Establecer las rutas para la distribución de biológicos a las UMR, en coordinación con los integrantes de la BS.
- m. Realizar rutinas de conservación en las UMR.

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 directivos elaboran el Diagnóstico Situacional de Salud en el mes de enero y lo vinculan con el Programa Anual de Trabajo.

El Diagnóstico Situacional de Salud es la herramienta que permite el análisis de los riesgos y daños a la salud individual y colectiva; debe elaborarse con base en las prioridades en salud vigentes y considerar:

- Panorama epidemiológico local.
- Aplicación operativa de las acciones en salud.
- Recursos físicos, humanos y técnicos.
- Resultados de la Calidad de la Atención Médica identificada durante las visitas de supervisión-asesoría.
- Avances de la participación comunitaria.
- Metas presupuestales.
- MIR.

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 de 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, BS 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 Servicios 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 Servicios 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 la situación epidemiológica de las enfermedades sujetas a control, a fin de establecer o fortalecer conjuntamente 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 de IMSS-Oportunidades para el personal operativo.

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

Coordinar 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, la calidad de la atención médica integral, la suficiencia y oportunidad de los recursos y 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 una bitácora foliada.

b. Semanal

Se realiza el último día de la semana para evaluar el avance a la solución de la problemática diaria y de las acciones pendientes o que requieren de la intervención de alguna otra instancia. Los resultados de esta reunión se registran en una bitácora foliada. Asimismo, se envía al EMS correspondiente una copia en formato electrónico o manual, 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 Mensual del Comité Técnico-Médico-Administrativo de la Zona de Servicios Médicos (COMETAZ).**

Se realiza entre los ESAZUMR, los ESAZUMU, BS 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 Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (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 forma trimestral, en aquellas regiones que se integran por más de dos zonas de servicios médicos, con la participación de los ESAZUMR, de los ESAZUMU, BS, 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 a la Unidad de 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: SISPA, Sistema Unico 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, 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 Area Médica y de Acción Comunitaria, y toma como base las siguientes prioridades, establecidas de conformidad con las políticas de salud del país y con 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

Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de Enfermedades

Prevención y Control de la Diabetes Mellitus.

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 en el segundo nivel, a través de los consultorios de especialidades básicas y servicios complementarios del HR.

Las acciones asistenciales-curativas se resumen a continuación:

- a. 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. 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. Servicio de transfusión sanguínea y/o puesto de sangrado.
- i. Servicios de apoyo (Archivo Clínico, Farmacia, Trabajo Social, Nutrición y Dietética).
- j. 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

- Aplicación de 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.
- Otorgamiento del suplemento 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).
- Aplicación inicial o complementaria del 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.
- Seguimiento a niños con problemas de malnutrición, con problemas de retraso del crecimiento y desarrollo.
- Orientación alimentaria e incremento de la actividad física y en niños con sobrepeso u obesidad.
- Tratamiento médico y dieto-terapéutico hasta la recuperación.
- 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 Suplementos 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.
- Garantía en 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 <140/90 y, en el caso de las personas con diabetes, mantener una T.A. <130-85 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.
- Otorgamiento de 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 el Programa 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 (en vinculación con el Albergue Comunitario); al recién nacido; a menores de edad; casos de choque hipovolémico; traumatizados y urgencias epidemiológicas. Lo anterior, con manejo y estabilización de pacientes en estado crítico, interconsulta a especialidades y manejo hospitalario y/o traslado de embarazadas, en apego al Acuerdo 126/2006 emitido por el H. Consejo Técnico del IMSS.

Pediatría

Se atiende a pacientes derivados de las unidades médicas del primer nivel de atención y Consulta Externa, con el enfoque de reducir la morbilidad y mortalidad infantil. Se lleva a cabo el manejo integral de infecciones de vías respiratorias, desnutrición, enfermedades no transmisibles, infecciosas y prevenibles por vacunación; lo anterior, a través de la vigilancia del padecimiento, evolución integral e interdisciplinaria.

Asimismo, se otorga atención a recién nacidos con patologías, 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 conformidad con lo establecido en la normatividad y en el Plan de manejo de acuerdo con el riesgo obstétrico. 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); en este último caso, 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 mediato, 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. Asimismo 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 mediato, 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 transmisibles y no transmisibles, en especial: tuberculosis, diabetes mellitus, cardiovasculares, hipertensión arterial, obesidad, entre otras. El tratamiento es integral y multidisciplinario, con base en la normatividad y protocolos de manejo.

8.1.2 Promoción, Prevención y Protección de la Salud

El Programa 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 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-Neumocócica, 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. • Detecta y controla el bajo peso, sobrepeso y obesidad. • Realiza desparasitación intestinal. • Administra hierro y suplemento alimenticio. • Explora la integridad, función y agudeza visual. • Detecta placa dento-bacteriana. • Capacita sobre cepillado dental y aplicación de flúor. |
| 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: capacitación; información y comunicación; y 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. • Previene la anemia y defectos del tubo neural al nacer. |

