

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ACUERDO por el que la Coordinación General del Programa IMSS-Solidaridad publica las Reglas de Operación del Programa IMSS-Solidaridad.

Al margen un logotipo, que dice: Instituto Mexicano del Seguro Social.- Coordinación General del Programa IMSS-Solidaridad.

ACUERDO POR EL QUE LA COORDINACION GENERAL DEL PROGRAMA IMSS-SOLIDARIDAD PUBLICA LAS REGLAS DE OPERACION E INDICADORES DE GESTION Y EVALUACION DEL PROGRAMA IMSS-SOLIDARIDAD.

Con fundamento en lo establecido en los artículos 39, 48, 49 y 50 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; artículos 32, 33 y 34 de la Ley de Planeación; artículo 25 de la Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal; artículos 63 y 64 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal del 2002, y

CONSIDERANDO

Que el Programa IMSS-Solidaridad es un Programa del Ejecutivo Federal, desconcentrado de la Secretaría de Salud y administrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, 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.

Que los recursos que se asignan al Programa IMSS-Solidaridad constituyen un subsidio federal, por lo que su ejercicio y control debe cumplir con lo estipulado en el Decreto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2002.

Que el Instituto Mexicano del Seguro Social como administrador de los recursos fiscales al Programa, distribuye a través de su estructura institucional lo necesario para el mantenimiento de la infraestructura y la operación de los servicios y a través de ella y de la Coordinación General realiza el seguimiento y evaluación del Programa.

Que a nivel estatal las Direcciones Regionales y Delegaciones del IMSS son las responsables de la atención a la salud de la población beneficiaria, así como de la operación de los aspectos específicos del Programa IMSS-Solidaridad.

Que el Programa IMSS-Solidaridad 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, asimismo, favorece la vinculación de la medicina institucional con la medicina tradicional mexicana.

Que los presentes Lineamientos Generales para la Operación del Programa IMSS-Solidaridad dan cumplimiento a lo establecido en el Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal del año 2002 en sus artículos 63 y 64.

ACUERDO QUE ESTABLECE LOS LINEAMIENTOS GENERALES DEL PROGRAMA IMSS-SOLIDARIDAD

UNICO.- Se establecen los Lineamientos Generales del Programa IMSS-Solidaridad aplicables al ejercicio fiscal del 2002.

TRANSITORIO

PRIMERO.- El presente Acuerdo entrará en vigor el día de su publicación en el **Diario Oficial de la Federación**, con la finalidad de dar continuidad a las Reglas de Operación e Indicadores a que se refiere este documento, éstas serán aplicables al ejercicio fiscal 2003, en lo que no se opongan al correspondiente Presupuesto de Egresos de la Federación, hasta en tanto no se emitan las respectivas Reglas a dicho ejercicio fiscal.

Dado en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los seis días del mes de febrero de dos mil dos.- El Coordinador General del Programa IMSS-Solidaridad, **Javier de Jesús Cabral Soto**.- Rúbrica.

**Lineamientos de Operación del Programa
IMSS-Solidaridad**

CONTENIDO

- 1. Presentación**
- 2. Antecedentes**
- 3. Objetivos**
 - 3.1 General
 - 3.2 Específicos
- 4. Lineamientos Generales**
 - 4.1 Cobertura
 - 4.2 Población Objetivo
 - 4.3 Características de los Apoyos
 - 4.3.1 Tipo de Apoyo
 - 4.4 Beneficiarios
 - 4.4.1 Criterios para la adscripción de la población beneficiaria
 - 4.4.1.1 Catálogo de Adscripción
 - 4.4.1.2 Criterios para la depuración de la población adscrita
 - 4.4.1.3 Localidad Sede y Zona de Influencia de las Unidades Médicas Rurales
 - 4.4.1.4 Localidad Sede y Zona de Influencia de los Hospitales Rurales
 - 4.4.1.5 Localidad de Acción Intensiva
 - 4.4.1.6 Localidades de Microrregión PROGRESA
 - 4.4.2 Derechos y Obligaciones
- 5. Lineamientos Específicos**
 - 5.1 Coordinación Institucional
 - 5.1.1 Instancia(s) Ejecutora(s)
 - 5.1.2 Instancia(s) Normativa(s)
 - 5.1.3 Instancia(s) de Control y Vigilancia
- 6. Mecánica de Operación**
 - 6.1 Difusión
 - 6.2 Ejecución
 - 6.2.1 Contraloría Social (participación social)
 - 6.2.2 Operación
- 7. Informes programático-presupuestarios**
 - 7.1 Avances Físicos-Financieros
 - 7.2 Cierre de Ejercicio
- 8. Evaluación**
 - 8.1 Interna
 - 8.2 Externa
- 9. Indicadores de Resultados**
- 10. Seguimiento, Control y Auditoría**
 - 10.1 Atribuciones
 - 10.2 Objetivo
 - 10.3 Resultados y Seguimiento
- 11. Quejas y Denuncias**
 - 11.1 Mecanismo, Instancias y Canales
- 12. Coordinación con otras Instituciones y Programas**
- 13. Anexos**
 - 13.1 Catálogo Normativo 2002

13.2 Indicadores de Gestión y Evaluación año 2002

1. Presentación

La operación del Programa IMSS-Solidaridad se inscribe dentro de los objetivos y lineamientos del Programa Nacional de Desarrollo y el Programa de Reforma del Sector Salud, que establecen criterios de calidad, equidad y eficiencia en la prestación de los servicios, promueven la concurrencia de municipios y autoridades locales para incrementar la cobertura de los Servicios de Salud y proporcionan las bases para la participación comunitaria en la disminución de los principales riesgos y daños a la salud.

En 1979 el Gobierno Federal conjugó la experiencia del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) con la infraestructura y los programas integrados y coordinados por la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados (COPLAMAR), suscribiendo un convenio en el que se planteó el objetivo de otorgar servicios de salud a población abierta en las zonas rurales más marginadas. Surge así el Programa IMSS-Coplamar.

Por Acuerdo Presidencial publicado en el **Diario Oficial de la Federación** del 20 de abril de 1983, se abrogó el diverso del 17 de enero de 1977 por el cual se creó COPLAMAR y se estableció que el Programa IMSS-Coplamar estuviera íntegramente a cargo del IMSS.

A partir de 1983 se crea el Comité de Operación del Programa IMSS-Coplamar, órgano responsable de evaluar y apoyar sistemáticamente la operación de éste, mediante la coordinación y concertación de acciones con otras dependencias de la Administración Pública Federal vinculadas con el desarrollo rural y las principales organizaciones indígenas y campesinas del país.

Entre 1985 y 1987 se concreta la descentralización de los servicios de salud a población abierta decretada por el Ejecutivo Federal en 1984. En 14 estados de la República, el Seguro Social transfiere a los Gobiernos Estatales la infraestructura local de servicios del Programa IMSS-Coplamar, cuya operación queda circunscrita a los 17 estados restantes (Baja California, Campeche, Coahuila, Chiapas, Chihuahua, Durango, Hidalgo, Michoacán, Nayarit, Oaxaca, Puebla, San Luis Potosí, Sinaloa, Tamaulipas, Veracruz, Yucatán y Zacatecas).

A partir de 1989 en los 17 estados donde permaneció vigente, se amplió la infraestructura del Programa IMSS-Coplamar y se cambió su nombre por el de IMSS-Solidaridad. Actualmente dicho Programa, financia su operación mediante transferencias otorgadas por el Gobierno Federal que se canalizan a través del Ramo 12 "Salud". Por lo tanto, su gasto se ejerce conforme a la Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal y a los lineamientos que cada año establece el Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación y sus correspondientes "Normas para el Ejercicio del Gasto".

El IMSS administra y contabiliza separada y pormenorizadamente los fondos para la operación del Programa IMSS-Solidaridad con independencia total del manejo y operación de sus propios recursos.

2. Antecedentes

2.1 Ordenamientos Constitucionales

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Reforma al artículo 4o. que instituye el derecho a la protección de la Salud en beneficio de todos los mexicanos.

2.2 Ley General de Salud

La Ley General de Salud del 7 de febrero de 1984 reglamenta el derecho constitucional a la protección de la salud. En esta Ley destacan los siguientes aspectos:

- S** Los artículos 5o. y 6o. instituyen el Sistema Nacional de Salud, cuyos objetivos más relevantes son:
- Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo los problemas prioritarios y a los factores que condicionan y causan daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas.
 - Contribuir al desarrollo demográfico armónico del país.
 - Apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida.

- Impulsar un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud.
- Impulsar el desarrollo familiar y de la comunidad, así como la integración social y al crecimiento físico y mental de la niñez.

S El artículo 27 define como servicios básicos de salud los de:

- Educación para la salud, promoción del saneamiento básico y mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente;
- Prevención y control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes;
- Atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias;
- Atención materno infantil;
- Planificación familiar;
- Prevención y control de las enfermedades bucodentales;
- Promoción del mejoramiento de la nutrición; y
- Disponibilidad del cuadro básico de medicamentos y otros recursos esenciales a la salud.

S Los artículos 35 y 36, establecen los criterios de gratuidad o cuotas de recuperación en relación con los servicios a población abierta. La ubicación del Programa en zonas marginadas o de menor desarrollo económico y social, lo exime del cobro de cuotas de recuperación, por lo que la población como contraprestación, asume el compromiso de participar en la realización de acciones que contribuyan a mejorar su estado de salud.

S Los artículos 57 y 58 definen la participación de la comunidad en el mejoramiento de sus condiciones de salud a través de las siguientes acciones:

- I. Promoción de hábitos de conducta que contribuyan a proteger la salud o a solucionar problemas de salud, e intervención en programas de promoción y mejoramiento de la salud y de prevención de enfermedades y accidentes.
- II. Colaboración en la prevención o tratamiento de problemas ambientales vinculados a la salud.
- III. Incorporación, como auxiliares voluntarios, en la realización de tareas simples de atención médica y asistencia social, y participación en determinadas actividades de operación de los servicios de salud, bajo la dirección y control de las autoridades correspondientes.
- IV. Información, a las autoridades competentes, de las irregularidades o deficiencias que se adviertan en la prestación de servicios de salud.

2.3 Ley del Seguro Social

Los artículos 214 al 217 de la Nueva Ley del Seguro Social de 1997 ratifican el precepto de solidaridad social, establecido en 1973, al señalar la responsabilidad del IMSS de:

- Brindar un mínimo de protección a aquellos grupos que han permanecido al margen del desarrollo nacional y, debido a su condición de pobreza, no tienen capacidad contributiva suficiente para incorporarse a los sistemas de aseguramiento, ya existentes.
- Organizar y operar con apoyo de la estructura del Instituto, unidades médicas rurales y hospitales rurales para prestar servicios integrales de salud a los grupos de población rural menos favorecidos.
- Incorporar a la población en el mejoramiento de sus condiciones de salud.

2.4 Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS)

Para responder a las necesidades de la población beneficiaria y en apego a las estrategias de atención primaria a la salud, se instrumentó un modelo de atención cuyos servicios son gratuitos, destinado a:

- Enfrentar las causas de la pérdida de la salud así como sus consecuencias.

- Proporcionar atención médica integral, disponible, adecuada y continua, a un costo factible para el país y que sea aceptada por la comunidad.
- Promover la participación de la comunidad, en el cuidado de la salud, individual, familiar y colectiva.
- Propiciar el aprovechamiento de los recursos de salud disponibles, incluidos los de la medicina tradicional y fomentar el empleo de tecnologías apropiadas de bajo costo y alto impacto social.
- 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.
- La participación consciente, voluntaria y organizada de la comunidad a través de grupos de voluntarios que promueven la salud individual, familiar y colectiva.

La Operación del Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS), se fundamenta en la labor conjunta de la comunidad y los equipos de salud, quienes bajo los lineamientos y la supervisión de la Coordinación General elaboran el diagnóstico de salud local, analizan y jerarquizan los riesgos y daños más frecuentes a la salud, planean acciones integrales de acuerdo con expectativas, posibilidades y recursos locales; programan metas, ejecutan actividades para incidir sobre las causas y consecuencias de los daños a la salud y, posteriormente, supervisan y evalúan periódicamente los procedimientos, compromisos y resultados; lo anterior retroalimenta el diagnóstico que se actualiza anualmente.

El MAIS se sustenta en:

1. Una infraestructura de unidades médicas homogénea.
2. 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.
3. La participación de personal de diferentes especialidades profesionales, mediante un enfoque multidisciplinario en todos los niveles de la organización.
4. La socialización de tecnologías apropiadas.
5. La coordinación de acciones con otros sectores de la administración pública, social y privada.

Actividades

Las principales actividades del MAIS que realizan los equipos de salud con la organización de voluntarios de la comunidad, se detallan a continuación:

Salud Reproductiva y Materno Infantil

Tiene como finalidad otorgar los servicios de planificación familiar, salud materna y perinatal, de tal manera que dentro de un marco de absoluta libertad y respeto a la decisión de los individuos y posterior a la consejería, basada en la aplicación del enfoque de salud reproductiva, se realice la selección adecuada, prescripción y aplicación de los métodos anticonceptivos y se proporcione

la atención cálida y oportuna de la salud ginecológica, prenatal, y durante el parto y puerperio.

Acciones:

1. Orientar a la población en planificación familiar.
2. Dar consejería en salud reproductiva a las parejas.
3. Proporcionar métodos de planificación familiar.
4. Brindar atención en el embarazo, parto y puerperio.
5. Alojamiento, en albergues maternos en zonas de difícil acceso a mujeres embarazadas para la atención del parto.
6. Aplicar toxoide tetánico-diftérico a mujeres embarazadas.
7. Atención del puerperio.
8. Atención del recién nacido.

9. Capacitar a las madres sobre orientación nutricional y para el cuidado durante el embarazo y puerperio; lactancia al seno materno y cuidados del recién nacido.
10. Exploración ginecológica.
11. Visualización de cérvix con ácido acético.
12. Detección de cáncer mamario y cervicouterino.
13. Orientar a la población para la prevención de enfermedades de transmisión sexual.
14. Detección y manejo de las enfermedades de transmisión sexual.
15. Incorporación de la perspectiva de género y los derechos reproductivos.
16. Atención del climaterio y la postmenopausia.

Salud Integral del Adolescente

Atender la salud del adolescente del medio rural e indígena, a fin de favorecer conductas y actitudes libres, responsables y sin riesgos que propicien el autocuidado de su salud, su sexualidad y su capacidad reproductiva.

