

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ACUERDO por el que la Unidad del Programa IMSS-Oportunidades publica las Reglas de Operación del Programa IMSS-Oportunidades.

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

ACUERDO POR EL QUE LA UNIDAD DEL PROGRAMA IMSS-OPORTUNIDADES PUBLICA LAS REGLAS DE OPERACION DEL PROGRAMA IMSS-OPORTUNIDADES PARA EL EJERCICIO FISCAL 2008.

Con fundamento en lo establecido en los artículos 31, 48, 49 y 50 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; artículos 32, 33 y 34 de la Ley de Planeación; artículo 1o., 74, 75, 77, 78 y 79 de la Ley de Presupuesto Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; artículos 176, 178, 179, 180 y 181 de su Reglamento y artículos 23, 24 y 25 del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal del 2008, y

CONSIDERANDO

Que el Programa IMSS-Oportunidades es un Programa del Ejecutivo Federal, administrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, que promueve el derecho a la salud y el bienestar individual y colectivo de los mexicanos que no cuentan con acceso a los Servicios de Seguridad Social.

Que el Programa IMSS-Oportunidades opera con recursos del Gobierno Federal, por lo que en su ejercicio y control debe cumplir con lo estipulado en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2008.

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 Unidad realiza el seguimiento y evaluación del Programa.

Que a nivel estatal las 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-Oportunidades a través de un Modelo de Atención Integral a la Salud.

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

Que las presentes Reglas de Operación del Programa IMSS-Oportunidades dan cumplimiento a lo establecido en el Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal del año 2008 en sus artículos 23, 24 y 25.

ACUERDO QUE ESTABLECE LAS REGLAS DE OPERACION DEL PROGRAMA IMSS-OPORTUNIDADES

UNICO.- Se establecen las Reglas de Operación del Programa IMSS-Oportunidades aplicables al ejercicio fiscal del 2008.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente Acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, estas reglas serán aplicables al ejercicio fiscal 2008, en lo que no se opongan al Presupuesto de Egresos de la Federación y continuarán vigentes, en tanto no se emitan nuevas reglas para ejercicios fiscales posteriores.

SEGUNDO.- Tratándose de dar cumplimiento al Convenio de Colaboración Interinstitucional para establecer acciones en materia de promoción y prevención para una mejor salud, el cual quedó estructurado en la Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una Mejor Salud y que tiene como instrumento de ejecución el Paquete garantizado de servicios de promoción y prevención dirigido a las personas y a las familias. El Programa IMSS-Oportunidades pondrá a disposición de la población beneficiaria las Cartillas Nacionales de Salud a partir del último trimestre del año 2008 y así permitir que cada individuo tenga pleno conocimiento de las acciones a que tiene derecho, las demande y queden debidamente registradas.

1. Presentación**2. Fundamentos Legales****3. Antecedentes****4. Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS)****5. Objetivos****5.1** Objetivo General**5.2** Objetivos Específicos**5.2.1** De la Atención Médica**5.2.2** De la Acción Comunitaria**6. Lineamientos Generales****6.1** Cobertura**6.1.1** Localidades

a. Universo de Trabajo

b. Localidad sede del ámbito rural

c. Localidad de Acción Intensiva (LAI)

d. Localidad de Microrregión

e. Localidad de Unidad Médica Urbana

f. Zona de Influencia de las Unidades Médicas Rurales (UMR)

g. Zona de Influencia de los Hospitales Rurales (HR)

6.1.2 Poblaciones

a. Población Objetivo

b. Población Beneficiaria

c. Población Oportunohabiente

d. Población Derechohabiente

e. Población Beneficiaria del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades

f. Población Afiliada al Sistema de Protección Social en Salud atendida por IMSS-Oportunidades

6.2 Características de los Apoyos**6.2.1** Tipo de Apoyo**6.3** Beneficiarios**6.3.1** Criterios para la adscripción de la población beneficiaria**6.3.2** Catálogo de Adscripción**6.3.3** Criterios para la depuración de la población adscrita**7. Lineamientos Específicos****7.1** Instancias Ejecutoras**7.1.1** Instancias Ejecutoras de Atención Médica**7.1.2** Instancias Ejecutoras de Acción Comunitaria**7.2** Instancias Normativas**7.3** Instancias de Conducción Técnica y Administrativa**7.3.1** Niveles de Conducción**7.3.2** Funciones de los Niveles de Conducción