| Grupo de edad | Acciones |
|-------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Promueve la integración al CARA para la participación en la estrategia educativa con base en el enfoque integral. • Previene y detecta riesgos para infecciones de transmisión sexual con énfasis en VIH/SIDA. • Promueve la actividad física, la salud bucal y la prevención de accidentes. • Examina la agudeza visual. • Verifica esquema de vacunación. • Detecta factores de riesgo para tuberculosis y toma de muestra para baciloscopía en presencia de tos y expectoración. • Detecta 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. • Detección oportuna del cáncer cérvico uterino. • Promueve la detección oportuna de cáncer de mama y exploración mamaria. • Aplica inmunizaciones y administra ácido fólico según corresponda. • Informa sobre planificación familiar y promueve el uso adecuado del condón. • Previene y detecta riesgos para infecciones de transmisión sexual con énfasis en VIH/SIDA. • Realiza 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. • Detecta factores de riesgo para tuberculosis y toma muestra para baciloscopía en presencia de tos y expectoración. • Detecta climaterio y menopausia a partir de los 40 años y brinda orientación según el caso. • Promueve la actividad física y prevención de accidentes. • Detecta problemas por adicciones. • Promueve la 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, púerperas, 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"> • Detecta 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. • 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. • Detecta factores de riesgo para tuberculosis y toma de muestra para baciloscopía en presencia de tos y expectoración. • Realiza 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. • Aplica vacunas 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. • Detección oportuna del cáncer cérvico uterino. • Promueve la detección de cáncer de próstata. • Aplica el 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. • Detecta factores de riesgo para tuberculosis y toma muestra para baciloscopía en presencia de tos y expectoración. • Promueve higiene y salud bucal. • Promueve la participación en grupos educativos. |

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

8.1.3 Atención a las Prioridades en Salud

Las líneas estratégicas que orientan las actividades del Programa para dar atención a las Prioridades en Salud son:

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, el Programa 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 el Programa 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 la unidad médica 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.

Por ello, con base en la capacidad resolutoria 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 la detección oportuna mediante el tamizaje.

Incrementar la cobertura de mujeres que presentan una prueba de detección positiva y que ameritan manejo en el Módulo de Salud Ginecológica.

Realizar la 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 el Programa 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 riesgos, tales como el embarazo no planeado, sobrepeso y obesidad, adicciones, entre otros.
- Identificar y derivar al total de adolescentes para su asistencia al CARA, por parte de los Voluntarios de Salud y Voluntarios.

8.1.3.4 Vacunación

El Programa IMSS-Oportunidades promueve acciones para mejorar los niveles actuales de salud de la población, mediante la eliminación, erradicación o el control de enfermedades prevenibles por vacunación, además de que garantiza 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 la unidad médica 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 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.
- Registro de casos en la Plataforma Electrónica y en los sistemas de información que se implementen para cada padecimiento.
- 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.

8.1.3.6 Prevención y Control de la Diabetes Mellitus

Reorientar y fortalecer las actividades de promoción, educación, prevención y atención médica de la Diabetes Mellitus y orientar a la población sobre los beneficios de su prevención.

Acciones:

- Sistematización de la detección integral con base a criterios de riesgo.
- Seguimiento nominal de sospechosos hasta confirmación o descarte.
- Identificación y monitoreo de población en riesgo y prediabéticos.
- Prevención de la Diabetes Mellitus en adolescentes
- Atención Médica Integral de la Diabetes Mellitus
- Elaboración de Material de difusión para la prevención de la Diabetes Mellitus
- Información, educación y comunicación en Salud por Acción Comunitaria.

8.1.4 Prevención y atención ante la ocurrencia de desastres

En su nivel de responsabilidad, el personal de salud del Programa 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 médica domiciliaria 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. Esto se llevará a cabo mediante campañas educativas e intervenciones preventivas, tales como orientación personalizada; o mediante sesiones de grupo, 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 trate.

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

De manera paralela, se realizarán 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 enterramiento 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.

Dentro de su nivel de responsabilidad, el personal de salud 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 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 el 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

Se brinda orientación en salud a las familias del universo de trabajo del Programa, entre las que se encuentran las beneficiarias del PDHO. Inicialmente se orienta a los VS y Voluntarios, quienes los replican con personas de la comunidad, a fin 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 11 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. | <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. |
|--|---|

| | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • 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>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"> • Suplemento 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 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 a la unidad médica, de mujeres con riesgo reproductivo para control prenatal, atención del parto y puerperio, planificación familiar, valoración de embarazadas, en periodo de lactancia, y sospechosas de desnutrición.

- 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.
- h. Orientación a la población en edad fértil mediante los talleres comunitarios del bloque Temático de Salud Sexual y Reproductiva.

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, mediante visitas domiciliarias de los grupos de voluntarios para difundir la prevención y atención oportuna del cáncer cérvico-uterino. Las acciones de la estrategia de IEC en Salud Ginecológica se intensifican durante los meses de mayo y octubre. 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 de adquirir el padecimiento; 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 SAIS.

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 adecuado de los suplementos 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 y la orientación de la población, en general, con los talleres comunitarios sobre esta temática.

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 realizan la promoción para el control de enfermedades prevenibles por vacunación.
- b. Llevan a cabo la búsqueda intencionada de población sujeta 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 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 de IMSS-Oportunidades 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

Mediante esta estrategia los voluntarios promueven actitudes y prácticas saludables entre las familias universo de trabajo. Para ello, difunden acciones sencillas de autocuidado de la salud en vigilancia y cuidado del agua para consumo humano; disposición sanitaria de excretas, de basura y desechos; control de fauna nociva y transmisora; 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).

La 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 con el análisis de indicadores trazadores como: tasas de morbilidad y de mortalidad, metas presupuestales e indicadores del PASH, información de los sistemas vigilancia epidemiológica y sistemas automatizados, lo que permite integrar el Diagnóstico de Evaluación Delegacional.

Ejecución

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

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 llamada 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 esta actividad se establecen compromisos con la estructura delegacional del IMSS y con los equipos de conducción del Programa; con el objetivo de darles formalidad, designar responsables y establecer fechas de cumplimiento.

Los informes de resultados facilitan el análisis y seguimiento, así como la identificación de los avances en la calidad de la atención en el primer y segundo nivel 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 IMSS.