Acciones:

1. Acercar los servicios de salud a grupos de adolescentes campesinos e indígenas.
2. Orientar a los adolescentes para el cuidado de su salud sexual y la toma de decisiones informadas.
3. Fomentar la instalación y operación de los centros de atención rural a los y las adolescentes.

Alimentación y Nutrición Familiar

Mejorar y mantener los niveles adecuados de nutrición del niño y del adolescente, así como de la embarazada, mediante la valoración periódica del peso/edad en el niño y peso/talla de acuerdo a edad gestacional en la embarazada; identificación de los factores de riesgo; capacitación a las madres en el uso adecuado y preparación de los alimentos de consumo local y familiar e incorporación de los desnutridos al Centro de Recuperación Nutricional (CEREN).

Acciones:

1. Valoración periódica del estado nutricional de los menores de 5 años.
2. Tratamiento del niño desnutrido hasta su recuperación.
3. Capacitación a las madres para la elaboración de dietas familiares de alto valor nutritivo y bajo costo.
4. Valoración del estado nutricional de las embarazadas y en etapa de lactancia.
5. Promoción y demostración de técnicas para la producción y aprovechamiento de huertos, de granjas de especies menores y de los recursos locales alimentarios.
6. Identificación, derivación, seguimiento y control conjuntamente con los voluntarios de la comunidad de embarazadas, en etapa de lactancia y niños desnutridos, con el fin de promover su incorporación a las acciones de orientación alimentaria.

Vacunación Universal

Mejorar los actuales niveles de salud de la población, mediante la erradicación, la eliminación o el control de las enfermedades previsibles por vacunación.

Acciones:

1. Vacunación permanente a la población, con énfasis al grupo de menores de 5 años, escolares y embarazadas.
2. Participación en semanas nacionales de salud o vacunación.
3. Vacunación a niños alojados en albergues del INI, ubicados en localidades bajo la responsabilidad del Programa.
4. Promoción de la participación comunitaria, en la prevención de enfermedades previsibles por vacunación.

Enfermedades de las Vías Respiratorias y Tuberculosis

Identificación, derivación, seguimiento y control conjunto con los voluntarios de la comunidad de las siguientes acciones:

1. Orientación a la población en la prevención y atención médica oportuna de infecciones respiratorias y tuberculosis.
2. Detección y tratamiento de la tuberculosis.
3. Promoción y demostración de tecnologías para mejorar las condiciones sanitarias de las viviendas.

Enfermedades Asociadas al Inadecuado Saneamiento del Medio

Impulsar la participación de la población, con el fin de mejorar las condiciones del medio familiar y comunitario que se traduzcan en beneficios para la salud individual y colectiva.

Acciones:

1. Orientación a la población en la prevención de diarreas, parasitosis, cólera, mediante la adopción de medidas higiénicas y sanitarias.
2. Capacitación a las madres en el empleo de los sobres de hidratación oral para prevenir la deshidratación por diarrea.
3. Capacitación en la identificación oportuna de signos de alarma de deshidratación y derivación oportuna de enfermos a la unidad médica para su tratamiento.
4. Prescripción de tratamientos familiares antiparasitarios.
5. Promoción y demostración de tecnologías de saneamiento básico en el ámbito familiar y de mejoramiento sanitario de la vivienda.
6. Promoción y demostración de tecnologías de desinfección del agua y de rehabilitación y limpieza de fuentes de almacenamiento.

Enfermedades Crónico-Degenerativas

Contribuir al mejoramiento de las actividades de prevención, manejo y control de la diabetes y la hipertensión arterial, mediante la promoción, detección, diagnóstico y tratamiento integral.

Acciones:

1. Promoción de hábitos higiénicos y alimenticios favorables a la salud.
2. Detección y tratamiento y control de diabetes mellitus e hipertensión arterial.
3. Identificación y derivación de pacientes potenciales a la unidad médica rural, por parte de los grupos voluntarios.

Enfermedades transmitidas por Vectores

Difusión de medidas preventivas a nivel familiar y comunitario

Acciones:

- Mediante prácticas demostrativas se capacita a la población y grupos voluntarios en técnicas de control de fauna nociva y transmisora y la adopción de medidas de protección en el ámbito familiar y comunitario que incluye:
 - Aplicación de técnicas básicas de entomología.
 - Limpieza y eliminación de cacharros.
 - Protección de ventanas con mosquiteros.
 - Aplicación, en su caso, de medidas de control físico, químico y biológico de vectores.
 - Detección y tratamiento de pacientes con paludismo o dengue.

Actividades Médico-Asistenciales

Proporcionar atención médica integral oportuna de calidad y con alto sentido humano, mediante acciones de promoción, protección, diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado, curación y rehabilitación, 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 familiar del paciente hospitalizado de bajos recursos económicos.

Acciones:

1. Proporcionar consultas de medicina familiar, especialidades, dental y de urgencias.
2. Atención de partos.
3. Realización de intervenciones quirúrgicas.
4. Hospitalización de pacientes.
5. Estudios de laboratorio, rayos X, y ultrasonido.
6. Prestación de servicios de apoyo (archivo clínico, farmacia y puesto de sangrado y transfusión)
7. Alojamiento en albergues a familiares acompañantes de pacientes hospitalizados.

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

El Programa IMSS-Solidaridad tiene por objeto proporcionar servicios de salud integrales de 1er. y 2o. nivel, oportunos y de calidad a la población abierta sin acceso regular a los Servicios de Salud de zonas rurales marginadas; el Modelo de Atención Integral a la Salud se sustenta, fundamentalmente, en la participación comunitaria para la realización de actividades tendientes a mejorar las condiciones de salud de los individuos y su entorno familiar y comunitario.

3.2 Objetivos Específicos

3.2.1 De la Atención Médica:

- 3.2.1.1** Proporcionar servicios de salud a toda la población ubicada dentro del ámbito geográfico de operación de IMSS-Solidaridad y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo problemas prioritarios de salud y a los factores que las condicionan.
- 3.2.1.2** Prevenir los principales problemas de salud mediante la investigación y la vigilancia epidemiológica.
- 3.2.1.3** Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres, actitudes y riesgos relacionados con la salud.
- 3.2.1.4** Impulsar el desarrollo técnico y humano del personal institucional que garantice la calidad, la efectividad y la eficiencia en la prestación de los servicios y la vigilancia epidemiológica.
- 3.2.1.5** Contribuir al desarrollo demográfico armónico del país.

3.2.2 De la Acción Comunitaria:

- 3.2.2.1** Fomentar la participación de la comunidad en acciones orientadas a favorecer una cultura de la salud.
- 3.2.2.2** Acercar los servicios de salud a la población beneficiaria con voluntarios capacitados, electos por la comunidad.
- 3.2.2.3** Promover la participación de la población en acciones de desarrollo comunitario que contribuyan al mejoramiento de sus condiciones de salud y nutrición.
- 3.2.2.4** Incorporar a la población en acciones derivadas de políticas sectoriales e institucionales que contribuyen a disminuir los principales rezagos locales de salud.
- 3.2.2.5** Apoyar a la población para el adecuado aprovechamiento de los recursos locales disponibles, incluidos los de la medicina tradicional.
- 3.2.2.6** Favorecer la vinculación con otras dependencias públicas y privadas, a fin de potenciar recursos y acciones con esfuerzos dirigidos a disminuir los principales factores de riesgo para la salud de la población.
- 3.2.2.7** Impulsar el desarrollo humano y comunitario a fin de enriquecer las relaciones armónicas entre la población.
- 3.2.2.8** Desarrollar procesos de educación para la salud con calidad que coadyuven a instaurar localidades saludables.
- 3.2.2.9** Promover el autocuidado de la salud integral de las mujeres a fin de mejorar su calidad de vida.

4. Lineamientos Generales

4.1 Cobertura

En los 17 estados de la República donde opera, el Programa cubre localidades marginadas rurales en condiciones de pobreza o pobreza extrema seleccionadas, en su momento, con base en la información contenida en la geografía de la marginación elaborado por COPLAMAR (1977) y la geografía de la pobreza, estudio este último del Consejo Consultivo del Programa Nacional de Solidaridad (1989). En la actualidad, el Programa tiene presencia en 16,637 localidades de éstas 25.9% están comunicadas por carretera, 73.3% por caminos de terracería y 0.8% por vías fluviales; 53.9% disponen de alumbrado público y 9.7% tienen drenaje.

4.2 Población Objetivo

La conforma la población marginada rural (abierta) sin acceso regular a otro servicio de salud o de seguridad social que reside en el ámbito de operación del Programa IMSS-Solidaridad.

Actualmente la constituyen 10,703,833 mexicanos residentes en municipios, de los cuales el 84.6% están en condiciones de muy alta y alta marginación de acuerdo a lo señalado en la publicación "Índice de Marginación 1995" de CONAPO.

4.3 Características de los Apoyos

En virtud de que el Programa IMSS-Solidaridad es un programa del Ejecutivo Federal 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.

4.3.1 Tipo de Apoyo

El apoyo de IMSS-Solidaridad a las comunidades básicamente es en especie, por medio de servicios médicos de naturaleza preventiva y curativa, así como de tipo comunitario para impulsar el desarrollo familiar y de la población en general en beneficio, como ya se señaló, de su salud.

4.4 Beneficiarios

Los servicios del Programa IMSS-Solidaridad son abiertos a la población general, dentro del ámbito de las unidades médicas rurales o de los hospitales rurales, es decir cualquier persona puede acudir a sus instalaciones y de manera gratuita demandar la prestación del servicio.

Por lo anterior no se establecen criterios de selección ni se han adoptado bajo ninguna circunstancia métodos y procesos al respecto, siendo por lo tanto transparente la utilización del servicio.

4.4.1 Criterios para la adscripción de la población beneficiaria

- Previa presentación de la CURP, se elabora "Tarjeta de adscripción a unidades médicas" y expediente clínico a los beneficiarios que radican en el universo de trabajo y demanda el servicio de la unidad médica o del hospital. En caso de carecer de ella, IMSS-Solidaridad se encargará de tramitarla.
- A la población que radica en el universo de trabajo que no haya demandado consulta, sólo se le proporciona la "Tarjeta de adscripción a unidades médicas", con base en la información recabada por los promotores voluntarios.
- Para la población que radica en el resto del área de influencia y demanda de servicio de hospital, se elabora la "Tarjeta de adscripción a unidades médicas" y el expediente clínico.
- La población adscrita queda registrada en la forma 4-30-10 "Movimiento de Población Adscrita", que forma parte del sistema de información en salud para población abierta (SISPA), y es actualizada en forma mensual.

- La población que no forma parte del universo de trabajo y demanda servicios, no se adscribe, pero queda registrada en una "Nota médica", misma que se depura después del primer año a partir de la fecha en que recibió la última atención médica.

4.4.1.1 Catálogo de Adscripción

Está a cargo del responsable del archivo clínico, se integra con tarjetas y se archiva en secciones (activa, pasiva, bajas, indepurables y procedentes) al igual que los expedientes clínicos y se depura mensualmente.

4.4.1.2 Criterios para la Depuración de la Población Adscrita

La depuración de la población adscrita se realiza al inicio de cada año; cuando el núcleo familiar deja de radicar en la localidad o universo de trabajo, se procede a dar de baja su adscripción. En el resto del área de influencia la depuración se lleva a cabo mediante la información que proporcionan los grupos voluntarios de la comunidad y las autoridades locales.

4.4.1.3 Localidad Sede y Zona de Influencia de las Unidades Médicas Rurales

Las unidades de primer nivel se ubican en localidades con una población entre 1,000 y 2,500 habitantes, que en su mayor parte tienen carencias de los servicios de agua potable, energía eléctrica y drenaje, y constituyen un centro de concentración de actividades civiles, educativas y económicas.

La zona de influencia de la UMR, cubre un rango de 2,500 a 5,000 habitantes, dependiendo de la dispersión y accesibilidad de los grupos de población residentes en la región.

La atención médica oportuna, el trabajo de promoción de la salud y las actividades de protección, tales como las campañas de vacunación y las medidas de prevención de contacto con enfermos contagiosos, entre otros, así como el desarrollo comunitario, requieren de una estrecha comunicación y colaboración entre la comunidad y el personal institucional; por ello, la distancia entre las UMR y sus áreas de influencia donde se ubican las denominadas Localidades de Acción Intensiva, no rebasan los 60 minutos de recorrido por los medios habituales de transporte.

4.4.1.4 Localidad Sede y Zona de Influencia de los Hospitales Rurales

La sede de los Hospitales Rurales (HR) tiene una población no menor de 5 mil personas; está intercomunicada por dos o más caminos, de preferencia pavimentados o de terracería, y dispone de suministro de agua potable, energía eléctrica y drenaje.

El área de influencia de estos hospitales abarca un número aproximado de 40 Unidades Médicas Rurales, que se apoyan para la atención de segundo nivel en el HR de la sede.

El HR y su área de influencia constituyen una zona de atención médica.

4.4.1.5 Localidad de Acción Intensiva

Es aquella que se encuentra ubicada dentro del área de influencia de las unidades médicas de primero y segundo nivel, la cual por su disposición, su difícil acceso, su carencia de servicios permanentes de salud y por tener menos de mil habitantes, ha sido seleccionada para desarrollar actividades específicas inherentes a la aplicación del MAIS.

4.4.1.6 Localidades de microrregión Progresá

Son comunidades del área de influencia donde residen familias beneficiadas por el Progresá carentes de servicios de salud, las cuales son atendidas por un Asistente Rural de Salud formado por el Programa IMSS-Solidaridad y asesorado por un equipo de apoyo Progresá.

4.4.2 Derechos y Obligaciones

La atención médica integral que sustenta el Programa, es una actividad continua e integral de promoción, protección, curación y rehabilitación dirigido no sólo al

individuo, sino muy especialmente al grupo familiar y a la comunidad, se exime totalmente a la población usuaria del cobro de cuotas de recuperación y asumen únicamente el compromiso de participar en la realización de acciones que contribuyen a mejorar su estado de salud.

5. Lineamientos Específicos

El Instituto Mexicano del Seguro Social a través de su estructura institucional dispone de normatividad específica en aspectos de administración de Recursos Humanos y Financieros.