8. Mecánica de Operación**8.1 Otorgamiento de los Servicios de Salud****8.1.1 Atención Médica****8.1.2 Promoción, Prevención y Protección Específica de la Salud****8.1.3 Atención a las Prioridades en Salud****8.2 Acción Comunitaria****8.2.1 Comunicación y Educación para la Salud****8.2.2 Fomento de Actitudes Saludables****8.2.3 Complementación para la Salud con la Medicina Tradicional****8.2.4 Atención Social en Albergues Comunitarios****8.2.5 Transferencia de Tecnologías para la Salud****8.3 Difusión****9. Informes Programático-Presupuestarios****9.1 Avances Físico-Financieros****9.2 Cierre del Ejercicio****10. Evaluación****10.1 Interna****10.2 Externa****10.3 Intersectorial****11. Seguimiento Operativo y Control****11.1 Supervisión-Asesoría****11.2 Ambitos y niveles de ejecución de la Supervisión-Asesoría****12. Transparencia****12.1 Rendición de Cuentas****12.2 Quejas y Denuncias****12.3 Contraloría Social****12.4 Mecanismos, Instancias y Canales de Expresión Ciudadana****13. Coordinación con otras Instituciones y Programas****1. Presentación**

IMSS-Oportunidades es un Programa de Salud del Gobierno Federal, administrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), que contribuye al desarrollo integral de los mexicanos y a la reducción de la pobreza en el país, al impulsar la igualdad de oportunidades y el derecho constitucional a la salud de la población que carece de seguridad social, especialmente en zonas rurales y urbano-marginadas.

Se encuentra inmerso en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 y contribuye principalmente al eje 3, Igualdad de Oportunidades, ya que la salud es necesaria para que las personas en situación vulnerable puedan desarrollar su potencial. De tal forma, busca el desarrollo integral de la población al impulsar de forma central dos de sus objetivos: "mejorar las condiciones de salud de la población" y contribuir a "abatir la marginación y el rezago que enfrentan los grupos sociales vulnerables para proveer igualdad de oportunidades que les permitan desarrollarse con independencia y plenitud".

Asimismo, se inscribe dentro de los objetivos y estrategias del Programa Nacional de Salud 2007-2012 y de la Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una Mejor Salud. Por ello, el Programa IMSS-Oportunidades busca incidir en las causas y riesgos de la pérdida de la salud para contribuir al combate a la pobreza y al desarrollo del país, además de evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud. Es así como presta sus servicios gratuitamente con calidad y seguridad para el paciente. Y, por medio de intervenciones focalizadas a los grupos con mayor riesgo, contribuye a reducir las desigualdades en salud y mejorar la calidad de vida de la población cubierta por el programa.

El Programa IMSS-Oportunidades se sustenta en el Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS), el cual vincula las acciones médicas con las comunitarias, para mejorar la salud de los individuos y su entorno familiar y comunitario.

Los recursos con los que opera IMSS-Oportunidades provienen del Ramo 19, Aportaciones a Seguridad Social, los cuales ascienden para el ejercicio fiscal 2008 a 6,000 millones de pesos de acuerdo al Presupuesto de Egresos de la Federación aprobado por la H. Cámara de Diputados, mismos que constituyen un subsidio federal, por lo que son administrados y contabilizados separada y pormenorizadamente del presupuesto del IMSS, con independencia total del manejo y operación de sus propios recursos. Adicionalmente, se reciben recursos del Ramo 12 "Salud", para otorgar el componente de salud a las familias beneficiarias del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, cuyo monto es determinado en función del padrón de familias beneficiarias registrado por la Coordinación Nacional del PDHO.

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

Desde sus orígenes en 1997 el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (PDHO) encuentra un espacio de cobertura en las localidades del ámbito de responsabilidad de IMSS-Oportunidades, por tener garantizado el acceso a los servicios básicos de salud.

El PDHO en el marco de una política social integral promueve acciones intersectoriales para la educación, la salud y la alimentación de las familias que viven en condiciones de pobreza extrema. IMSS-Oportunidades junto con las Secretarías de Salud de los Estados, pasan a ser los responsables de otorgar principalmente el componente salud y alimentario del PDHO.