Con base en lo dispuesto por el decreto del PEF vigente, 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 del Programa IMSS-Oportunidades.

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

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 de 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 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 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 el otorgamiento del componente salud a las familias beneficiarias del PDHO, 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, dichos recursos deberán registrarse como una ampliación al presupuesto.

Por otra parte, 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, efectuando los registros contables correspondientes, de manera que el subsidio que se recibe para la atención de los beneficiarios del Programa, se canalice exclusivamente a la población objetivo.

Asimismo, 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 al 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

El Programa IMSS-Oportunidades realiza acciones específicas para mitigar los riesgos derivados de desastres o situaciones de emergencia, ante la aparición de situaciones fortuitas o de fuerza mayor.

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

El Programa 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 de 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 solventarlas 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 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 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 2012 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 de 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.

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 el Programa 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 PASH es actualizada a partir de las áreas de oportunidad identificadas por el Programa, además de aquellas sugerencias y recomendaciones emitidas –si es el caso– por la SHCP, el CONEVAL y/o las evaluaciones externas, de conformidad con los lineamientos para la revisión, actualización, calendarización y seguimiento de la Matriz de Indicadores para Resultados de los Programas Presupuestarios, así como en apego a las disposiciones aplicables en la materia que se emitan.

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 2012 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 monitorear sus avances y áreas de oportunidad a nivel nacional, e incluso delegacional.

A través del PASH la Unidad de IMSS-Oportunidades da seguimiento a los avances y resultados de su matriz de indicadores. En este sentido, durante 2012 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 2012 |
|---|-----------------------|--|
| Fin | 3 | 1. Tasa de Mortalidad en niñas y niños menores de 5 años. 2. Tasa de Mortalidad Infantil en Población amparada por el Programa IMSS-Oportunidades. 3. Razón de Mortalidad Materna Hospitalaria (UMR y HR). |
| Propósito | 2 | 4. Cobertura de esquemas completos de vacunación en niños de un año en población amparada por el Programa IMSS-Oportunidades (%). 5. Logro porcentual de detección de Cáncer Cérvico-uterino en mujeres de 25 a 64 años. |
| Componente | 1 | 6. Cobertura de protección anticonceptiva postparto. |
| Atención Médica (Actividades) | 6 | 7. Promedio de consultas prenatales por embarazada. 8. Porcentaje de partos atendidos a nivel institucional. 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 (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. |
| Aspectos Administrativos (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 | |

Nota: De considerarse adecuado, se deberá proponer para su inclusión en el PASH (Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda) estos indicadores.

Asimismo, durante 2012 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 el Programa IMSS-Oportunidades.

11.2 Evaluación Externa

Contribuye a la identificación y análisis de áreas de oportunidad en la operación del Programa, lo que permite mejorar los procesos de planeación y toma de decisiones que redunden en la mejora de actividades para la consecución de las prioridades y objetivos planteados, a partir de los hallazgos y recomendaciones de una visión externa. La meta es consolidar una cultura de evaluación enfocada a la conformación de un presupuesto basado en resultados y contribuir a la consecución de los objetivos establecidos en el PND.

Se realiza con base en lo que señala la LFPRH, la Ley General de Desarrollo Social, el Decreto de PEF vigente, los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Sociales Federales, y el Programa Anual de Evaluación (PAE) vigente emitido conjuntamente por el CONEVAL, la SHCP y la SFP.

Aunado a lo anterior, es un proceso continuo y sistemático que permite determinar su eficiencia, eficacia, calidad, resultados e impacto. Las instancias evaluadoras son instituciones académicas y de investigación u organismos especializados, de carácter nacional o internacional que cuentan con reconocimiento y experiencia en la evaluación de programas o proyectos de salud o desarrollo social, atendiendo a las disposiciones emitidas por el CONEVAL.

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 web 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.

La coordinación y contratación de las evaluaciones se sujetarán a lo señalado en el PAE vigente.

11.3 Evaluación Intersectorial

La Unidad de 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, de rendición de cuentas y el uso correcto del Programa, la Unidad de 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) y su Reglamento.

En cumplimiento a lo establecido en el capítulo II de la LFTAIPG, el Programa IMSS-Oportunidades publica en el sitio web del IMSS y en el propio, las obligaciones expresadas en el artículo 7 de la citada Ley, mismas que se integran en el Portal de Obligaciones de Transparencia:

- 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.
- l. 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 en el 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

El Programa 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 del Programa 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. Manifiestar 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 lo dispuesto en el artículos 21, fracción V, del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2012.

- c. Difundir entre el personal del Programa IMSS-Oportunidades y entre la población en general, los medios para presentar quejas o denuncias de tipo electoral ante la Contraloría Social del Programa IMSS-Oportunidades, la Fiscalía Especializada para Delitos Electorales (FEPADE) y la SFP.

12.3 Contraloría Social

Tiene el objetivo de establecer un canal de comunicación entre los servidores públicos del Programa y sus beneficiarios, 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" emitidos por 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 contraloría social será responsabilidad de los servidores públicos, específicamente de:

- SAC, quienes capacitarán a los PAC de Zona y a los TPES.
- PAC, quienes 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 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, bajo resguardo por el Vocal de Control y Vigilancia, quien es el responsable de realizar la apertura.

Junto al buzón, deberá colocarse un cartel 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 medio electrónico para recibir y atender las solicitudes de información pública, en apego a lo dispuesto en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y su Reglamento.

La Unidad de Enlace del IMSS es quien turna las solicitudes competentes a la Unidad de IMSS-Oportunidades. Una vez recibida, la solicitud es atendida en los términos dispuestos en la ley de la materia.