Los lineamientos específicos con que opera el Programa IMSS-Solidaridad, se describen en el anexo 1 "Catálogo normativo 2002".

5.1 Coordinación Institucional

Un factor importante en la conducción del programa IMSS-Solidaridad, lo representa la coordinación permanente que se efectúa en los niveles centrales y delegacionales con la estructura administrativa del IMSS, a través de las diferentes Direcciones Normativas y Regionales, para proveer los apoyos logísticos de insumos, equipamiento, control financiero, conservación de inmuebles, además de la actualización de normas técnico-médicas, lo que garantiza la oportunidad y suficiencia de recursos y la adecuada aplicación de procesos de atención.

5.1.1 Instancia(s) Ejecutora(s)

La instancia ejecutora, se constituye como sigue:

En Unidad Médica Rural

El equipo de salud de la UMR está conformado por un médico en servicio social, que es el responsable de su operación, así como por una auxiliar de área médica de base y una suplente.

El reclutamiento del personal médico se realiza a través del proceso de selección de médicos que cubren un servicio social regulado por la Secretaría de Salud, el Programa les asigna una UMR bajo la supervisión y asesoría de un equipo zonal conformado por un médico asesor, un Promotor de Acción Comunitaria y un Técnico Polivalente.

Las plazas que no logran cubrirse con médicos en servicio social se ocupan mediante contrataciones temporales de médicos titulados, a fin de mantener siempre la presencia de un médico en la UMR.

El personal auxiliar de área médica, son dos candidatas de la localidad sede de la UMR que cuenta con escolaridad de primaria a secundaria y dominan el idioma local cuando se trata de comunidades indígenas. Las aspirantes reciben un curso de adiestramiento de dos meses en un hospital rural, así como un curso de 3 meses para ser certificada como Auxiliar Técnico de Enfermería.

Este personal, denominado auxiliar de enfermería, recibe un adiestramiento continuo de parte del médico encargado de la unidad para desempeñar sus funciones, que consisten en el cuidado de pacientes, manejo de equipo e instrumental médico; apoyo al médico para entender los valores culturales, las actitudes de la población relacionadas con la salud, la medicina, la higiene y las costumbres particulares de atender su salud.

Este equipo de salud mantiene estrecha coordinación de trabajo con los grupos voluntarios y la población en general, para realizar acciones conjuntas de la salud.

Para garantizar la calidad de los servicios, se cuenta con un programa de capacitación continua y adiestramiento.

En Hospital Rural

Los recursos humanos de un hospital rural, cuya capacidad instalada oscila entre 25 y 70 camas, está integrado por un cuerpo de gobierno compuesto por un director, un administrador, una jefa de enfermeras y un residente de conservación.

El resto del personal del Hospital está conformado por odontólogos, químicos, enfermeras y trabajadores sociales, todos ellos en servicio social; así como médicos generales, residentes en las especialidades de medicina familiar,

pediatría, gineco-obstetricia, cirugía, medicina interna; nutriólogas, personal auxiliar de enfermería, técnico en laboratorio y rayos X, además de auxiliares administrativos, personal de conservación y servicios generales y un promotor de acción comunitaria.

5.1.1.1 Organización Voluntaria para la Salud

La organización comunitaria que promueve el programa se sustenta en la Ley Ejidal, en los usos y costumbres locales y en los recursos terapéuticos de la medicina tradicional. Está integrada por:

Asamblea Comunal

La Asamblea Comunal representa el nivel superior de decisiones de la organización comunitaria. El diagnóstico local de salud, elaborado conjuntamente por el equipo de salud y la comunidad, es la base para que la asamblea avale el plan y el programa de trabajo, asuma el compromiso de apoyarlo y vigile el desarrollo de las actividades de salud.

Constituye, asimismo, la vía para captar y transmitir las opiniones de la población sobre los servicios prestados por el equipo de salud.

Comité de Salud

Lo integran de 3 a 6 miembros de la comunidad elegidos en asamblea, representa el principal órgano de gestoría local y es un vínculo importante entre la comunidad y los servicios de salud. Está formado por un presidente y vocales de salud, saneamiento, nutrición, educación y control, para el desempeño de sus funciones, reciben asesoría de los promotores de acción comunitaria y del personal de la unidad médica.

Constituye, asimismo, la vía para captar y transmitir opiniones de la población sobre los servicios prestados por el equipo de salud.

Promotores Voluntarios Rurales

Son, en su mayoría, mujeres seleccionadas por la comunidad capacitadas por el Programa para promover la salud entre un grupo de familias de su localidad, incluida la propia.

Las promotoras voluntarias realizan visitas domiciliarias a las familias bajo su cuidado para identificar personas en riesgo y derivarlas a la unidad médica. Promueve acciones de saneamiento básico, mejoramiento sanitario de la vivienda, control de fauna nociva, consejería en salud sexual, reproductiva y ginecológica, orientación nutricional y vacunación, asimismo, vigilan que se llevan a cabo las actividades acordadas en la asamblea.

Periódicamente participan en la planeación de actividades de salud, se reúnen con el equipo de salud para recibir orientación y asesoría e informar sobre sus actividades.

Terapeutas Tradicionales

Son hombres y mujeres de la comunidad, que cuentan con un amplio reconocimiento a su capacidad de curar y que utilizan recursos terapéuticos locales para atender diversos problemas de salud. Se les conoce como parteras, curanderos, hueseros, rezadores, yerberos y sobadores, entre otros.

La interrelación con estos recursos comunitarios de salud se basa en el respeto, reconocimiento, corresponsabilidad y complementación, mediante estrategias de trabajo y apoyo mutuo.

Parteras Rurales

Son mujeres y hombres que tras un proceso de aprendizaje adquieren habilidades para la atención del embarazo, parto y puerperio. Su participación resulta de gran trascendencia en la disminución de la mortalidad materna y perinatal, a través de la consejería que realizan en

salud sexual y reproductiva así como en la derivación de pacientes a las unidades médicas. Mediante reuniones de capacitación e intercambio de experiencias, se fomenta la vinculación de las parteras con los equipos de salud para acciones conjuntas y complementarias.

Asistentes Rurales de Salud

Se inicia su formación a partir de 1984, para acercar servicios de salud a comunidades dispersas, son personas de la comunidad elegidos en asamblea que realizan trabajo voluntario para atender la salud de la población que radica en localidades denominadas de acción intensiva con menos de 500 habitantes y carentes de infraestructura de salud. El Programa los capacita durante dos meses para diagnosticar y tratar enfermedades frecuentes y de baja complejidad, identificar y derivar a la unidad médica casos que lo ameriten o complicados, realizar actividades de educación y promoción de la salud sexual y reproductiva, salud ginecológica, vigilancia de embarazadas y niños desnutridos; seguimiento y control de enfermos con padecimientos cronicodegenerativos y vigilancia de tratamientos, en formar y consolidar la organización comunitaria para la salud y en la promoción del mejoramiento de la vivienda, el saneamiento básico, la producción de alimentos, el control de fauna nociva y transmisora; la salud sexual y reproductiva, mediante la aplicación de estrategias de comunicación educativa. Se les dota de equipo e instrumental básico que consiste en: una tijera recta de mayo de 14 cm, una pinza Kelly de 14 cm, dos pinzas Rochester-Pean estriadas curvas de 18 cm, un estetoscopio de Pinar, diez jeringas hipodérmicas con aguja desechable

de 3 ml, un termómetro oral, una cinta métrica flexible de 1 m y una cinta umbilical; además de 14 claves de medicamentos, 2 juegos de nutricintas, un block de volantes de derivación, un equipo de somatometría, un comparador de cloro y material técnico-promocional y de difusión. Asimismo, está capacitado para utilizar la herbolaria medicinal de su localidad en los padecimientos más frecuentes y promover su uso a nivel doméstico, capacitando para ello a las familias.

El Programa IMSS-Solidaridad proporciona una ayuda económica mensual de \$350.00, a los asistentes rurales de salud activos, como apoyo para el traslado a sus unidades médicas, en las que entregan información, se reabastecen de medicamentos e insumos y reciben asesoría y capacitación continua para la resolución de necesidades específicas.

5.1.2 Instancia(s) Normativa(s)

Con objeto de contar con criterios de operación uniformes en todo el territorio nacional, las estrategias políticas y normas generales del Programa IMSS-Solidaridad son definidas por las áreas normativas del Instituto Mexicano del Seguro Social con la participación del nivel central, denominado Coordinación General del Programa.

5.1.3 Instancia(s) de Control y Vigilancia

Con el propósito de guiar y verificar la consolidación de las estrategias y acciones que el equipo de salud (personal médico, paramédico, administrativo y comunitario) realiza con base en los objetivos del Programa, se cuenta con equipos directivos a nivel central, delegacional, hospitalario y zonal.

Estos equipos directivos efectúan funciones de planeación, capacitación, supervisión-asesoría; de coordinación y concertación a nivel intrainstitucional, extrainstitucional y sectorial; de programación y presupuestación, de control y seguimiento de los recursos, así como de cumplimiento a compromisos.

Estas actividades se realizan tanto en el nivel central por la Coordinación General, como a nivel delegacional, por equipos multidisciplinarios integrados por un médico, un administrador, una enfermera y un supervisor de acción comunitaria; en el ámbito zonal por los equipos de asesoría y supervisión de unidad médica rural, integrados por un médico, un promotor de acción comunitaria y un técnico polivalente, y en el ámbito del hospital rural por un cuerpo de gobierno conformado

por un director médico, la jefa de enfermeras, el administrador y un jefe de conservación de la unidad.

Estos equipos directivos, en sus diferentes niveles de aplicación, elaboran en el primer bimestre del año, el programa de trabajo anual con base en el diagnóstico de salud que incluye propósitos, estrategias, actividades y metas, en función de los factores de riesgo identificados y considerando los recursos institucionales, comunitarios, la calidad de la atención médica y la participación comunitaria.

El nivel delegacional, verifica a través del cuerpo de gobierno del hospital o el equipo zonal, que los equipos de salud de las unidades médicas, en el primer bimestre del año, cuenten con el diagnóstico de salud local, el plan anual de actividades y el programa de capacitación continua de los comités de salud, las promotoras voluntarias y los asistentes rurales de salud.

Conjuntamente con el coordinador delegacional de educación médica del IMSS, elaboran y calendarizan en el primer bimestre del año, el diagnóstico de necesidades de capacitación del personal directivo del hospital rural o de UMR.

El nivel delegacional otorga inducción a los nuevos integrantes del cuerpo de gobierno de HR, equipo de asesoría y apoyo IMSS-Progresá y equipos de asesoría zonal, y estos últimos a los equipos de salud de las unidades médicas.

Conjuntamente con el equipo zonal, planea, organiza, ejecuta y evalúa las reuniones de intercambio de experiencias con los grupos voluntarios, parteras rurales y terapeutas tradicionales, a fin de proporcionar información y asesoría sobre las actividades a desarrollar en las prioridades en salud.

Efectúan en forma permanente, durante las visitas de supervisión-asesoría, el seguimiento a la capacitación proporcionada al personal institucional.

Promueven y asesoran, con apoyo de los coordinadores delegacionales de investigación y de salud comunitaria del IMSS, estudios de investigación realizados en el primero y segundo nivel de atención, para el análisis de los principales riesgos y daños a la salud de la población beneficiaria.

Elaboran, con base en el diagnóstico situacional y el programa de trabajo, durante el primer bimestre del año, el cronograma de visitas de supervisión y asesoría al hospital rural o unidades médicas rurales.

Identifica y jerarquiza con base en la información actualizada de los sistemas automatizados de información (SISPA, PROVAC, SUAVE), los problemas relevantes de salud (acciones médico-preventivas o asistenciales); de participación comunitaria o de suficiencia de recursos, de acuerdo a los criterios de magnitud, y de resultados en salud (morbilidad y mortalidad), lo que permite integrar el diagnóstico situacional de la unidad médica a supervisar.

En las unidades médicas o en los servicios del hospital, durante la supervisión con base en el diagnóstico situacional, se verifica y analiza de manera integral con el responsable del proceso operativo, la información y los hechos que permitan conocer la experiencia del personal supervisado, a fin de orientar e incrementar su capacidad técnica de análisis, habilidad, destreza y toma de decisiones, como son: la oportunidad, suficiencia y la utilización racional de los recursos institucionales, humanos, físicos y materiales; las acciones de capacitación al personal institucional y comunitario; la organización, oportunidad, calidad y calidez de la atención integral proporcionada en la unidad; la captura, validación y análisis de la información; las actividades y procedimientos técnico-médico-administrativos; el grado de interrelación entre el equipo de salud y la comunidad; los resultados de la organización y participación de la comunidad, y el seguimiento de los acuerdos establecidos con la misma, el seguimiento a los diferentes compromisos institucionales y la cobertura y los impactos de las acciones de salud.

Al final de la supervisión de la unidad médica, elaboran conjuntamente minutas de compromisos con los responsables operativos y directivos de la unidad médica que incluyen acuerdos, plazos y responsables, así como con la comunidad que incluye acciones de beneficio familiar y colectivo.

Los equipos zonales de supervisión informan al personal operativo de las unidades médicas rurales, en las reuniones zonales de médicos y auxiliares de área médica, sobre los problemas relevantes identificados durante la supervisión del equipo

multidisciplinario delegacional y establecen conjuntamente con ellos, las acciones y estrategias necesarias para su solución.

El equipo multidisciplinario efectúa el seguimiento bimestral, en las diferentes reuniones, de los compromisos establecidos en las supervisiones efectuadas a las unidades médicas y programan las siguientes visitas a realizar.

Dicho equipo informa al titular de la Jefatura de Prestaciones Médicas del IMSS y de la propia estructura administrativa institucional del IMSS, sobre los aspectos relevantes identificados y se establecen los compromisos requeridos, así como de los niveles extrainstitucional o intersectorial, como son, entre otros:

- S Con la coordinación delegacional de Salud Comunitaria del IMSS, la situación epidemiológica de las enfermedades sujetas a control (tuberculosis pulmonar, dengue, cólera, desnutrición, enfermedades prevenibles por vacunación, etc.), a fin de retomar o fortalecer acciones médico-preventivas y de participación comunitaria.
- S Con la coordinación delegacional de Salud Reproductiva y Materno-Infantil del IMSS, los avances en la atención integral al grupo materno-infantil en el ámbito del Programa, con énfasis en la atención al adolescente, la promoción y aceptación de metodología anticonceptiva, mediante el consentimiento informado y compartido; las acciones de salud ginecológica (visualización, detección y tratamiento oportuno de enfermedades, así como toma de muestra de Papanicolaou para el diagnóstico, manejo y control oportuno del cáncer cervicouterino), y las de salud materna y perinatal.