Para la ejecución de acciones relativas al Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular), con fecha 2 de mayo de 2006, fue suscrito en la Ciudad de México, el Convenio Marco Interinstitucional para la Ejecución de Acciones Relativas, en el que se establecen las bases para la colaboración entre ese Sistema y el Programa IMSS-Oportunidades, para otorgar servicios integrales de salud a las familias afiliadas al Seguro Popular que habitan en localidades en donde no existe infraestructura de los servicios estatales de salud. Con base en el Convenio Marco se podrán celebrar convenios específicos con aquellas entidades federativas en donde así se determine, especificando el número de localidades y unidades médicas en donde se espera otorgar dichos servicios, así como el mecanismo de pago por los mismos.

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

En este contexto, IMSS-Oportunidades se constituye como un prestador de los servicios médicos a los recién nacidos, a través de sus unidades médicas en las localidades donde el Programa es el único proveedor de servicios de salud. Bajo el referido Convenio de Colaboración Interinstitucional se podrán celebrar convenios específicos con aquellas entidades federativas en donde así se determine, especificando el número de localidades y unidades médicas en donde se espera otorgar dichos servicios, así como el mecanismo de pago por los mismos.

Con la finalidad de fortalecer el Modelo de Atención Integral a la Salud de IMSS-Oportunidades, se llevan a cabo sinergias con SEDESOL en la Estrategia Integral para el Desarrollo Social y Económico de los Municipios más pobres del país a través del "Programa 100 x 100", para ello el Programa participa en el desarrollo y ejecución de acciones que propician mejoras en la salud individual, familiar y colectiva de estos municipios atendiendo las estrategias dictadas por el Sector Salud.

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

PDHO. Así mismo con los servicios estatales de Salud de las entidades federativas en las que IMSS-Oportunidades tiene presencia se otorgan servicios médicos, a través de un esquema de regionalización y sectorización local, así como de un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes para garantizar el acceso a la población sin derecho a la Seguridad Social, de acuerdo al nivel de complejidad que cada enfermo requiera y la capacidad resolutive instalada. De esta manera el Programa IMSS-Oportunidades es complementario con otros programas de salud y desarrollo social sin duplicar la entrega de apoyos, otorgando el mayor beneficio a las personas y a las familias de mayor rezago social.

2. Fundamentos Legales

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

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

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

Ley General de Salud

El artículo 5o. establece que el Sistema Nacional de Salud (SNS) está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, [...] que presten servicios de salud. Los objetivos del SNS se establecen en el artículo 6o.

El artículo 27 define a los servicios básicos de salud y el artículo 28 establece la existencia de un Cuadro Básico de Insumos para el primer nivel de atención y un Catálogo de insumos para el segundo.

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.

El artículo 57 establece que la participación de la comunidad en los programas de protección de la salud y en la prestación de los servicios respectivos, tiene por objeto fortalecer la estructura y funcionamiento de los sistemas de salud e incrementar el mejoramiento del nivel de salud de la población. El artículo 58 establece las acciones en las que podrá participar la comunidad en los servicios de salud.

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

Ley del Seguro Social

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Por ello, en todos los casos el Instituto llevará a cabo la contabilización específica y por separado de la contabilidad general.

El artículo 217 establece que las prestaciones de solidaridad social serán financiadas por la Federación y por los propios beneficiados. Y que los beneficiados por estos servicios contribuirán con aportaciones de efectivo o con la realización de trabajos personales de beneficio para las comunidades en que habiten y que propicien que alcancen el nivel de desarrollo económico para llegar a ser sujetos de aseguramiento en los términos de la Ley del Seguro Social.

3. Antecedentes

El origen del Programa IMSS-Oportunidades se remonta a 1973 cuando se modifica la Ley del Seguro Social y se faculta al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) para extender su acción a núcleos de población sin capacidad contributiva; de pobreza extrema y marginación.

En consecuencia, en 1974 se implementa el Programa Nacional de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria. En 1977, el gobierno creó la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados de la Presidencia de la República, COPLAMAR, como parte de una política para abatir la marginación. De esta forma, en 1979 se aprovecha la experiencia adquirida por el IMSS al integrar sus servicios a COPLAMAR, por lo que surge el Programa IMSS-COPLAMAR con el fin de extender los servicios de salud a población abierta en las zonas rurales más marginadas.