La División de Planeación, Sistemas e Información Operativa de la Unidad de IMSS-Oportunidades funge como responsable en el proceso de derivar las solicitudes al interior de la propia Unidad y de remitir la respuesta correspondiente a la Unidad de Enlace del IMSS.

12.6 Solicitudes de Atención Ciudadana

Otros canales por los cuales se da respuesta a solicitudes de atención ciudadana, son la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente y la Unidad de Vinculación Institucional del IMSS, quienes 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 áreas 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 mejorar la eficiencia de 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 caso de tratarse de una queja o denuncia, se 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 o en las reuniones con los Comités de salud.

12.7.3 Vía telefónica

A los siguientes números telefónicos:

- a. Centro de Contacto a la Ciudadanía de la SFP: del interior de la República al número telefónico 01 800 38 62 466, del DF al 2000-2000

12.7.4 Medio electrónico

Programa 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 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, la Unidad de 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

APF: Administración Pública Federal.

BS: Brigadas de Salud.

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).

CNPSS: Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

PROVAC: Programa de Vacunación Universal.

RIIMSS: Reglamento Interno del IMSS

SAC: Supervisor de Acción Comunitaria.

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.

SFP: Secretaría de la Función Pública.

SHCP: Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

SISMOR: Sistema de Mortalidad Institucional.

SISPA: Sistema de Información en Salud para Población Abierta: Instrumento administrado por la Unidad de 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.

SPSS: Sistema de Protección Social en Salud.

SSA: Secretaría de Salud.

SUAVE: Sistema Unico Automatizado de Vigilancia Epidemiológica.

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

UMR: Unidad Médica Rural.

UMU: Unidad Médica Urbana.

VS: Voluntarios de Salud.

Anexo 1

CONVENIO MARCO DE COORDINACION INTERINSTITUCIONAL PARA LA EJECUCION DE ACCIONES RELATIVAS AL SISTEMA DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE, EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARIA DE SALUD, EN LO SUCESIVO "LA SECRETARIA", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR _____, EN SU CARACTER DE SECRETARIO DE SALUD, CON LA INTERVENCION DE _____, COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD Y POR LA OTRA, EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LO SUCESIVO, "EL IMSS", REPRESENTADO POR _____, EN SU CARACTER DE DIRECTOR GENERAL, CON LA INTERVENCION DE _____, DIRECTOR DE PRESTACIONES MEDICAS, AL TENOR DE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS.

ANTECEDENTES

- I. Con fecha 15 de mayo de 2003, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de salud, mediante el cual se creó el Sistema de Protección Social en Salud, mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social.
- II. La Ley General de Salud y su Reglamento en materia de Protección Social en salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 5 de abril de 2004, prevén la posibilidad de que el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud y los Gobiernos de los Estados y del Distrito federal, celebren convenios de coordinación para la utilización de infraestructura médica con otros regímenes estatales u otras instituciones del Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de optimizar la utilización de sus instalaciones y compartir la prestación de servicios en términos de las disposiciones y lineamientos aplicables.
- III. El Plan Nacional de desarrollo 2007-2012, en el Eje 3, Igualdad de Oportunidades, Objetivo 6, relativo a reducir las desigualdades en los servicios de salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables, menciona que es un propósito el abatir los rezagos en la atención a la salud de la población en condiciones de pobreza. Asimismo, en el Objetivo 7, para evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud mediante el aseguramiento médico universal, así como prevenir las enfermedades y superar los principales obstáculos para una vida sana, con acciones dirigidas a los lugares donde más se necesitan, se buscará avanzar sustancialmente en la cobertura de salud para todos los mexicanos, de modo que el usuario pueda acceder a los servicios necesarios para recuperar su salud., sin afectar irremediablemente su presupuesto. En este rubro se plantea el acceso de la población con mayores carencias a los servicios públicos de salud promoviendo su incorporación a los programas para no asegurados de que disponen "LA SECRETARIA" y "EL IMSS".
- IV. El Programa IMSS-Oportunidades es un Programa del Ejecutivo Federal administrado por "EL IMSS", que promueve el derecho a la salud y al bienestar individual y colectivo de los mexicanos que no cuentan con acceso a los Servicios de Seguridad Social.
- V. Este Programa tiene presencia en 19 estados de la República Mexicana (Baja California, Campeche, Coahuila, Chiapas, Chihuahua, Durango, Guerrero, Hidalgo, México, Michoacán, Nayarit, Oaxaca, Puebla, San Luis Potosí, Sinaloa, Tamaulipas, Veracruz, Yucatán y Zacatecas) y en 26 entidades federativas, en el ámbito urbano. Actualmente cubre a ___ millones de mexicanos, de los cuales ___ millones son indígenas y ___ millones de familias son beneficiarias del Programa Desarrollo Humano Oportunidades, y cuenta con una infraestructura de 3,588 Unidades Médicas Rurales y 78 Hospitales Rurales, así como con 222 Brigadas de Salud.
- VI. El Programa IMSS-Oportunidades privilegia la participación de la comunidad en el mejoramiento de sus condiciones de salud y, propicia para ello la existencia de una organización comunitaria que mediante la aplicación de una estrategia de comunicación educativa participa en la promoción de la salud.
- VII. Con fecha 2 de mayo de 2006 fue suscrito en la Ciudad de México, Distrito Federal, el Convenio Marco Interinstitucional para la ejecución de acciones relativas al Sistema de Protección Social en Salud, en el que se establecen las bases para la colaboración entre el Sistema de Protección Social en Salud y el Programa IMSS-Oportunidades.