Participa en el ámbito sectorial en el Consejo Estatal de Vigilancia Epidemiológica, y el Consejo Estatal de Vacunación, estableciendo acuerdos conjuntos para la investigación, vigilancia y control de padecimientos de interés epidemiológico, así como para la planeación y ejecución de acciones de vacunación, y la semana nacional de salud dental, el mes de la salud materna y el mes del niño.

Participa en la reunión bimestral de análisis del desarrollo del Programa, con el titular de la delegación del IMSS y los titulares de la estructura administrativa del IMSS, a fin de exponer ante las jefaturas de servicios, coordinaciones y departamentos, los avances y limitantes en la aplicación del Modelo de Atención Integral a la Salud, el logro de metas propuestas, el análisis del ejercicio presupuestal del gasto y el establecimiento de compromisos y acciones correctivas que correspondan a las áreas del IMSS.

Se promueven acciones coordinadas con dependencias federales, estatales, públicas y privadas que contribuyan a elevar las condiciones de salud de la población con mayor riesgo. Se promueve la elaboración de actas de los asuntos tratados en cada sesión de trabajo, las cuales son numeradas en orden cronológico, a fin de dar seguimiento en lo referente a su avance y cumplimiento.

El equipo multidisciplinario delegacional informa al jefe delegacional de Prestaciones Médicas del IMSS y quien a su vez a través del Delegado, informa a la Coordinación General, de los avances en la aplicación del modelo de atención integral a la salud y sobre los aspectos relevantes, a través de documentación oficial, por los medios autorizados en el ámbito institucional.

6. Mecánica de Operación

6.1 Difusión

El Programa IMSS-Solidaridad también difunde las actividades que realiza a través de publicaciones de Memorias, Boletines y publicaciones sobre programas específicos.

Con fundamento en el artículo 86 del Presupuesto de Egresos de la Federación 2002, el Programa IMSS-Solidaridad difundirá en Internet a través de la página electrónica del IMSS, <http://www.imss.gob.mx>, los programas y proyectos aprobados en dicho presupuesto, incluyendo el avance en el cumplimiento de sus respectivos objetivos y metas.

6.2 Ejecución

La prestación de los servicios médicos del Programa IMSS-Solidaridad, se realiza en dos niveles de atención; se ofrecen tanto a demanda específica, como a través del programa regular de actividades de la propia comunidad. Para ello IMSS-Solidaridad cuenta con una infraestructura homogénea, conformada por los dos tipos de unidades vigentes.

Primer Nivel

Este nivel, representado por unidades médicas rurales (UMR) resuelve el 85 por ciento de la demanda de servicios, se atienden problemas de salud que requieren de una tecnología sencilla, aplicada con la participación activa de la comunidad; se establece contacto directo

entre el médico y el paciente y se otorga el servicio a todos los habitantes que demandan atención.

Estas unidades cuentan con un consultorio, un cuadro básico de medicamentos, dos camas de tránsito, una sala de exploración, una sala de espera y una habitación para el médico, dispuestos en un área física de 60 a 100 metros cuadrados, dispone también de sistema de radiocomunicación.

Segundo Nivel

Atiende al 12 por ciento de la demanda. Comprende los servicios de especialidades en medicina familiar, medicina interna, cirugía, pediatría, gineco-obstetricia y anestesiología, que requieren de una tecnología más compleja y que son atendidos por médicos titulados en su último año de formación como especialistas. Estos servicios se otorgan en el Hospital Rural (HR), que cuenta con instalaciones para la hospitalización y los servicios auxiliares de diagnóstico, necesarios para la atención de los pacientes referidos por las Unidades Médicas Rurales.

Referencia y Contrarreferencia

Los dos niveles de atención se integran en sistemas regionales y están unidos por un mecanismo de referencia y contrarreferencia de pacientes, el cual funciona de acuerdo a criterio técnico médico y se agiliza por medio de una red de radiocomunicación que permite dar asesoría y apoyo en la solución de problemas médicos y administrativos.

Este proceso se da también en la comunidad entre los grupos voluntarios y el equipo de salud de la unidad médica, donde ambos se retroinforman sobre los problemas de salud de la población.

De igual forma los voluntarios de la comunidad participan en la identificación, derivación y seguimiento de casos a través de mecanismos de referencia y contrarreferencia.

Derivación de Pacientes al Tercer Nivel

El tres por ciento de la demanda, corresponde a servicios médicos de alta especialidad. Este tercer nivel no se otorga a través del Programa IMSS-Solidaridad, sino que, por coordinación institucional con la Secretaría de Salud, se proporciona en los hospitales con que cuenta la mencionada dependencia.

La operación detallada de las diferentes unidades, así como las actividades del personal del Programa están contenidas en el conjunto de normas vigentes cuya relación se presenta en el Anexo 1 de este documento.

6.2.1 Contraloría Social (participación social)

Con el propósito de asegurar la calidad y oportunidad de sus servicios, el Programa IMSS-Solidaridad aplica la Contraloría Social, la cual consiste en promover entre la población la orientación e información sobre los servicios integrales de salud a los que tiene derecho; asimismo, su participación en obras y actividades de salud con el propósito de prevenir irregularidades y emitir su opinión acerca de los servicios y acciones para mejorar la atención que se brinda a las comunidades.

6.2.2 Operación

La operación de IMSS-Solidaridad está integrada por los Procesos de la Atención Médica y de la Acción Comunitaria conforme se describe a continuación:

Proceso de Atención Médica

Atención Médica en Unidad Médica Rural

La auxiliar de área médica recibe al paciente y previa presentación de la CURP verifica su adscripción a la unidad; en caso de carecer de dicha CURP se encargará de tramitarla, toma sus signos vitales y somatometría y los registra en el expediente clínico; simultáneamente investiga los factores de riesgo de acuerdo al grupo prioritario al que pertenece:

- ◆ En las mujeres la valoración del riesgo reproductivo u obstétrico o ginecológico.
- ◆ En los menores de 5 años, sobre aspectos nutricionales, vacunales, de enfermedades diarreicas, respiratorias u otra de interés.
- ◆ En las y los adolescentes aspectos relacionados con su salud sexual y reproductiva.
- ◆ En los adultos sobre factores dietéticos, sociales, biológicos o culturales que predisponen problemas crónico-degenerativos.

Imparte en forma individual consejería y orientación en salud a fin de orientar en la disminución de riesgos y daños a la salud.

Identifica pacientes que requieren tratamiento inmediato en la consulta externa informando al médico sobre lo identificado.

Realiza educación para la salud en la sala de espera, mientras el paciente espera la consulta.

Entrevista a los familiares acompañantes con el propósito de identificar factores de riesgo a fin de orientar sobre actividades preventivas a efectuar.

El médico, escucha al paciente con atención, investigando la causa de la consulta y evalúa los aspectos relevantes del caso.

- Investiga además factores de riesgo de acuerdo al grupo de edad y sexo. Así a la mujer en edad fértil, pregunta sobre aspectos de su etapa reproductiva y de la salud ginecológica; en la embarazada, aspectos nutricionales, culturales u obstétricos; en los menores de 5 años, desarrollo psicomotor, esquema de vacunación, crecimiento y factores concomitantes; en el adolescente, factores de riesgo de índole sexual, reproductivo y de desarrollo humano y; en el adulto, hábitos y costumbres o antecedentes familiares en torno al padecimiento, lo que le permite tener una visión global de la situación de salud probable que tiene el paciente.
- En el caso de que la población beneficiaria sea de habla indígena, la auxiliar de área médica actúa como interprete en la investigación médica.
- Corroborar la primera parte de la investigación médica, con el permiso del paciente y en presencia y con apoyo de la auxiliar de área médica efectúa exploración física (inspección, palpación, auscultación y percusión) informando al paciente sobre los hallazgos identificados durante la misma.
- Establece, con base en los criterios médicos, el diagnóstico y tratamiento, valorando en caso necesario, la derivación al hospital rural más cercano para el apoyo de algún servicio auxiliar (laboratorio, rayos X y ultrasonido) o la interconsulta con algún médico estomatólogo o especialista, para lo cual elabora nota médica de envío.
- Establece el diagnóstico integral, que abarca el aspecto sociocultural además del aspecto biológico del daño.
- Establece el plan de tratamiento integral, el cual incluye acciones de medicina preventiva, educación a la salud, de índole nutricional y estomatología.
- Informa y orienta al paciente sobre su padecimiento y las actividades médicas preventivas y asistenciales a efectuar, para prevenir o controlar el problema de salud, asimismo otorga consejería en salud reproductiva, salud ginecológica, atención al niño sano y al adolescente.
- Anota en el expediente clínico y en los formatos SISPA correspondientes la información de las actividades realizadas.
- Otorga cita de control y seguimiento.

Con el propósito de corroborar el adecuado manejo del caso, la auxiliar de área médica interroga sobre la comprensión de la información otorgada y de ser necesario repite los mensajes.

El médico de la UMR realiza acciones de odontología preventiva, principalmente a grupos de menores de 10 años, adolescentes, embarazadas y pacientes con enfermedad crónica degenerativa; detecta patologías bucodentales a los pacientes que acuden a solicitar consulta a la unidad médica y; en sus salidas a comunidad, deriva al Hospital Rural a la población que requiere tratamiento estomatológico.

Investiga factores de riesgo bucodental, hábitos y costumbres, o antecedentes familiares en torno al padecimiento, lo que le permite tener una visión global de la situación de salud que tiene el paciente.

Realiza acciones de protección estomatológica específica como: detección de placa dentobacteriana, técnica de cepillado, uso de hilo dental y autoaplicación de flúor; además de acudir a los centros escolares a realizar acciones preventivas y sesiones de educación para la salud bucodental y capacitar a los grupos voluntarios de la comunidad en la realización de sus actividades y la detección oportuna de padecimientos.

El médico de la unidad y la auxiliar de área médica, en el Centro de Educación Nutricional efectúan una valoración personalizada, en el caso de pacientes de alto riesgo (niños desnutridos, embarazadas con desnutrición, o pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial), con el fin de identificar la cantidad y calidad de los nutrientes que son ingeridos por el paciente y establecer el diagnóstico nutricional específico.

Lo anterior permite orientar el tratamiento, considerando las condiciones socioeconómicas del paciente y la disponibilidad de alimentos a nivel familiar y comunitario.

Al total de pacientes que acuden al servicio del Centro de Educación Nutricional, la auxiliar de área médica otorga capacitación con técnicas demostrativas y recursos alimentarios propios de la región, para mejorar y mantener el estado nutricional.

En el Centro de Atención Rural al Adolescente, promueve las acciones de educación, información, consejería en salud sexual y reproductiva, desarrollo humano y autoestima.

Con el propósito de continuar con el manejo educativo o dieto-terapéutico específico, se elabora cita de control hasta el alta del paciente, registrando las actividades en los formatos específicos del expediente clínico y en el SISPA.

Dentro del manejo integral en el servicio de medicina preventiva, la auxiliar de área médica investiga el motivo de envío para efectuar actividades específicas de protección; así, en el grupo de menores de 5 años, se valora su esquema de vacunación y se aplican las vacunas del esquema básico, consistente en vacuna antituberculosa, antipoliomielítica, antidiftérica, antitosferina, antitetánica, antisarampión, antirubeola y antiparotiditis para el caso de la mujer en edad fértil, la vacuna antitetánica y diftérica, y; en los escolares, la vacuna antitetánica, antidiftérica y antituberculosa.

En la población adulta y mujeres en edad fértil, además se realizan detecciones de padecimientos crónico degenerativos (diabetes mellitus, hipertensión arterial, tuberculosis pulmonar), así como detección de cáncer cérvico-uterino y mamario.

Al finalizar la atención integral, la auxiliar de área médica entrega al paciente los medicamentos según las claves y cantidades prescritas en la receta individual; le orienta en la forma en que habrá de ingerir, tomar o aplicar los medicamentos prescritos y proporciona al paciente la información necesaria para disponer de los medicamentos en caso de requerirse.

Como complemento de las actividades identificadas en la unidad médica, el equipo de salud (médico, auxiliar de área médica) visita las localidades de acción intensiva que conforman su universo de trabajo para:

- Realizar seguimiento al grupo de pacientes de riesgo; otorgar promoción y educación para la salud e inmunizaciones; dar seguimiento a las acciones de saneamiento básico y de mejoramiento de la vivienda; además de establecer coordinación con diferentes organizaciones y autoridades locales, para el traslado de pacientes a segundo nivel.

Atención Médica en Hospital Rural

La población beneficiaria al solicitar algún servicio médico, acude al servicio de archivo clínico para adscripción a la Unidad, lo que permite elaborar o seleccionar el expediente clínico correspondiente.

Posteriormente acude al módulo de enfermería de consulta externa a solicitar el servicio, el cual se registra en la hoja diaria de consulta externa SISPA.

La auxiliar de área médica toma los signos vitales del paciente y los registra en el expediente clínico; simultáneamente investiga el estado de su salud, conforme a los factores de riesgo a los que se halla expuesto, de acuerdo al grupo prioritario de control epidemiológico al que pertenece. Como son, en el caso de las mujeres los de tipo reproductivo, obstétrico o ginecológico; en los menores de 5 años sobre aspectos nutricionales, vacunales, de enfermedades diarreicas, respiratorias u otra de interés y; en los adultos, factores dietéticos, sociales, biológicos o culturales que predisponen a problemas crónico degenerativos y; de acuerdo a lo anterior imparte en forma individual, consejería y orientación a fin de disminuir riesgos y daños a la salud.

A través de la toma de signos vitales, identifica pacientes que requieren tratamiento inmediato en la consulta externa, o conduce al enfermo al servicio de urgencias para su manejo específico.

Los integrantes del equipo de salud (estomatólogo, trabajador social, dietista, pasante de enfermería y médico) otorgan educación para la salud en la sala de espera de la consulta externa.