El 20 de abril de 1983, por Decreto Presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación, desaparece COPLAMAR y se establece que el Programa IMSS-COPLAMAR sea administrado en su totalidad por el IMSS. El 7 de marzo de 1984, se emite el Decreto por el que se descentralizan los servicios de salud a los Gobiernos de los Estados incluyendo los proporcionados por IMSS-COPLAMAR. Dicha descentralización se da gradualmente a partir de 1985 y se transfieren 911 unidades médicas rurales y 23 hospitales rurales a los gobiernos de 14 estados de la República. De tal forma, la operación del Programa IMSS-COPLAMAR se reduce a 17 estados: 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 estos estados donde permaneció vigente, se amplió la infraestructura del Programa IMSS-COPLAMAR y cambió su nombre por el de IMSS-Solidaridad.

En 1997 se crea el Programa Nacional de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA) con la finalidad de afrontar importantes rezagos del medio rural, en materia de Educación, Salud y Alimentación. El 6 de marzo de 2002, de acuerdo a la política social del Gobierno Federal de promover estrategias y acciones intersectoriales para la Educación, la Salud y la Alimentación, se renombró al PROGRESA como Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (PDHO). En este contexto, el Consejo Técnico del IMSS aprobó el 10 de julio de 2002 el cambio de nombre del Programa IMSS-Solidaridad por el de IMSS-Oportunidades, debido a que otorga el componente salud a los beneficiarios del PDHO.

A partir del 2004, el Programa atiende a familias beneficiarias del PDHO que habitan en áreas urbano-marginadas, y en 2007 cuenta con 226 unidades médicas urbanas distribuidas en 25 estados, otorgando servicios de salud a través de la aplicación del Componente Salud del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades de SEDESOL: Campeche, Coahuila, Chiapas, Chihuahua, Distrito Federal, Durango, Guanajuato, Estado de México, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán y Zacatecas.

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

Para responder a las necesidades de la población rural y actuar sobre las causas que condicionan la enfermedad y la muerte se diseñó un Modelo de Atención integral a la Salud con el objeto de:

- 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 comunitaria.
- Propiciar el aprovechamiento de los recursos de salud disponibles, incluidos los de la medicina tradicional y fomentar el empleo de tecnologías para la salud.
- Disponer de mecanismos de información y evaluación permanentes en los distintos niveles de la organización del Programa, que permitan determinar su impacto en la salud de la población.
- La participación consciente, comprometida, voluntaria y organizada de la comunidad a través de grupos de voluntarios que promueven la salud individual, familiar y comunitaria.

Dicho modelo se sustenta en la estrategia de Atención Primaria a la Salud y se fundamenta en la labor conjunta de la comunidad y los equipos de salud. La instrumentación tiene las siguientes etapas:

- Elaborar el diagnóstico de salud local.
- Analizar y jerarquizar los riesgos y daños más frecuentes a la salud.
- Planear acciones integrales de acuerdo con expectativas, posibilidades y recursos locales.
- Programar metas y ejecutar actividades para incidir sobre las causas y consecuencias de los daños a la salud.
- Supervisar y evaluar periódicamente los procedimientos, compromisos y resultados.

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

- Una infraestructura de unidades médicas homogénea.
- Una organización de los servicios en forma regionalizada y estructurada en dos niveles de atención, unidos por un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes que se agiliza por medio de un sistema de radiocomunicación.
- La participación de personal de diferentes especialidades, mediante un enfoque multidisciplinario en todos los niveles de la organización.
- Una organización comunitaria para la salud.
- La socialización de tecnologías para la salud.
- La coordinación de acciones orientadas a mejorar la salud de la población con los sectores público, social y privado.
- La aplicación de la comunicación educativa que promueve la apropiación de los conocimientos en salud y la adopción de hábitos saludables.

5. Objetivos

5.1 Objetivo General

Mejorar las condiciones de salud de la población abierta atendida por IMSS-Oportunidades, mediante la prestación de servicios médicos de calidad y con trato digno, con énfasis en la prevención de riesgos y daños a partir del autocuidado de la salud y la participación organizada, voluntaria y comprometida de las familias, que viven en comunidades marginadas, tanto del ámbito rural como urbano del país.