- VIII.** Con fecha 2 de febrero de 2007, "LA SECRETARIA" 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 fue que "EL IMSS", en su carácter de organizados y administrador del Programa IMSS-Oportunidades preste, en donde no existan instalaciones médicas de los Servicios estatales de Salud, servicios médicos a los niños nacidos a partir del 1 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.
- IX.** Por Decreto del Ejecutivo Federal de fecha 30 de diciembre de 2009, publicado en el Diario Oficial de la Federación en misma fecha, se reformó la Ley General de Salud en sus artículos 77 Bis 12 y el 77 Bis 13; con vigencia a partir del 1 de enero de 2010, respecto a la cuota social que cubrirá anualmente el Gobierno Federal por cada persona afiliada al Sistema de Protección Social en Salud, dicha aportación se entregará a los Estados y al Distrito Federal para sustentar el Sistema de Protección Social en Salud. Asimismo, el Gobierno Federal, los gobiernos de los Estados y del Distrito Federal efectuarán aportaciones conforme a los criterios establecidos en la propia ley.
- X.** Por Decreto del Ejecutivo Federal de fecha 8 de junio de 2011, publicado en el Diario Oficial de la Federación en misma fecha, por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, con vigencia al día siguiente de su publicación.
- XI.** El Decreto por el que se aprueba el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal ____, en su artículo ____, así como en el Anexo ____, establecen los Principales Programas a ejecutar en dicho ejercicio, entre los cuales se incluye al del Seguro Popular (Sistema de Protección Social en Salud) y el Seguro Universal de Salud para Niños (Seguro Médico para una Nueva Generación). Asimismo, en el Anexo _ de dicho Decreto se establece el presupuesto del Programa IMSS-Oportunidades para el citado ejercicio fiscal.

DECLARACIONES

I. Declara "LA SECRETARIA", por conducto de su representante que:

I.1. Es una dependencia del Poder Ejecutivo Federal que tiene entre otras atribuciones, establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad en general, así como planear, normar, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud y proveer a la adecuada participación de las dependencias y entidades públicas que presten servicios de salud, a fin de asegurar el cumplimiento del derecho a la protección de la salud, que cuenta con las atribuciones necesarias para celebrar este Convenio, de conformidad con lo señalado en los artículos __ de la ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

I.2. Es materia de salubridad general la protección social en salud, la cual es un mecanismo por el que el estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de su utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social, de conformidad con lo establecido en los artículos __, de la Ley General de Salud.

I.3. Tiene a su cargo la coordinación del Sistema Nacional de Salud, correspondiéndole promover, coordinar y realizar la evaluación de programas y servicios de salud que le sea solicitada por el Ejecutivo Federal, de conformidad con lo establecido en el artículo __, de la Ley General de Salud.

I.4. El Sistema de Protección Social en Salud tiene como propósito garantizar el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social. Cuenta en la actualidad con más de __ millones de afiliados que gozan del acceso gratuito y garantizado para la atención de __ intervenciones y de medicamentos, beneficiando, en total, a __ millones de familias.

I.5. Su titular _____, tiene las facultades suficientes y necesarias que le permiten suscribir el presente Convenio, según se desprende de lo previsto en el artículo __ del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

1.6. El _____, cuenta con las facultades suficientes y necesarias para intervenir en el presente Convenio, de conformidad con lo que establecen los artículos ____, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y _____, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

1.7. Señala como su domicilio para efectos del presente instrumento, el ubicado en _____.

II. Declara “EL IMSS”, por conducto de su representante que:

II.1. Es un organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene a su cargo la organización y administración del Seguro Social, instrumento básico de la Seguridad Social, establecido como un servicio público de carácter nacional, en términos de los artículos 4 y 5 de la Ley del Seguro Social.

II.2. De conformidad con lo establecido en el artículo 251, fracciones IV, XX, y XXXII, de la Ley del Seguro Social, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables, entre sus atribuciones está la de establecer coordinación con las dependencias y entidades de las administraciones públicas federal, estatal y municipales, para el cumplimiento de sus objetivos, así como de celebrar convenios de cooperación e intercambio en materia de medicina preventiva, atención médica, manejo y atención hospitalaria con otras instituciones de seguridad social o de salud de los sectores públicos federal, estatales y municipales o del sector social, y en general realizar toda clase de actos jurídicos necesarios para cumplir con sus fines.

II.3. Por Acuerdo Presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de abril de 1983, se designó a “EL IMSS” como administrador del Programa de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria, actualmente denominado Programa IMSS-Oportunidades, conformándose el carácter de “EL IMSS” como administrados del referido Programa, mediante Decretos Presidenciales publicados en el Diario Oficial de la Federación del 25 de junio de 1984 y el 15 de mayo de 2003, respectivamente interviniendo con ese carácter en el presente instrumento jurídico.

II.4. El Programa IMSS-Oportunidades tiene como finalidad proporcionar servicios de salud integrales de primer y segundo nivel de atención médica, oportunos y de calidad, a la población abierta de zonas rurales y urbano-marginadas sin acceso regular a los servicios de salud.

II.5. Su representante legal, C. _____, acredita su personalidad con la escritura pública número ____ de fecha _____, otorgada ante la fe del licenciado _____, Titular de la Notaría Pública número ____ del _____, en la que consta la protocolización de su nombramiento como Director General de “EL IMSS”, por el C. Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, _____, con las facultades que le confieren los artículos 268, fracción III, de la Ley del Seguro Social Y 66, fracción I, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.

II.6. El (la) _____, cuenta con facultades suficientes y necesarias para intervenir en el presente Convenio, de conformidad con lo establecido en los artículos 82, último párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, y acredita su personalidad con el testimonio de la escritura pública número ____ de fecha _____, otorgada ante la fe del licenciado _____, Titular de la Notaría Pública número ____ del _____.