Mientras el paciente recibe la consulta médica, la auxiliar de área médica entrevista a los familiares acompañantes con el propósito de identificar factores de riesgo a fin de, cuando sea necesario, derivarles al servicio que corresponda para su manejo inmediato (medicina preventiva, Centro de Educación Nutricional, Centro de Atención Rural al Adolescente, estomatología).

Al pasar el paciente con el médico familiar u otro especialista (pediatra, gineco-obstetra, cirujano, o médico internista), éste escucha con atención el motivo de la consulta, evaluando aspectos relevantes de duración, frecuencia y asociación con otros datos clínicos.

Posteriormente investiga factores de riesgo de acuerdo al grupo de edad y sexo:

- ◆ En el caso de la mujer en edad fértil pregunta sobre aspectos de su etapa reproductiva y salud ginecológica.
- ◆ En la embarazada, aspectos obstétricos, nutricionales y culturales.
- ◆ En los menores de 5 años, sobre el desarrollo psicomotor, esquema de vacunación, crecimiento y factores concomitantes.
- ◆ En los adolescentes, aspectos de salud sexual, reproductiva y de desarrollo humano.
- ◆ En el adulto, hábitos y costumbres, o antecedentes familiares en torno al padecimiento.

Lo anterior le permite tener una visión global de la situación de salud que tiene el paciente.

En el caso de que la población beneficiaria sea de habla indígena, la auxiliar de área médica actúa como intérprete en la investigación médica.

Para corroborar la primera parte de la investigación médica, con el permiso del paciente y en presencia y con apoyo de la auxiliar de área médica, efectúa exploración física (inspección, palpación, auscultación y percusión), informando al paciente sobre los hallazgos identificados durante la misma.

Con base en los criterios médicos de diagnóstico y tratamiento, el médico establece el diagnóstico clínico, valorando la posible solicitud de algún servicio auxiliar (laboratorio, rayos X y ultrasonido); el envío al servicio de urgencias o la interconsulta con algún otro médico especialista.

Al total de pacientes se les efectúa valoración integral y en caso necesario, se solicita el apoyo de las áreas de trabajo social, estomatología y dietología, lo que permite al médico familiar establecer un diagnóstico más completo que el simple abordaje biológico del daño.

Con base en lo anterior y en los criterios de atención médica, define el plan de tratamiento integral, el cual incluye la derivación a los servicios de Medicina Preventiva, Centro de Atención Rural al Adolescente, Centro de Educación Nutricional, Dietología, Trabajo Social y Estomatología y, en caso de requerirse, la

solicitud de estudios de laboratorio clínico y gabinete y la derivación con algún otro médico especialista.

El médico tratante informa y orienta al paciente sobre su padecimiento y las actividades médicas preventivas y asistenciales a efectuar para prevenir o controlar el problema de salud, asimismo otorga consejería en salud reproductiva, salud ginecológica, atención al niño sano o al adolescente, según corresponda.

Con el propósito de corroborar el correcto manejo del caso, la auxiliar de área médica interroga sobre la comprensión de la información otorgada y de ser necesario repite los mensajes.

Anota en el expediente clínico y en los formatos SISPA correspondientes a la información de las actividades realizadas.

Al concluir la consulta, la auxiliar de área médica acompaña al paciente al servicio de Estomatología, Dietología (Centro de Educación Nutricional) Centro de Atención Rural al Adolescente y Trabajo Social, y en caso de requerirse, al laboratorio o rayos X.

En el Servicio de Estomatología

El médico responsable recibe a los pacientes que son enviados por el médico familiar o de alguna unidad médica rural.

- ◆ El médico estomatólogo escucha con atención el motivo por el cual se solicitó el servicio, evaluando aspectos relevantes de duración, frecuencia y asociación con otros datos clínicos.
- ◆ Posteriormente investiga factores de riesgo bucodental, hábitos y costumbres, o antecedentes familiares en torno al padecimiento, lo que le permite tener una visión global de la situación de salud probable que tiene el paciente.
- ◆ Para corroborar la primera parte de la investigación médica, con el permiso del paciente y en presencia y con apoyo de la auxiliar de área médica, efectúa exploración física integral bucodental informando al paciente sobre los hallazgos identificados durante la misma.
- ◆ Con base en los criterios médicos de diagnóstico y tratamiento, el médico estomatólogo establece el diagnóstico clínico integral valorando la solicitud del apoyo de algún servicio auxiliar (laboratorio, rayos X), el envío al servicio de urgencias, o la interconsulta con algún otro médico especialista.

Lo anterior, permite establecer el tratamiento integral y realizar actividades de prevención específica como son: la detección de placa dentobacteriana, técnica de cepillado, uso de hilo dental, aplicación de fluoruro de sodio en gel, ministración de flúor ingerible, aplicación de selladores de foseas y fisuras, profilaxis y limpieza, además de otorgar al paciente orientación dietética y educación para la salud bucal.

Existen actividades específicas que se realizan adicionalmente a las anteriores de acuerdo al grupo prioritario:

- ◆ En el caso de los menores de 10 años, se asesora a los padres acerca del crecimiento y desarrollo de la boca, sobre mal oclusiones y hábitos, además de enseñar a los familiares a realizar el examen bucal del niño, orienta acerca de mitos y realidades de la erupción dentaria y su cronología, e informa de enfermedades como las caries por biberón.
- ◆ En el grupo de adolescentes, informa acerca de la prevención de las enfermedades periodontales, asesora y diagnostica mal oclusiones y hábitos, orienta sobre problemas del tercer molar y proporciona educación para corregir hábitos nocivos.
- ◆ En las embarazadas, orienta sobre las características bucales de este grupo, educa sobre mitos y realidades de los dientes en el embarazo, orienta acerca del crecimiento y desarrollo de la boca del bebé y sobre las medidas preventivas desde el nacimiento y proporciona educación relativa al uso y abuso del consumo de azúcares refinados.

- ◆ En los beneficiarios adultos, informa acerca de enfermedades periodontales como gingivitis, periodontitis y pérdida espontánea de los dientes; da educación sobre los cuidados preventivos para la salud del enfermo diabético e hipertenso; orienta acerca de las manifestaciones bucales de la diabetes; explica las características bucales de la tercera edad y orienta en la prevención de enfermedades tumorales.

Al finalizar la consulta, anota en el expediente clínico y en los formatos SISPA correspondientes, la información de las actividades realizadas, además de enviar al paciente al servicio de Trabajo Social para su manejo integral.

La Trabajadora Social. Recibe a los pacientes derivados de la consulta externa, entrevistando al paciente para conocer el motivo de la derivación.

En los casos derivados de primera vez, de acuerdo al grupo de edad y característica del padecimiento, identifica su nivel de conocimientos, actitudes y creencias respecto al proceso de salud y enfermedad, sensibilizando al entrevistado con relación a la importancia de participar en el autocuidado de su salud.

De acuerdo al caso, invita al paciente con base en el riesgo sociocultural identificado, a ingresar a algún grupo educativo específico (prenatal, menores de 5 años con desnutrición, adolescentes, embarazadas, pacientes con padecimientos crónico degenerativos y de la tercera edad), registra la inscripción en la libreta de control a grupo específico, e informa al usuario la fecha y horario de las sesiones para su asistencia.

Con base en los datos proporcionados durante la entrevista, elabora el perfil del grupo de acuerdo a las características demográficas, educativas, familiares y socioculturales de los asistentes.

Al interior de cada grupo específico, la trabajadora social realiza el registro de asistencia en una libreta de control, aplica cuestionarios de premedición, coordina el desarrollo de las sesiones educativas, verifica que la información proporcionada por el equipo de salud (médico, enfermera, odontólogo, etc.) sea de calidad y acorde con las características socioculturales de los asistentes.

Verifica la utilización de técnicas participativas para garantizar el aprendizaje de los contenidos educativos; propicia durante la sesión el análisis, la reflexión y el cuestionamiento de los temas por los asistentes; participa como ponente en las sesiones con temas psicosociales de acuerdo al padecimiento y grupo de edad y aplica un cuestionario de post-medición para evaluar el grado de conocimientos adquiridos.

Al finalizar cada reunión, elabora una crónica de grupo para analizar el comportamiento y evolución del mismo, retroinformando al equipo de salud los resultados de las sesiones para la corrección de las inconsistencias identificadas.

A su vez realiza una investigación socio-médica a los pacientes derivados al servicio por el médico familiar y en aquéllos considerados de alto riesgo (desnutridos, embarazadas adolescentes, pacientes con diabetes o hipertensión arterial descontrolada), para identificar factores económicos, familiares y culturales que interfieren o limitan la recuperación de la salud.

Elabora un diagnóstico social específico de acuerdo a los hallazgos en la esfera social afectada, base para el plan de tratamiento a desarrollar con la comunidad, a fin de contribuir, no sólo a su curación, sino a la prevención de su repetición a futuro.

A ese tipo de pacientes se les proporciona cita para su tratamiento y seguimiento del caso.

En los casos que así lo requieran canalizan al paciente a las instituciones de apoyo (INI, Alcohólicos Anónimos, DIF, etc.) además de proporcionar apoyo emocional a la paciente y su familia para incidir en su actitud ante la enfermedad.

Al finalizar esta actividad, integra el formato de estudio médico social debidamente requisitado al expediente clínico y retroinforma al médico tratante sobre los hallazgos encontrados durante el estudio médico social.

En el caso del grupo de los adolescentes, la trabajadora social efectúa la promoción de las actividades de educación para la salud, recreativas y de saneamiento que se

realizan en el Centro de Atención Rural del Adolescente (CARA) del propio hospital, además de asesorar en la elaboración de los materiales de promoción de acuerdo a los temas básicos (sexualidad, comunicación familiar, enfermedades de transmisión sexual, etc.).

En el caso de que el paciente no haya acudido al Centro de Educación Nutricional de la unidad hospitalaria, informa al auxiliar de área médica para que acompañe al paciente al servicio.

En el Centro de Educación Nutricional, la auxiliar de área médica encargada del servicio o la dietista, entrevista al paciente para conocer el motivo de su derivación, identificar condicionantes culturales y sociales que afectan o limitan la adecuada nutrición familiar e individual, lo que permite establecer el diagnóstico nutricional específico.

En el caso de pacientes de alto riesgo (niños desnutridos, adolescentes o embarazadas con desnutrición o pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial), la dietista efectúa una valoración personalizada a fin de identificar la cantidad y calidad de los nutrientes que son ingeridos por el paciente, y establecer el diagnóstico nutricional específico.

Lo anterior permite orientar el tratamiento considerando las condiciones socioeconómicas del paciente y la disponibilidad de alimentos en el ámbito familiar y comunitario.

A los pacientes que acuden al servicio se les otorga capacitación con técnicas demostrativas y recursos alimentarios propios de la región, para mejorar o mantener el estado nutricional.

Con el propósito de continuar con el manejo educativo o dieto-terapéutico específico se elabora cita de control hasta el alta del paciente, registrando las actividades en los formatos específicos del expediente clínico y en el SISPA.

Servicio de Medicina Preventiva. En el caso de la población beneficiaria que se deriva al servicio de medicina preventiva, la auxiliar de área médica investiga el motivo de derivación al servicio para efectuar actividades específicas de protección, así:

- ◆ En el grupo de menores de 5 años se valora su esquema de vacunación y se aplican las vacunas del esquema básico.
- ◆ En la mujer en edad fértil lo correspondiente a vacuna antitetánica y diftérica, así como a la detección de cáncer cérvico-uterino y cáncer mamario.
- ◆ En los escolares la vacuna antitetánica, diftérica y antituberculosa.
- ◆ En la población adulta y mujeres en edad fértil, además se realizan detecciones de padecimientos crónico degenerativos (diabetes mellitus, hipertensión arterial y tuberculosis pulmonar).

El beneficiario, al concluir la visita por los diferentes servicios para su valoración y manejo integral, acude al servicio de farmacia para canjear su receta médica, en el caso de que el médico le haya indicado tratamiento con medicamentos.

En el servicio de farmacia el personal responsable del mismo, le entrega gratuitamente al paciente los medicamentos según las claves y cantidades prescritas en la receta individual.

Orienta al paciente en la forma en que habrá de ingerir, tomar o aplicar los medicamentos prescritos.

En el servicio de urgencias. La auxiliar de área médica toma signos vitales, brinda apoyo emocional y asiste al médico en la exploración física, dando así confianza al paciente; además, solicita el expediente clínico correspondiente al archivo clínico para proceder a vaciar los datos específicos.

El médico encargado del servicio interroga al paciente o familiar para conocer con precisión la situación del paciente, además de efectuar una exploración física integral.

Con base a los criterios de atención, valora la conveniencia de solicitar estudios de laboratorio y de gabinete para establecer un diagnóstico preciso y la terapéutica adecuada, registrándolos en el expediente correspondiente.

Durante su estancia en el servicio de urgencias el paciente puede ser examinado por alguno de los especialistas con que cuenta el hospital rural (pediatra, cirujano, médico internista y gineco-obstetra).

Es importante considerar que un paciente puede permanecer bajo observación en este servicio no más de 8 horas, debiendo con base a la evolución clínica decidir su internamiento al servicio de hospitalización o darlo de alta para su atención ambulatoria en el servicio de consulta externa del hospital o de su unidad médica rural correspondiente.

Cuando la complejidad del padecimiento lo exija y el paciente no pueda ser ya atendido en el segundo nivel de atención, se le traslada en ambulancia a un hospital de tercer nivel perteneciente a la Secretaría de Salud.

Durante todo el tiempo que el paciente permanece en el servicio de urgencias u hospitalizado, la trabajadora social se encarga de establecer la comunicación entre el paciente y sus familiares, y entre los familiares y el equipo médico de turno, proporcionando al paciente y a su familia apoyo emocional y orientación que facilite la adaptación hospitalaria.

Si la estancia del paciente en el servicio de urgencias se prolonga o se presenta alguna situación especial que requiera su intervención inmediata, la trabajadora social sirve como facilitadora para la comunicación entre el paciente y sus familiares y entre éstos y el médico tratante. Asimismo brinda orientación de índole general al paciente y sus familiares.

De ser necesario el internamiento, trabajo social registra en el expediente clínico una nota sobre información básica acerca del paciente y su entorno.

A solicitud del médico encargado del paciente, o ante pacientes de alto riesgo, se elabora estudio médico social, diagnóstico y plan de intervención a aplicar durante el tiempo que dure el internamiento y en ocasiones al interior del núcleo familiar en el domicilio de éste.