5.2 Objetivos Específicos

5.2.1 De la Atención Médica

- Otorgar servicios de salud ambulatorios y hospitalarios, eficientes, con calidad y calidez a la población del ámbito de responsabilidad del Programa.
- Garantizar el funcionamiento y la disponibilidad de los servicios de las unidades de primer nivel: unidad médica rural (UMR), unidad médica auxiliar (UMA), unidad móvil de microrregión de Oportunidades (UMMO), unidad médica urbana (UMU), y segundo nivel de atención en hospital rural (HR).
- Otorgar las acciones de protección específica personalizada a la población susceptible.
- Realizar las acciones de prevención de enfermedades, con base en las prioridades y políticas de salud pública.
- Realizar las acciones de promoción de la salud individual y grupal, con base en las prioridades y políticas de salud pública.
- Realizar la identificación y atención a los riesgos y daños a la salud a nivel individual y grupal de la población.
- Contribuir a evitar o reducir el empobrecimiento de la población por gastos catastróficos e innecesarios por motivos de atención médica, garantizando el acceso y disponibilidad de los servicios de salud a la población abierta.

5.2.2 De la Acción Comunitaria

- Fortalecer estrategias y acciones preventivas, incorporando el enfoque de género y de interculturalidad a fin de mejorar el acceso a los servicios de salud.
- Fortalecer la organización comunitaria y las acciones de promoción y educación que contribuyen a promover la corresponsabilidad de la población y la generación de actitudes y entornos favorables para la salud.
- Consolidar el Sistema de Vigilancia Epidemiológica Simplificada (SVES), con la participación activa de los equipos institucionales y voluntarios.
- Favorecer la vinculación con otras dependencias públicas, privadas y organizaciones no gubernamentales a fin de potenciar recursos y acciones con esfuerzos dirigidos a disminuir los principales factores de riesgo para la salud de la población.
- Consolidar la participación ciudadana en la Contraloría Social, para vigilar la oportunidad, conocer la satisfacción de los usuarios y mejorar la calidad de los servicios.

6. Lineamientos Generales

6.1 Cobertura

El Programa cubre localidades rurales y urbanas en condiciones de pobreza o pobreza extrema, con un alto índice de marginación (según se muestra en el anexo 1).

6.1.1 Localidades

De las localidades cubiertas por el Programa, el 59% está en condiciones de alta y muy alta marginación, de acuerdo a lo señalado en el "Índice de Marginación a nivel localidad 2005" elaborado por el Consejo Nacional de Población (CONAPO), así como en la información estadística disponible a nivel de localidades, Áreas Geoestadísticas Básicas (AGEB's), colonias y/o manzanas, generada por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI).

a. Universo de Trabajo

Se define así al total de localidades que cubre el Programa y comprende la localidad sede y las localidades de acción intensiva (LAI) de las UMR y HR, así como las localidades del PDHO de UMMO y UMU.

b. Localidad sede del ámbito rural

Son las localidades en las que se encuentran ubicadas las unidades médicas de primer y segundo nivel del Programa, en el ámbito rural. Cuando las localidades cuentan con infraestructura instalada perteneciente a más de una institución de salud, el área geográfica se divide en sectores de responsabilidad por acuerdo interinstitucional.

c. Localidad de Acción Intensiva (LAI)

Son aquellas que se encuentran ubicadas dentro del área geográfica o zona de influencia de las unidades médicas de primer y segundo nivel en el ámbito rural, las cuales por su ubicación, difícil acceso, carencia de servicios de salud y por tener en su mayoría menos de mil habitantes, han sido seleccionadas para realizar actividades específicas del Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS).

d. Localidad de Microrregión

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

e. Localidad de Unidad Médica Urbana (UMA)

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

f. Zona de Influencia de las Unidades Médicas Rurales (UMR)

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

g. Zona de Influencia de los Hospitales Rurales (HR)

Los hospitales rurales conforman las Zonas de Servicios Médicos, las cuales incluyen acciones de primer y segundo nivel, y están integradas –en promedio– por una red de 51 Unidades Médicas Rurales por Hospital. Esta red constituye la unidad regional fundamental para la vigilancia epidemiológica, y proporciona apoyo a otras unidades de los Servicios Estatales de Salud.

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

6.1.2 Poblaciones**a. Población Objetivo**

Es la población que radica en las localidades del ámbito de operación del Programa y no cuenta con servicios de salud por no estar inscrita a los esquemas formales de la seguridad social del país (IMSS, ISSSTE, SEDENA, SECMAR, entre otros). Usualmente se le denomina “población abierta”.

b. Población Beneficiaria

Es aquella que recibe los beneficios del Programa, a través de las acciones del Modelo de Atención Integral a la Salud, y que está adscrita a las Unidades Médicas de IMSS-Oportunidades.