II.7. Señala como domicilio para los efectos que se deriven del presente instrumento jurídico el ubicado en _____, número ____, Colonia ____, C.P. _____, en _____.

III. “LAS PARTES” declaran que:

III.1. El presente Convenio no tiene Cláusula alguna contraria a la ley, a la moral o a las buenas costumbres y que para su celebración no media coacción alguna; consecuentemente, carece de todo dolo, error, mala fe o cualquier otro vicio del consentimiento que pueda afectar en todo o en parte, la validez del mismo.

III.2. Conocen y observarán lo dispuesto en los artículos __ del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal _____, donde se establece que la papelería, documentación oficial, así como la publicidad y promoción que adquieran las dependencias y entidades para los programas sujetos a reglas de operación deberán incluir 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”.

III.3. Una vez reconocida plenamente la personalidad y capacidad jurídica con que comparecen, es su voluntad celebrar el presente acto jurídico, para lo cual están de acuerdo en sujetarse a las siguientes:

CLAUSULAS

PRIMERA.- OBJETO.- El presente convenio tiene por objeto establecer las bases generales para la celebración de convenios específicos para la prestación por parte de “EL IMSS” de servicios de salud correspondientes al primer y segundo nivel de atención, definidos en el Catálogo Universal de Servicios de Salud y los medicamentos asociados según se especifica en el Anexo 1 del presente instrumento, a las familias beneficiarias del Sistema de Protección Social en Salud que serán atendidas en localidades donde no hay unidades médicas de los Servicios Estatales de Salud, de conformidad con el Anexo 2 de este Convenio.

SEGUNDA.- AMBITO DE APLICACION.- Los servicios médicos objeto del presente instrumento jurídico serán prestados por “EL IMSS”, en sus unidades médicas de primer y segundo nivel de atención, a través del Programa IMSS-Oportunidades, en aquellos lugares del territorio nacional que se especifican en el Anexo 1 y conforme al proceso de referencia – contrarreferencia definido en el Anexo 3.

TERCERA.- COMPROMISOS DE “LA SECRETARIA”.- Para la realización del objeto señalado en la Cláusula Primera, “LA SECRETARIA” se compromete a:

1. Llevar a cabo acciones de identificación de grupos de familias a beneficiar, promoción, difusión e incorporación de estas familias a los beneficios que en materia de protección social en salud sean previstos por “EL IMSS”.
2. Proporcionar a “EL IMSS”, dentro de los _____ días naturales siguientes a la validación y liberación por parte de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, el número de personas afiliadas al Sistema que serán atendidas en las unidades médicas del IMSS-Oportunidades.
3. Expedir a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, la póliza de afiliación, documento indispensable para su identificación y solicitud de servicios de salud de primer nivel de atención ante la Unidad Médica Rural “UMR” y servicios de salud de segundo nivel de atención.
4. Garantizar y tutelar los derechos de las personas afiliadas al Sistema de Protección Social en Salud de conformidad con lo establecido en la Ley General de Salud.
5. Radicar (periodo de radicación) a “EL IMSS” los recursos financieros que correspondan de acuerdo al número de personas que se hayan afiliado al Sistema de Protección Social en Salud y sean atendidas por las unidades médicas del IMSS-Oportunidades.

CUARTA.-COMPROMISOS DE “EL IMSS”.- Para la realización del objeto señalado en la Cláusula Primera, “EL IMSS” se compromete a:

1. Orientar y canalizar a las personas que solicitan su incorporación al Sistema de Protección Social en Salud sobre la ubicación de los módulos fijos y móviles del Seguro Popular de Salud, para favorecer su afiliación.
2. Proporcionar a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, en las unidades médicas de IMSS-Oportunidades, las intervenciones definidas en el Anexo 1 del presente instrumento y suministrar de forma gratuita a las personas beneficiarias los medicamentos especificados en el Listado de Medicamentos Asociados al Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES).

En el caso de que, para la atención de las personas afiliadas, se requiera alguna intervención de salud que no esté contemplada en el listado del Anexo 1 (CAUSES) “EL IMSS” se compromete a referir al beneficiario a las unidades médicas de los Servicios Estatales de Salud.

3. Apoyar el proceso de acreditación de las unidades médicas del IMSS-Oportunidades que participen en la prestación de servicios en los términos del presente convenio y de lo establecido por la Ley General de Salud y su Reglamento en materia de Protección Social en Salud.
4. Atender las quejas, sugerencias o comentarios, que los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud presenten y se reciban a nivel nacional o estatal, proporcionando el seguimiento oportuno y aplicando las medidas correctivas procedentes.
5. Facilitar las supervisiones y auditorías que se realicen dentro de un marco de legalidad y transparencia a “EL IMSS”, para verificar el destino de los recursos financieros que se le hayan proporcionado por motivo del presente instrumento.

QUINTA.- COMISION DE EVALUACION Y GRUPO DE TRABAJO.- Para la adecuada colaboración, evaluación y eficaz cumplimiento de los compromisos establecidos en el presente Convenio Marco, “LA SECRETARIA” y “EL IMSS” se comprometen a integrar en un plazo de __ días naturales a partir de la fecha de firma del Convenio Marco, una Comisión de Evaluación y Grupo de Trabajo, compuesta por dos representantes de cada una de ellas, los que podrán ser removidos, previa comunicación por escrito de una parte a la otra parte, misma que tendrá a su cargo las siguientes atribuciones:

- a) Analizar las acciones del Convenio Marco que serán contempladas en los Convenios Específicos.
- b) Evaluar el desarrollo y funcionalidad del Convenio Marco y de los Convenios Específicos.
- c) Dar seguimiento al Convenio Marco y a los Convenios Específicos.
- d) Resolver los casos de duda o controversia en la interpretación de Convenio Marco y los Convenios Específicos.
- e) Las demás que acuerden "LAS PARTES".