Además el trabajador social proporciona información a la familia del paciente sobre trámites administrativos o legales, coordina y orienta a los familiares en los casos que se requiera apoyo de otras instituciones.

La auxiliar de área médica durante la estancia del paciente en el servicio realiza los procedimientos específicos de acuerdo al tratamiento e indicaciones médicas; promueve actividades de educación para la salud, identifica signos de alarma y notifica al médico responsable, además de aplicar los criterios de atención de enfermería y registra los datos clínicos y las actividades desarrolladas durante el turno correspondiente al servicio.

En el cambio de turno, el médico y la enfermera del servicio reciben y entregan a cada paciente, a los responsables del siguiente turno e informan sobre el estado de salud, evolución, tratamiento y cuidados proporcionados.

El médico tratante del servicio de urgencias elabora la solicitud de internamiento y conjuntamente con la auxiliar de área médica, lo entregan al servicio correspondiente de hospitalización.

Internamiento Hospitalario. Al ingreso a hospitalización el personal institucional, vigila la existencia y funcionalidad del mobiliario, equipo e insumos necesarios para la atención de los pacientes.

El médico encargado del servicio de hospital, junto con el auxiliar del área médica, recibe al paciente de urgencias y aplican los criterios iniciales de atención médica y de enfermería.

La auxiliar de área médica lo registra en la hoja diaria de hospitalización (4-30-21); revisa que la documentación del expediente clínico esté completa, recaba y anexa los resultados de laboratorio y rayos X y notifica al médico especialista del ingreso.

El médico encargado del servicio efectúa nota de ingreso, asienta en ella los resultados de la valoración clínica correspondiente y solicita los apoyos diagnósticos pertinentes para la integración del diagnóstico respectivo.

El médico residente de la especialidad correspondiente, valora al paciente de acuerdo con los criterios de la atención médica, establece y determina la terapia y los procedimientos a seguir.

La auxiliar de área médica efectúa los procedimientos específicos, cumple con las indicaciones médicas, identifica signos y síntomas de alarma y notifica al médico tratante.

Si la evolución hospitalaria del paciente, amerita una atención distinta a la inicial como por ejemplo cirugía o traslado a un hospital de tercer nivel, el médico tratante comenta el caso con el director de la unidad para la toma conjunta de la decisión más conveniente.

En caso de requerirse intervienen los diferentes servicios de apoyo como son: Trabajo Social, Dietología, Medicina Preventiva, Estomatología, Vigilancia Epidemiológica y Enseñanza e Investigación Médica.

El equipo de salud del hospital durante la hospitalización del paciente participa además de la atención médica, en la actividad de promoción y educación para la salud, al paciente y sus familiares.

En el área de hospitalización, trabajo social proporciona información y apoyo emocional al paciente y a su familia para facilitar su adaptación hospitalaria.

Realiza visita diaria con el equipo de salud para identificar pacientes con problemática que interfiere con el tratamiento y/o recuperación.

Proporciona consejería a los o las adolescentes mujeres en edad fértil y puérperas hospitalizadas.

Realiza promoción individual y grupal a las pacientes embarazadas y puérperas sobre los cuidados del recién nacido y los beneficios de la lactancia materna.

En los pacientes pediátricos se realiza sensibilización a las madres en el apoyo emocional que deben brindar al menor para su recuperación.

Verifica las necesidades de capacitación de la madre del menor de 5 años y de su atención integral (odontológicas, de inmunización) para su inscripción o derivación.

Proporciona orientación a los familiares del paciente sobre su estado de salud y las actividades que debe continuar en su domicilio.

Aplica encuesta de opinión para conocer la satisfacción del usuario en el otorgamiento de la atención.

Promueve con el familiar acompañante de los pacientes hospitalizados los beneficios del albergue comunitario.

La licenciada en nutrición, elabora y actualiza el diagnóstico nutricional del paciente que incluye riesgos y efectos positivos y negativos en la salud nutricional.

A su vez elabora la dieta de los pacientes hospitalizados acorde a la patología diagnosticada por el médico tratante y a las condiciones nutricionales y metabólicas de cada paciente.

Evalúa periódicamente la evolución del aspecto nutricional y metabólico de cada paciente y lo registra en el expediente clínico.

Solicita y lleva a la comunidad la forma DT.23 (formato institucional que sirve de guía para la elaboración del diagnóstico y programa dietético) con el fin de identificar la adopción de hábitos alimentarios positivos y para reforzar, controlar y dar seguimiento al régimen dietético.

Brinda educación nutricional y alimentaria adecuada al grupo de riesgo a que pertenezca el paciente (menor de un año, menor de 5 años, embarazadas, etc.), así como a la alimentación de la familia.

El paciente recibe la alimentación prescrita por el médico tratante de acuerdo a las características dietoterapéuticas y horarios establecidos.

La dietista o personal del servicio de alimentación recaba la opinión del paciente respecto a las características cualitativas y cuantitativas de la alimentación proporcionada, para en caso necesario efectuar la corrección correspondiente.

Cuando la evolución del paciente ha sido satisfactoria, el médico tratante programa el egreso, previo plan de tratamiento ambulatorio, el cual debe considerar muy claramente las acciones a seguir por el paciente y sus familiares, así como la fecha y sitio

para consulta de control y seguimiento, a través de la consulta externa de Hospital Rural o UMR.

Actividades del Equipo de Salud en la Comunidad

El equipo de salud del Hospital Rural está integrado por el médico familiar responsable de la coordinación del grupo, la pasante de enfermería en servicio social, pasante de estomatología o estomatólogo, el licenciado o técnico en nutrición, el trabajador social y el promotor de acción comunitaria. En el caso de U.M.R., lo integra el médico de la unidad y la auxiliar de área médica.

- ◆ El equipo de salud, promueve a principio del año, la reunión con los grupos organizados de la comunidad para que conjuntamente elaboren el diagnóstico de salud, el cual está fundamentado en: situación epidemiológica (morbilidad y mortalidad, padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica), acciones en salud, calidad de la atención, seguimiento a pacientes con riesgo, referencia y contrarreferencia, prioridades en salud.
- ◆ Identifica las familias en riesgo y los problemas epidemiológicos relevantes, que analiza junto con los grupos voluntarios, al igual que lo referente al medio ambiente, y condicionantes de las áreas de su responsabilidad para la elaboración del diagnóstico de salud comunitario y el programa de trabajo correspondiente.

Con base en el programa de trabajo, el equipo de salud establece las visitas a las comunidades.

El médico, previo a la salida a la comunidad, define con el equipo de salud, las actividades relevantes a realizar, con base en el diagnóstico de salud de la localidad.

El médico coordina las actividades del equipo de salud al llegar al sitio de reunión en la comunidad; además de favorecer durante la reunión el intercambio de experiencias con base en los problemas de salud, realiza visitas domiciliarias a pacientes de grupos prioritarios y otros que por sus características lo requieran; efectúa seguimiento al manejo y plan de acción de acuerdo al expediente clínico; da seguimiento a las acciones de hospital amigo del niño y de la madre; promueve y otorga acciones de salud reproductiva (planificación familiar, con énfasis en el adolescente y con base a la consejería y consentimiento informado y compartido).

El equipo de salud convoca a la comunidad a sesiones de información y educación sobre:

- ◆ Educación sexual al adolescente.
- ◆ Consejería en planificación familiar.
- ◆ Control del embarazo, parto y puerperio.
- ◆ Vigilancia del crecimiento y desarrollo del menor de 5 años.
- ◆ Orientación nutricional de niños desnutridos.
- ◆ Control de la diabetes e hipertensión arterial.
- ◆ Acciones de saneamiento básico.
- ◆ Salud Ginecológica.

La Pasante de Enfermería en Servicio Social. Participa en la planeación y desarrollo de las Semanas Nacionales de Salud; elabora y efectúa el plan de trabajo considerando acciones de autocuidado a la salud, vacunación, valoración del estado nutricional del menor de 5 años y la mujer embarazada; acciones de salud ginecológica, atención integral al adolescente, identificación y seguimiento de embarazadas, desnutridos, diabéticos, hipertensos, tuberculosos, etc. Asimismo, desarrolla actividades de salud reproductiva, consejería, consentimiento informado y compartido en planificación familiar, orientación nutricional a madres de niños desnutridos, educación para la salud, saneamiento básico y otras acciones médico-preventivas.

- ◆ Realiza visitas domiciliarias con énfasis en el control de niños desnutridos, adolescentes en riesgo, embarazadas de alto riesgo y enfermos con padecimientos crónico-degenerativos.
- ◆ Establece coordinación con los grupos voluntarios para identificación de pacientes de alto riesgo y remisos.

El Pasante de Estomatología. Elabora el diagnóstico de salud bucodental de la comunidad, capacita y adiestra a los grupos voluntarios de la comunidad para formar monitores de vigilancia promoción y autocuidado de la salud bucodental, detección oportuna, derivación al servicio y continuidad de las acciones.

- ◆ Visita a las escuelas y participa en reuniones con la comunidad para capacitar sobre: salud bucodental, aplicaciones de fluoruro en gel, detección de placa dentobacteriana, técnica de cepillado y uso de hilo dental, detección oportuna de caries y otras patologías.
- ◆ Realiza visitas domiciliarias a embarazadas y pacientes con enfermedades crónico-degenerativas a fin de efectuar acciones odontológicas.

La Trabajadora Social. Efectúa estudio médico social a la población con mayor riesgo (embarazadas, adolescentes, diabéticos, hipertensos, desnutridos, etc.). Con base en los aspectos socioculturales y actividades médico-sociales, integra perfiles sociales de pacientes y elabora el diagnóstico específico y plan de trabajo.

- ◆ Elabora plan específico de acción para incidir sobre los factores psicosociales del individuo y su familia, identifica líderes naturales con ascendencia y reconocimiento en la comunidad, así como a grupos sociales funcionales y mantiene comunicación y coordinación con autoridades y líderes para motivar su participación constante para el desarrollo de su comunidad.
- ◆ Asesora y promueve que los grupos voluntarios participen en la elaboración del material didáctico, contenidos temáticos y técnicas didácticas acordes a las costumbres, valores y recursos de la población y aplica a nivel extramuros la encuesta de opinión y oportunidades perdidas para conocer la aceptación o rechazo de los servicios, el trato que reciben en el hospital y propone acciones correctivas junto con el equipo de salud.
- ◆ Identifica pacientes de alto riesgo para su manejo integral y vigilancia por el equipo de salud y grupos voluntarios y promueve la reconquista de pacientes remisos; forma grupos específicos y prioritarios para la orientación, capacitación y autoayuda y promueve con las autoridades su apoyo en el funcionamiento del albergue, así como el traslado de pacientes a tercer nivel u otra institución.

El Promotor de Acción Comunitaria. A partir del diagnóstico de salud en el que se identifican necesidades de orientación, capacitación y adiestramiento para contribuir al mejoramiento del medio, la salud reproductiva, la orientación nutricional y la adopción de estilos de vida saludables, orienta sus actividades al mantenimiento de la organización y participación comunitaria en las localidades de la zona de influencia del hospital rural.

- ◆ Proporciona asesoría y apoyo técnico a equipos de salud y personal voluntario para la promoción y demostración de tecnologías de saneamiento ambiental, promoción de la salud sexual y reproductiva de la población adulta y adolescentes, mejoramiento sanitario de vivienda, organización comunitaria para la nutrición y la alimentación, desarrollo humano en el adolescente y junto con el equipo de salud intensifica las acciones de vigilancia epidemiológica y educación para la prevención de enfermedades crónico-degenerativas, acciones tendientes a controlar, disminuir o prevenir daños a la salud y verifica la calidad de las acciones de saneamiento básico, uso de material técnico-promocional y de difusión, así como conocimiento y prácticas de salud entre la población.
- ◆ Realiza labor continua de capacitación al personal de la operación y a los voluntarios que participan con el Programa.

- ◆ Establece interrelación con la medicina tradicional fomentando el uso de recursos terapéuticos locales.
- ◆ De las localidades del universo de trabajo del Hospital, selecciona la(s) de mayor riesgo para aplicar en ella(s) la estrategia de certificación del saneamiento básico.
- ◆ Participa en asambleas comunitarias, abordando aspectos relacionados con la salud y el desarrollo de la comunidad.

Procesos de la Acción Comunitaria

Los procesos de la acción comunitaria en IMSS-Solidaridad tienen como base la capacitación orientada a la promoción de la salud, la aplicación de tecnologías apropiadas al medio rural, la interrelación con la medicina tradicional y la adecuación de servicios a la cultura local; estas actividades las llevan a la práctica voluntarios de la comunidad formados, capacitados y apoyados por personal del Programa. Los voluntarios realizan su labor mediante una estrategia de comunicación educativa "de la gente para la gente", que privilegia el uso de métodos interactivos y demostrativos.

La organización comunitaria junto con los equipos de salud, difunden y promueven en sus localidades la realización de acciones de beneficio individual y comunitario, de autocuidado de la salud identificando riesgos a la salud y derivación oportuna sobre las que reciben capacitación teórico-práctica, que incluyen: el uso adecuado de los servicios de las unidades médicas, la salud sexual y reproductiva, salud ginecológica, salud materno infantil, desnutrición, padecimientos crónico-degenerativos y atención a desastres, la producción familiar de alimentos, el rescate de plantas alimenticias locales y el uso de plantas medicinales, la modificación de condiciones adversas del medio, la disposición sanitaria de excretas y basuras, el mejoramiento sanitario de las viviendas, el combate a la fauna nociva y transmisora, la protección de las fuentes de almacenamiento de agua y el mejoramiento de los conocimientos, intenciones y prácticas de las familias que fomenten en ellas una nueva cultura de la salud. En estas actividades es necesaria la convergencia armónica de audiencias, temas, escenarios, materiales técnicos-promocionales y de difusión, facilitadores y estrategias educativas novedosas.

Los espacios físicos donde se realizan las actividades educativas y de orientación para la salud se denominan Centros Rurales de Educación para la Salud CRES -puntos de encuentro-, a partir de los cuales se difunde y socializan las obras y acciones.

Fortalecimiento de la capacidad resolutive del personal institucional

Supervisores y promotores de acción comunitaria reciben anualmente actualización sobre aspectos técnicos, administrativos, epidemiológicos, psicológicos, pedagógicos, comunicación, y desarrollo humano, que les permiten mejorar su capacidad de respuesta en aspectos diversos entre los que destacan: la operación del Progreso y la atención a desastres.