SEXTA.- CONTRAPRESTACION Y FORMA DE PAGO.- "LAS PARTES" convienen en que las contraprestaciones por la prestación de los servicios médicos, objeto de este instrumento jurídico, se pagarán por conducto de "LA SECRETARIA", en los términos y condiciones establecidos en el Anexo 4.

La forma de pago será _____, y de acuerdo a la afiliación de familias que defina la Comisión Nacional de Protección Social en Salud en coordinación con los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS) para su atención en el primer y segundo nivel en las Unidades Médicas del Programa IMSS-Oportunidades.

SEPTIMA.- CONVENIOS ESPECIFICOS.- La prestación de los servicios médicos motivo del presente Convenio Marco será instrumentada a través de convenios específicos entre "EL IMSS", "LA SECRETARIA", y los REPSS, que estipularán, entre otros aspectos, la parte que será responsable de la afiliación de las personas que serán beneficiadas, la descripción detallada de los servicios que se prestarán conforme al Catálogo Universal de Servicios de Salud, la determinación de la forma y condiciones del financiamiento, así como la recuperación de costo y los demás elementos que se estimen necesarios. No se podrá iniciar servicio alguno sin que previamente se haya firmado el convenio específico correspondiente, así como sus anexos.

OCTAVA.- REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA.- En el caso de que el beneficiario, en el marco de este Convenio, de la prestación de los servicios de salud del Programa IMSS-Oportunidades, requiera ser atendido en una de las intervenciones contempladas en el Anexo 1 del presente instrumento que no sea prestada por la unidad de primer nivel, el paciente será referido a los Hospitales del IMSS-Oportunidades, bajo los lineamientos establecidos en el Anexo 3 del presente instrumento.

Si el beneficiario requiere un servicio del segundo nivel o tercer nivel que no esté contemplado en el Anexo 1 del presente Convenio, o incluso ser atendido por un padecimiento cubierto por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del Sistema de Protección Social en Salud, se hará la referencia a la unidad médica hospitalaria de segundo o tercer nivel de la Secretaría de Salud, siguiendo el procedimiento que se establece en el Anexo 3 de este Convenio.

DECIMA PRIMERA. DE LA RELACION LABORAL.- Convienen "LAS PARTES" que el personal designado por cada una, para la ejecución de las actividades objeto del presente instrumento jurídico, se entenderá exclusivamente relacionado con la parte que lo emplea; por ende, cada una de ellas asumirá su responsabilidad por este concepto y, en ningún caso podrá considerarse a la otra parte como patrón solidario o sustituto, por lo que, recíprocamente, se liberan de cualquier responsabilidad que pudiese surgir sobre el particular y con relación al objeto del presente Convenio.

DECIMA.- MODIFICACIONES.- El presente Convenio podrá ser modificado, de común acuerdo, a petición expresa y por escrito de cualquiera de las partes, en cuyo caso, se deberá suscribir el convenio modificatorio correspondiente.

DECIMA PRIMERA.- VIGENCIA.- El presente Convenio surtirá sus efectos a partir de la fecha de su firma y tendrá una vigencia indefinida, pudiendo darse por terminado a solicitud de cualquiera de las partes, previo aviso por escrito a la contraparte con una anticipación mínima de sesenta días hábiles.

DECIMA SEGUNDA.- COMUNICACIONES DE LAS PARTES.- Todas las modificaciones o avisos que deseen hacer las partes con motivo del presente convenio, se harán por escrito. Un aviso se considerará efectivo contra la recepción por la parte receptora en el domicilio señalado por "LAS PARTES" en el apartado de declaraciones.

DECIMA TERCERA.- NOVACION.- Las partes manifiestan que con la suscripción del presente instrumento jurídico, quedan sin efectos los derechos y obligaciones adquiridos por el Convenio Marco Interinstitucional celebrado el 2 de mayo de 2006, referido en el punto VII del apartado de Antecedentes.

Ambas partes están de acuerdo en que los convenios específicos celebrados entre "LA SECRETARIA" y "EL IMSS", al amparo del Convenio Marco firmado el día 2 de mayo de 2006, mantendrán su vigencia y seguirán surtiendo sus efectos legales en todo lo que no se opongan al presente instrumento jurídico.

DECIMA CUARTA.- CONFIDENCIALIDAD.- “LAS PARTES” se obligan a mantener estricta confidencialidad respecto de la información que sea de su conocimiento, con motivo del desarrollo de las actividades propias del presente Convenio, por lo que se comprometen a utilizarla únicamente para el cumplimiento del objeto del mismo.

En consecuencia, queda prohibido revelar, copiar, reproducir, explotar, comercializar, alterar, duplicar, divulgar o difundir a terceros, la información sin autorización previa y por escrito del titular de la misma y de la otra parte.

La información y actividades que se presenten, obtengan y produzcan en virtud del cumplimiento del presente instrumento será clasificada atendiendo a los principios de confidencialidad y reserva establecidos en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y su Reglamento.

DECIMA QUINTA.- ANEXOS.- Las partes convienen que los Anexos a que se refiere el presente convenio, debidamente firmados por ellas formarán parte integrante del mismo y son los que a continuación se mencionan:

- a) **Anexo 1.-** Catálogo Universal de Servicios de Salud vigente al momento de suscripción del presente instrumento jurídico.
- b) **Anexo 2.-** Unidades Médicas en localidades donde no existen instalaciones de los Servicios Estatales de Salud.
- c) **Anexo 3.-** Referencia y Contrarreferencia.
- d) **Anexo 4.-** Procedimiento de pago.