Formación de Voluntarios

Año con año se realizan actividades de capacitación inicial para fortalecer la organización comunitaria para la salud, además de cubrir deserciones o ausencias de asistentes rurales, comités de salud o promotoras voluntarias y así asegurar la permanencia de la organización comunitaria para la salud, en cada una de las localidades del universo de trabajo del Programa.

Por la importancia de su labor y la responsabilidad que tiene de atender la salud de la población que reside en lugares sin infraestructura permanente de servicios médicos, la formación de asistentes rurales de salud se realiza mediante un curso-taller con duración de dos meses que incluye teoría y prácticas de campo a nivel comunitario y en hospital. Todos los asistentes rurales activos deben operar con un paquete mínimo de insumos de control y detección médico-preventivo, medicamentos,

instrumental médico y material educativo (técnico-promocional) y de difusión.

Por su parte, la formación de las nuevas promotoras voluntarias o de los nuevos integrantes de comités de salud, se realiza en las unidades médicas a través de sesiones educativas específicas, impartidas por el equipo de salud.

Reuniones de Actualización e Intercambio de Experiencias

Las reuniones de actualización e intercambio de experiencias están dirigidas a asistentes rurales, comités de salud, promotoras voluntarias, parteras rurales y médicos tradicionales que viven en las localidades de más alto riesgo. A través de estas reuniones cuya duración es de tres a cinco días, los voluntarios, actualizan sus conocimientos y estrategias de trabajo para enfrentar, mejor preparados, los daños a la salud de sus comunidades. Cada año se convoca en este tipo de reuniones por lo menos al 100% de los asistentes rurales de salud y un porcentaje importante de otros voluntarios que participan con el Programa. En estas reuniones se privilegian las técnicas didácticas participativas y las prácticas de campo.

Elaboración y dotación de material educativo y promocional y de difusión.

De manera permanente se elaboran materiales didácticos y de apoyo técnico que son utilizados para reforzar la apropiación del conocimiento adquirido durante los cursos de capacitación y adiestramiento y las reuniones de actualización e intercambio de experiencias. Dicho material se proporciona al personal voluntario y/o voluntarios participantes, manuales, rotafolios, videos, folletos y trípticos, entre otros, promoviendo también la elaboración de sus propios materiales, considerando las características socioculturales de la población.

Prácticas Demostrativas a Nivel Colectivo

Debido a las precarias condiciones ambientales y económicas de la población beneficiaria, se requiere la capacitación continua de la comunidad mediante prácticas demostrativas y metodologías participativas en salud con lo cual se fomenta el conocimiento de las familias en tecnologías y procedimientos de bajo costo y alto impacto social que contribuyan a mejorar su calidad de vida.

Con base en la identificación que realizan los grupos voluntarios y equipos de salud sobre los riesgos ambientales que afectan la salud colectiva, se establecen las estrategias para el fomento del saneamiento básico de la vivienda y el mejoramiento del ambiente y para lo cual se realizan un número limitado de prácticas demostrativas. Las prácticas demostrativas comprenden una parte educativa que incluye el proceso de informar, educar y capacitar a las familias en riesgo, misma que se complementa con una fase demostrativa donde se ponen en práctica los conocimientos aprendidos.

Las prácticas demostrativas se realizan en los rubros de:

– Mejoramiento de la Vivienda

Se capacita y adiestra a la comunidad en el manejo y aplicación de tecnologías de bajo costo, encaminadas a eliminar condicionantes de la vivienda que favorecen la aparición de enfermedades diarreicas, de la piel y respiratorias, así como la transmisión de enfermedades relacionadas con la fauna nociva y transmisora.

– Producción Familiar de Alimentos en el Traspatio

Con el propósito de que la familia disponga de proteínas de origen animal y vegetal que les permita mantener una alimentación adecuada y combatir la desnutrición, se promueve de manera colectiva la producción de alimentos de alto contenido nutricional, con aplicación de tecnologías altamente productivas y acordes a las posibilidades de los espacios disponibles en los solares.

– **Vigilancia y Cuidado del Agua**

Se capacita y adiestra a la comunidad en la realización de actividades en el ámbito familiar y comunitario, que les permitan proteger y dar mantenimiento preventivo a las fuentes de suministro de agua, así como disponer de agua desinfectada con los métodos a su alcance. Lo anterior con la finalidad de contribuir a disminuir las enfermedades de origen hídrico.

– **Conservación del ambiente**

A fin de rescatar la cultura de conservación de la comunidad y fomentar actitudes a favor de un desarrollo sustentable se impulsa la educación ambiental con campesinos, adolescentes y niños, a través de prácticas a nivel colectivo de siembra de árboles frutales que contribuyen a la nutrición, así como de propósito múltiple en el traspatio que favorecen un entorno saludable.

– **Interrelación con la Medicina Tradicional**

De acuerdo con lo establecido en las iniciativas internacionales y la legislación nacional, se fomenta la atención conjunta y se apoya con capacitación y materiales de control y detección médico-preventivos a terapeutas tradicionales (parteras rurales y médicos tradicionales) cuyo objetivo sea participar en el mejoramiento de la salud y la prevención de enfermedades; para ello, se fomenta y difunden los recursos y métodos tradicionales de atención así como se consideran las necesidades de capacitación de los terapeutas que lo requieran.

– **Proyectos Comunitarios de Medicina Tradicional**

Tienen como propósito fortalecer los sistemas locales de salud de las comunidades indígenas y campesinas, mediante la capacitación y prácticas de campo e intercambio de experiencias y conocimientos, mismas que se realizan en conjunto con las organizaciones y grupos de médicos tradicionales y las comunidades, en las localidades por ellos designadas.

– **Medicina Doméstica**

Tiene como propósito impulsar el uso de los remedios caseros como una alternativa de salud en el primer nivel de atención, retomando el espacio donde se genera y reproduce la unidad doméstica.

– **Albergues Rurales Anexos a Hospitales**

Los albergues comunitarios sirven para alojar a familiares de pacientes hospitalizados de bajos recursos económicos, procedentes de comunidades poco accesibles, lejanas y dispersas; durante su estancia reciben diversos servicios y educación para la salud. Para apoyar estos albergues, el personal institucional junto con los grupos voluntarios de la comunidad participan en el mantenimiento preventivo y correctivo a los inmuebles, procurando con ello evitar su deterioro. Además de adaptar o modificar el mobiliario, la infraestructura, la promoción y difusión de los servicios que brinda de acuerdo a las características de la cultura.

– **Consultorios Anexos de Medicina Tradicional**

Tienen como propósito aprovechar los recursos locales de salud, complementando las prácticas en salud y fomento de la participación familiar.

Se impulsa la labor que realizan los supervisores y promotores de acción comunitaria, con el propósito de que gestionen recursos y proporcionen asesoría técnica a las comunidades y familias de mayor riesgo para realizar labores educativas en materia de saneamiento ambiental, familiar y comunitario; así como en la producción familiar de alimentos.

– **Investigaciones Operativas**

La investigación operativa es una parte importante dentro de las acciones del Programa IMSS-Solidaridad; mediante ésta se tiene conocimiento

específico de las condiciones socioculturales, que prevalecen en las comunidades de su universo de trabajo, que permiten realizar y adecuar intervenciones para apoyar el mejoramiento de las condiciones de vida y salud de la población.

En el ámbito del Programa se realizan investigaciones sociales, psicológicas, pedagógicas y de impacto en procesos educativos que reciben asesoría y apoyo de instituciones educativas y de investigación nacionales e internacionales a través de las cuales se puede mantener actualizada la caracterización de las comunidades rurales de México en aspectos de salud y desarrollo comunitario.

7. Informes programático-presupuestarios

Se presentan informes trimestrales a las diferentes instancias con el seguimiento al presupuesto ejercido, así como con el logro obtenido en los indicadores previstos en el anexo 2 de este documento.

7.1 Avances físico-financieros

El avance físico-financiero se reporta a través del sistema integral de información cumpliendo de forma oportuna, confiable, completa, consistente y veraz con los reportes y avances de las actividades y programas que operan en el Programa, con fundamento en el artículo 75 del Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación 2002.

7.2 Cierre de Ejercicio

El Instituto Mexicano del Seguro Social integra y proporciona el cierre del Programa a la Secretaría de Salud como Coordinadora Sectorial quien integra la Cuenta de la Hacienda Pública sobre el ejercicio de los recursos aprobados en sus respectivos presupuestos, así como el cumplimiento de los objetivos y metas e indicadores.

8. Evaluación

El sistema de evaluación directiva del Programa IMSS-Solidaridad, está estructurado a fin de dar respuesta a las necesidades de evaluación en los diferentes ámbitos con diferentes niveles de agregación y con la periodicidad requerida en cada uno de ellos. El primero de ellos es el interno de la Coordinación General y se extiende a las regiones y delegaciones. El segundo ámbito corresponde a la dimensión global realizada en el seno del Comité de Operación y el tercero, el sectorial dirigido a las dependencias intra y extra sectoriales como son la Secretaría de Salud, la SECODAM y la SHCP, entre otras.

8.1 Interna

El instrumento para la evaluación interna es el tablero de control que contiene 3 componentes:

El primer componente comprende 19 indicadores de resultados que miden las dimensiones de cobertura, la eficiencia técnico/económica, la calidad y el impacto en salud, producto de la prestación de los servicios que otorga el programa.

El segundo componente, evalúa la situación global presupuestaria y por capítulo, así como el presupuesto de inversión. Finalmente un tercer componente contiene información sobre la situación de adquisiciones y abastecimiento.

Todo ello a fin de realizar un estricto seguimiento al desempeño en la operación del Programa en sus distintos niveles para identificar los focos rojos e implementar oportunamente las medidas correctivas pertinentes.

La evaluación del avance general, se realiza en la Reunión de Delegados del IMSS, en el H. Consejo Técnico y principalmente en el seno del Comité de Operación, en donde periódicamente se presenta el tablero de control y las evaluaciones sobre las actividades prioritarias y proyectos específicos que desarrolla IMSS-Solidaridad.

La Coordinación General del Programa en cumplimiento a su responsabilidad institucional, participa en los sistemas de evaluación interinstitucionales, principalmente en los de la Secretaría de Salud, como cabeza de Sector 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, informes de ejecución y en evaluaciones internacionales como la Cumbre Mundial a Favor de la Infancia.

8.1.1 Supervisión y Evaluación de la Atención Médica

El Programa opera un sistema de supervisión regionalizado y permanente, integrado por grupos multidisciplinarios, lo que significa que en las delegaciones se cuenta en conjunto con 208 grupos zonales de supervisión, que tienen bajo su responsabilidad entre 15 y 20 unidades médicas rurales por zona de supervisión.

La supervisión de los hospitales rurales la realizan bimestralmente los 43 equipos multidisciplinarios regionales, que tienen a su cargo de 1 a 2 hospitales y además 10 unidades médicas rurales de su región. Los 69 cuerpos de gobierno de los Hospitales Rurales supervisan los servicios dentro del hospital semanalmente.

Por su parte, en el nivel central se cuenta con 4 equipos de supervisión que de manera programada efectúan una visita anual a cada Delegación.

La metodología de supervisión tiene un enfoque integral y participativo y se aplica en función de tres ejes:

1. **Estructura.** Se inicia desde la comunidad para conocer, a través de una muestra en hogares, la opinión de la población beneficiaria con respecto a la demanda y uso de servicios de salud que presta el Programa. Posteriormente en la unidad médica se verifica la situación que guardan los recursos humanos, físicos, materiales y financieros; la accesibilidad geográfica, económica y cultural de la población y la organización y oportunidad con el que se otorga la atención médica.
2. **Proceso.** Se supervisa con base en el marco normativo del Programa IMSS SOLIDARIDAD (anexo 1), las actividades y procedimientos, la utilización racional de los recursos, la evaluación de la calidad de la atención médica, de enfermería, trabajo social y estomatología, la productividad y la cobertura de las metas programadas. Para la medición de estos índices se cuenta con cédulas primarias e intermedias y encuestas de opinión de la población objetivo, mismas que son requisitadas en los dos niveles de atención y cuya metodología aparece publicada en el documento "Mecanismos de Control en el Programa IMSS-Solidaridad", editado por la Coordinación General en 1998 (anexo 1, número 67).
3. **Resultados.** Se valoran los impactos de las acciones médico preventivas, asistenciales y de participación comunitaria con base en las prioridades en salud del Programa, la labor directiva y las acciones de gestión y seguimiento, para que la operación cuente con los recursos suficientes y oportunos, para tal fin se utilizan los reportes automatizados del SUAVE y SISPA.

Al finalizar cada visita de supervisión de nivel central a las delegaciones, se realizan reuniones formales con la participación de autoridades de la Coordinación General, de la estructura delegacional del IMSS y personal directivo del Programa IMSS-Solidaridad, en donde se presenta el informe con base en el documento "Resultados de supervisión"; se formalizan compromisos, se designan responsables y fechas de cumplimiento, lo que facilita el seguimiento bimestral hasta su conclusión.

Un componente inseparable de la supervisión es la evaluación de las acciones realizadas en relación con las programadas (anexo 2), lo que permite obtener índices globales de evaluación, para la medición de los avances y el seguimiento.

8.1.2 Supervisión y Evaluación de la Acción Comunitaria

La supervisión y evaluación de la acción comunitaria la realizan supervisores a nivel región con uno o dos hospitales rurales y 2 a 5 zonas. A nivel zonal la realizan los Promotores de Acción Comunitaria que tienen bajo su responsabilidad la asesoría a 70 comunidades: 20 sedes y 60 a 70 Localidades de Acción Intensiva (LAI).

Existen en los diferentes niveles de la estructura del Programa, órganos específicos encargados de la supervisión de los procesos de participación y organización comunitaria. En el nivel central se cumple esta función a través de asesores en desarrollo comunitario, promoción de la salud, saneamiento básico y ciencias sociales.

A nivel delegacional y zonal la responsabilidad recae en supervisores y promotores de acción comunitaria, respectivamente. Este proceso tiene un enfoque participativo que propicia la interacción de supervisores y promotores de acción comunitaria

con los equipos de salud de primero y segundo niveles de atención, así como con los voluntarios de la comunidad y población en general.

En la planeación-programación se elabora un diagnóstico situacional el cual incluye aspectos epidemiológicos (morbilidad y mortalidad), avance de acciones, suficiencia de recursos y de participación comunitaria, lo que permite identificar qué unidades médicas o localidades se habrán de visitar en el programa de supervisión.

La etapa de ejecución se realiza en el ámbito operativo, lo que permite medir el desempeño del personal responsable, se valora la aplicación oportuna de los recursos institucionales y el grado de interrelación de los equipos de salud con los grupos de voluntarios y con los representantes de la medicina tradicional.

Para la medición de estos rubros se aplican cédulas y encuestas de opinión, mismas que son requisitadas en los dos niveles de atención y cuya metodología aparece publicada en el documento "Mecanismos de Control en el Programa IMSS-Solidaridad", editado por la Coordinación General en 1998 (anexo 1, número 67).

La evaluación de la participación comunitaria se realiza así de manera cuantitativa con base en criterios e indicadores que miden las acciones realizadas en relación a las programadas (anexo 2).

8.2 Externa

Se realiza a través de despachos públicos externos, que auditan los resultados alcanzados, conforme al Programa de evaluación externa establecido por el IMSS. Esta se lleva a cabo a través de un despacho de contadores que emiten su evaluación acerca de los resultados obtenidos.

Asimismo en atención a lo establecido en el artículo 63, del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal del año 2002, la evaluación externa será realizada por instituciones académicas y de investigación u organismos especializados, de carácter nacional o internacional, con reconocimiento y experiencia en la materia, atendiendo al cumplimiento de los requisitos mínimos emitidos por las Secretarías de Hacienda y Crédito Público y la Contraloría, con el apoyo del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT). La evaluación externa tendrá como propósito evaluar, entre otros aspectos, los beneficios económicos y sociales de las acciones del Programa, su operación y su costo efectividad en apego a los contenidos temáticos establecidos en los Términos de Referencia para la Evaluación Externa, publicados en el **Diario Oficial de la Federación** de fecha 15 de junio de 2001.

A más tardar el 30 de abril del presente año, la Coordinación General del Programa IMSS-Solidaridad, informará a la Cámara de Diputados, por conducto de la Comisión de Programación y Presupuesto, qué institución o instituciones realizarán la evaluación. Asimismo, dará cumplimiento a la fecha compromiso de presentar a la misma instancia la evaluación de resultados a más tardar el 15 de octubre de 2002.

9. Indicadores de Resultados

Programa IMSS-Solidaridad para alcanzar sus objetivos, que se evalúan y monitorean a través de los indicadores contenidos en el anexo 2, situación que se enriquece a través de la supervisión permanente del Nivel Central a las Delegaciones, así como de las evaluaciones semestrales y anuales que se realizan a las actividades sustantivas en sus recursos financieros, humanos, técnicos, materiales y físicos.

10. Seguimiento, Control y Auditoría

IMSS-Solidaridad es un Programa que dispone de un instrumento sistemático de evaluación que incluye el seguimiento continuo de procesos y compromisos.

Las actividades de evaluación están dirigidas al análisis y medición de resultados y su consecuente impacto; así como a la revisión, asesoría y supervisión permanente de los procesos de operaciones en los diferentes niveles, lo que permite encauzar esfuerzos y ajustar acciones, así como en todo momento, disponer de la información relativa al resultado de su operación.

10.1 Atribuciones

En materia de acciones de seguimiento, asesoría y control, vinculadas con la evaluación, el Programa dispone de diferentes niveles de evaluación, denominados nivel central y delegacional, este último a través de Equipos de Gestión, Multidisciplinarios y Zonales, quienes realizan visitas periódicas de supervisión-asesoría al personal operativo, promoviendo la adecuación de procesos para mejorar la eficiencia en la prestación del servicio.

10.2 Objetivo

El resultado del proceso de evaluación, permite detectar con oportunidad las situaciones o problemas específicos de la operación para corregir, encauzar acciones o reforzar avances que faciliten el cumplimiento de objetivos.

10.3 Resultados y Seguimiento

Los resultados de la supervisión-asesoría, la Contraloría Social y la evaluación, abarcan las etapas de planeación-programación, ejecución, control y seguimiento, que contemplan el análisis de los efectos del Programa sobre la población beneficiaria, así como la determinación de medidas correctivas de aplicación oportuna que se verifican en visitas de seguimiento.

11. Quejas y Denuncias

Con objeto de prevenir irregularidades en el servicio y permitir a la población que exprese su opinión acerca de éste, el Programa se apoya en la Contraloría Social a través de la cual la población beneficiaria puede establecer su inconformidad.

11.1 Mecanismo, Instancias y Canales

Para la instrumentación de la Contraloría, se promueve la instalación de buzones y carteles en las unidades médicas rurales y los hospitales rurales, con la descripción de los servicios que se ofrecen, así como los responsables de la atención en cada unidad y el procedimiento de operación del Sistema de Atención Ciudadana.

A través de este sistema se reciben las sugerencias de los beneficiarios, para mejorar los servicios que se proporcionan; se les orienta, se resuelven sus dudas y se atienden las quejas o denuncias por conductas irregulares del personal de salud en el ejercicio de sus funciones, se hace seguimiento y se informa a la comunidad sobre las respuestas y soluciones de las quejas y denuncias.

12. Coordinación con otras Instituciones y Programas

La participación comunitaria del Programa IMSS-Solidaridad exige la coordinación con Dependencias Federales y Estatales y con diversos organismos no gubernamentales, mediante los cuales se obtiene asesoría y apoyo técnico para potenciar recursos y realizar acciones de salud conjuntas de beneficio individual, familiar y comunitario.

Esta coordinación tiene como compromiso evitar que se dupliquen los esfuerzos de IMSS-Solidaridad con otros apoyos Federales equivalentes, dirigidos a la misma población beneficiaria. Con este propósito se han establecido esquemas de coordinación con la Secretaría de Salud en la instrumentación del Programa de Educación, Salud y Alimentación y del

Programa de Ampliación de Cobertura, entre otros programas. En este sentido, en caso de que en una localidad coincidan el Programa de Ampliación de Cobertura e IMSS-Solidaridad, ésta deberá ser atendida por aquel Programa que cuente con infraestructura en dicha localidad.

Asimismo, se tienen establecidos convenios y acuerdos con Dependencias y Entidades Federales cuyos programas contribuyen a elevar la condición de salud de la población. En este contexto y dentro del ámbito de competencia de cada Institución, se realizan acciones coordinadas con la Secretaría de Educación Pública (S.E.P.), la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), las Organizaciones no gubernamentales, la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo (SECODAM), Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (D.I.F.), Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS), el Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), con la Secretaría del Medio Ambiente, Recursos Naturales y Pesca (SEMARNAP), Instituto Nacional Indigenista (INI) y la Secretaría de Agricultura, Ganadería y Desarrollo Rural (SAGAR). Al respecto, el Programa IMSS-Solidaridad realiza acciones de promoción y referencia.

13. ANEXOS

Anexo 1

CATALOGO NORMATIVO 2002

NUM. PROG.	CLAVE	NOMBRE DE LA NORMA
1	170-0001	Instructivo técnico médico para unidad médica rural
2	170-0003	Manual de procedimientos para la atención integral y vigilancia materno infantil para unidad médica rural
3	170-0004	Instructivo de odontología para el primer nivel de atención
4	170-0005	El Programa IMSS-Solidaridad y la interrelación con la medicina tradicional
5	170-0006	Capacitación dialogada por experiencias para las parteras rurales
6	170-0007	Instructivo técnico para la administración de la unidad médica rural
7	170-0008	Cuadro básico de medicamentos, materiales de consumo, mobiliario y equipo en unidades médicas rurales
8	170-0009	Guía para la participación del asistente rural de salud
9	170-0013	Lineamientos generales para la vigilancia epidemiológica y operación de los comités de análisis de la mortalidad materna y perinatal
10	170-0016	Instructivo de operación para el médico familiar en año de campo con actividades de coordinación de medicina preventiva y acción comunitaria en H.R.
11	170-0018	Cuadro básico de medicamentos, materiales de consumo e instrumental para H.R.
12	170-0019	Instructivo de operación del servicio de trabajo social en H.R.
13	170-0020	Instructivo de operación del servicio de estomatología en H.R.
14	170-0021	Instructivo de operación para el personal de dietología y nutrición en H.R.
15	170-0032	Instructivo de operación para personal de enfermería de la central de equipos y esterilización en H.R."S"
16	170-0034	Instructivo de operación para el personal de enfermería en el servicio de tococirugía en H.R.
17	170-0036	Instructivo de operación para personal de enfermería en hospitalización de H.R.
18	170-0037	Instructivo para la presupuestación de metas
19	170-0041	Indicadores de Evaluación

20	170-0044	Lineamientos generales de trabajo del promotor de acción comunitaria de zona
21	170-0047	Guía para la formación del comité de salud
22	170-0048	Guía para la formación de los promotores voluntarios rurales del Programa IMSS-Solidaridad
23	170-0060	Manual de operación del sistema de radiocomunicación del Programa IMSS-Solidaridad
24	170-0064	Tecnología apropiada al medio rural. Catálogo de actividades de acción comunitaria
25	170-0065	El sanitario ecológico seco
26	170-0066	Manual para el cultivo biointensivo del huerto familiar
27	170-0068	Libreta de actividades del comité de salud
28	170-0070	Reglamento de operación de los Consejos Estatales de Vigilancia del Programa IMSS-Solidaridad
29	170-0072	Manual de funciones y actividades del equipo multidisciplinario delegacional
30	170-0074	Sistema de información en salud para población abierta (SISPA). Instructivo para el registro de información en unidades médicas de primero y segundo niveles del Programa IMSS-Solidaridad 1999
31		Manual de procedimientos de enfermería en el servicio de neonatos patológicos
32		Instructivo de operación para enfermería en medicina preventiva y trabajo en comunidad
33		Guía de trabajo para auxiliar de área médica
34		Manual de funciones y actividades del equipo de asesoría y apoyo IMSS-PROGRESA
35		Manual de tecnología apropiada al medio rural No. 7 (importancia de las zonas boscosas en el ambiente y en la salud de las comunidades rurales)
36		Manual de tecnología No. 8 (fauna nociva y transmisora)
37		Manual de operación del componente de salud PROGRESA
38		Manual de operación del modelo de atención integral a la salud del adolescente en el medio rural
39		Manual de normas básicas de conservación de unidades médicas rurales del Programa IMSS-Solidaridad
40		Instructivo de operación del administrador de H.R. "S"
41		Manual de procedimientos para el manejo y control de residuos biológicos infecciosos tóxico peligrosos
42		Manual de procedimientos para la atención integral y vigilancia materno infantil para H.R. "S"
43		Lineamientos operativos del modelo de salud ginecológica
44		Lineamientos para realizar jornadas de salud reproductiva en U.M.R.
45		Lineamientos generales para la prevención y control de la tuberculosis
46		Lineamientos técnicos para la prevención y control de la diabetes mellitus e hipertensión arterial
47		Lineamientos del nuevo enfoque para la atención integral del estado nutricional del menor de 5 años
48		Guía de atención médica y manual de consejería en salud reproductiva
49		Manual para el fomento del desarrollo humano en la población campesina e indígena
50		Guía de procedimientos para la aplicación de los recursos institucionales

51	Principios y bases de coordinación para el trabajo conjunto de equipos de salud con las parteras y médicos tradicionales
52	Guía para la realización de las reuniones con autoridades municipales y locales, representantes comunitarios y equipos de salud
53	Mecanismos de control en el Programa IMSS-Solidaridad
54	Lineamientos de operación del Programa IMSS-Solidaridad
55	Lineamientos para la elaboración, realización y seguimiento de las actividades de capacitación y desarrollo del personal institucional
56	Manual de procedimientos y criterios de atención de enfermería en consulta externa de los H.R.
57	Instructivo de operación del equipo de salud del H.R.
58	Manual operativo para la vigilancia epidemiológica, prevención y control del dengue
59	Manual para la vigilancia epidemiológica de VIH-SIDA
60	Lineamientos operativos para acercar los servicios al adolescente. Modelo de atención integral a la salud del adolescente en el medio rural
61	Manual de procedimientos para contratación de prestadores de servicios profesionales o especiales por honorarios a personas físicas con prestaciones médicas. PROGRESA.
62	Sistema de vigilancia epidemiológica del hipotiroidismo congénito
63	Manual de procedimientos del puesto de sangrado y transfusión sanguínea
64	Manual de campo. Evaluación de daños y análisis de necesidades
65	Manual de funciones y actividades del equipo de asesoría y supervisión zonal
66	Manual de funciones y actividades del equipo de asesoría y seguimiento delegacional
67	Instructivo de operación para enfermeras en quirófano
68	Manual de funciones y actividades de cuerpo de gobierno de hospital rural
69	Manual de procedimientos y criterios de atención de enfermería, para el servicio de urgencias de los hospitales
70	Guía para la alimentación de niños menores de 5 años, mujeres embarazadas y madres en periodo de lactancia.

Anexo 2

Indicadores de Gestión y Evaluación año 2002

Indicador/Meta	Periodicidad
Por ciento de ocupación hospitalaria	Mensual
Por ciento de consultas de urgencias	Mensual
Tasa bruta de mortalidad hospitalaria	Mensual
Índice de conservación y mantenimiento	Mensual
Índice de formación en materia de salud	Mensual
Porcentaje de voluntarios capacitados	Mensual
Cobertura de asistentes rurales	Mensual
Porcentaje de prácticas demostrativas para la promoción de la salud	Mensual
Porcentaje de valoración del estado nutricional de los menores de 5 años	Mensual
Porcentaje de acciones de odontología preventiva	Mensual
Porcentaje de aceptantes de métodos de planificación familiar	Mensual
Porcentaje de usuarias activas de métodos de planificación familiar	Mensual
Promedio de consultas institucionales por embarazada	Mensual

Porcentaje de atención institucional de parto	Mensual
Porcentaje de aplicación de dosis de productos biológicos	Mensual
Rendimiento de consultas por hora médico en hospitales	Mensual
Porcentaje de cobertura de la plantilla de personal en hospital rural	Mensual
Porcentaje de abastecimiento de medicamentos a las unidades médicas	Mensual
Mantener en rangos adecuados el ejercicio presupuestal	Mensual

(R.- 158339)