DECIMA SEXTA. SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y JURISDICCION.- “LAS PARTES” manifiestan que el presente Convenio es producto de la buena fe, por lo que toda controversia que surja de su interpretación o aplicación será resuelta de común acuerdo por la Comisión de Evaluación a que se refiere las Cláusula Quinta del presente instrumento jurídico y solo en el caso de no llegar a un arreglo armonioso se someterá a la competencia de los Tribunales Federales ubicados en la Ciudad de México, Distrito Federal.

Enteradas las partes del contenido, alcance y fuerza legal del presente Convenio, lo firman en la ciudad de México, Distrito Federal, a los __ días del mes de ____ de dos mil ____.

| | |
|--|---|
| Por “LA SECRETARIA” _____ Nombre Secretario de Salud | Por “EL IMSS” _____ Nombre Director General |
| _____ Nombre Comisionado Nacional de Protección Social en Salud | _____ Nombre Director de Prestaciones Médicas |

Nota: Las firmas que anteceden, corresponden al Convenio Marco de Coordinación Interinstitucional para la ejecución de acciones relativas al Sistema de Protección Social en Salud, celebrado entre el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud, con la intervención de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y el Instituto Mexicano del Seguro Social, con la intervención de la Dirección de Prestaciones Médicas.

Anexo 2

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

| | |
|--------------------------------------|--------------|
| Unidades médico-hospitalarias | 3,936 |
| Primer nivel de atención | 3,858 |
| Unidades Médicas Rurales | 3,588 |
| Unidades Médicas Urbanas | 270 |
| Segundo nivel de atención | 78 |

Fuente: IMSS-Oportunidades.

La distribución por delegación, región y nivel de atención de las 3,936 unidades médicas con que cuenta el Programa, se muestra en el siguiente cuadro.

Programa IMSS-Oportunidades
Distribución de Unidades

| Delegación | Ambito Rural | | | | Ambito Urbano |
|------------------------|--------------|--------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| | No. Regiones | Total Primer Nivel | Unidades Médicas Rurales | Hospitales Rurales | Unidades Médicas Urbanas |
| Baja California | 1 | 15 | 11 | 1 | 4 |
| Campeche | 1 | 43 | 39 | 2 | 4 |
| Coahuila | 2 | 86 | 78 | 3 | 8 |
| Chiapas | 7 | 568 | 556 | 10 | 12 |
| Chihuahua | 2 | 148 | 144 | 3 | 4 |
| Distrito Federal Norte | | 4 | | | 4 |
| Distrito Federal Sur | | 17 | | | 17 |
| Durango | 2 | 165 | 163 | 3 | 2 |
| Edo. México Poniente | 1 | 35 | 27 | 2 | 8 |
| Guanajuato | | 11 | | | 11 |
| Guerrero | 1 | 37 | 15 | 1 | 22 |
| Hidalgo | 3 | 221 | 215 | 4 | 6 |
| Jalisco | | 9 | | | 9 |
| Michoacán | 4 | 350 | 335 | 7 | 15 |
| Morelos | | 4 | | | 4 |
| Nayarit | | 83 | 79 | 1 | 4 |
| Nuevo León | | 3 | | | 3 |
| Oaxaca | 5 | 491 | 470 | 9 | 21 |
| Puebla | 4 | 318 | 305 | 7 | 13 |
| Querétaro | | 4 | | | 4 |
| San Luis Potosí | 2 | 208 | 202 | 4 | 6 |
| Sinaloa | 2 | 108 | 103 | 3 | 5 |
| Sonora | | 5 | | | 5 |
| Tamaulipas | 1 | 104 | 104 | 3 | |
| Tlaxcala | | 3 | | | 3 |
| Veracruz Norte | 2 | 309 | 290 | 3 | 19 |
| Veracruz Sur | 2 | 264 | 228 | 3 | 36 |
| Yucatán | 2 | 95 | 83 | 4 | 12 |
| Zacatecas | 2 | 150 | 141 | 5 | 9 |
| Total Nacional | 47 | 3,858 | 3,588 | 78 | 270 |

Anexo 3

Catálogo Normativo

| No. | Documento | Clave |
|-----|--|--------------|
| 1. | Procedimiento para otorgar atención estomatológica en Unidad Médica Rural. | 0730-003-001 |
| 2. | Procedimiento de operación para el Personal de Dietología y Nutrición en los hospitales rurales del Programa IMSS-Oportunidades. | 0730-003-002 |
| 3. | Procedimiento para la intervención de la Trabajadora Social en los 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 en el servicio Central de Equipos y Esterilización para hospitales rurales del Programa IMSS-Oportunidades. | 0730-003-005 |
| 6. | Procedimiento para otorgar atención estomatológica en hospital rural | 0730-003-006 |
| 7. | Procedimiento de conservación para unidades médicas rurales del programa IMSS-Oportunidades | 0740-003-001 |
| 8. | Procedimiento para la participación con los grupos de Voluntarios del Programa IMSS-Oportunidades | 0780-003-001 |
| 9. | Procedimiento para la entrega de apoyos económicos a voluntarios de salud y parteras voluntarias rurales del Programa IMSS-Oportunidades | 0780-003-002 |

Los referidos documentos, están disponibles en la página de Intranet del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la siguiente dirección: <http://intranet/Docs/Normas/listado.aspx>; para tener acceso a ellos, se debe seleccionar el documento normativo que se desea consultar, dentro de la Dirección de Prestaciones Médicas.

México, D.F., a 29 de diciembre de 2011.

(R.- 339616)