Se compone por la población Oportunohabiente, Derechohabiente, Familias Beneficiarias del PDHO, y las familias afiliadas al Seguro de Protección Social en Salud que habitan en las localidades donde no existe infraestructura de los Servicios Estatales de Salud y donde IMSS-Oportunidades les otorga atención por ser el único proveedor de servicios médicos.

c. Población Oportunohabiente

Es la población que no cuenta con seguridad social y habita en las localidades del Universo de Trabajo del Programa más la población del área de influencia de las Unidades Médicas que demanda atención médica.

d. Población Derechohabiente

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

e. Población Beneficiaria del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades

Son las familias que viven en condiciones de pobreza incorporadas al Padrón Activo de Beneficiarios del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, y a las cuales IMSS-Oportunidades aplica el componente salud del PDHO.

f. Población Afiliada al Sistema de Protección Social en Salud atendida por IMSS-Oportunidades

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

6.2 Características de los Apoyos

IMSS-Oportunidades es un Programa del Ejecutivo Federal que promueve el derecho a la salud y al bienestar individual y colectivo de los mexicanos que no cuentan con acceso a los servicios de seguridad social. Por ello, el apoyo es en especie por medio de la prestación a los servicios de salud en las unidades médicas con que cuenta actualmente el Programa, así como acciones de tipo comunitario para impulsar el desarrollo familiar y comunitario.

6.2.1 Tipo de Apoyo

El apoyo de IMSS-Oportunidades a las comunidades básicamente es en especie, a través 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 de su salud.

6.3 Beneficiarios

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

6.3.1 Criterios para la adscripción de la población beneficiaria

- a) Se adscribe a través de la "Tarjeta de adscripción a unidades médicas" a toda la población Universo de Trabajo, demande o no atención médica.
- b) Para la población que radica en el área de influencia y demanda atención médica en forma periódica, se elabora la "Tarjeta de adscripción a unidades médicas" y el expediente clínico correspondiente.
- c) La población adscrita queda registrada en la forma SISPA SS-14-I "Registro Diario de Población Adscrita a Unidad Médica" que forma parte del Sistema de Información en Salud para Población Abierta (SISPA), mismo que deberá ser actualizado en forma mensual.
- d) Asimismo, quedarán registradas como población beneficiaria de IMSS-Oportunidades todas aquellas familias afiliadas al SPSS que habiten en localidades donde no existe infraestructura de los Servicios Estatales de Salud. Lo anterior, de conformidad con el Convenio Marco y los Convenios Específicos de colaboración entre el IMSS, Secretaría de Salud, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, y los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud para la atención médica de dichas familias en las unidades de IMSS-Oportunidades.
- e) Aun cuando contar con la Clave Unica de Registro de Población (CURP) no representa un requisito de acceso al programa por parte de la población que demanda los servicios, el Programa IMSS-Oportunidades establece estrategias y acciones orientadas a promover la posesión, uso, y conocimiento de la CURP entre la población atendida en las Unidades Médicas del Programa. Todo ello, en el marco de las políticas que al efecto implemente el Gobierno Federal, tales como el Sistema Integral de Integración de Padrones de Programas Gubernamentales (SIIPP-G), y en estricto apego a la legislación aplicable.

6.3.2 Catálogo de Adscripción

Será responsabilidad de la integración de las tarjetas de adscripción el:

- a) Personal de archivo clínico, en el caso de Hospitales Rurales.
- b) Auxiliar de área médica, en el caso de Unidades Médicas Rurales y Unidades Médicas Urbanas.
- c) Personal de Enfermería, en el caso de UMMO.

Las tarjetas de adscripción, serán archivadas en secciones (Activa, Pasiva, Bajas e Indepurables).

6.3.3 Criterios para la depuración de la población adscrita

La depuración de la población adscrita se realiza en forma sistemática al inicio de cada año; el motivo más importante para causar baja en la adscripción, es cuando el núcleo familiar deja de radicar dentro del Universo de Trabajo. En el resto del área de influencia la depuración se llevará a cabo mediante la revisión de expedientes clínicos de la sección pasiva, los cuales se mantendrán en dicha sección durante dos años.

La depuración del expediente clínico, de acuerdo a la Norma Oficial mexicana NOM-168-SSA1-1998, señala que los expedientes clínicos son propiedad de la institución y del prestador de servicios médicos, sin embargo, en razón de tratarse de instrumentos expedidos en beneficio de los pacientes, deberán conservarse por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico.

7. Lineamientos Específicos

La operación del Programa IMSS-Oportunidades se fundamenta en documentos que son actualizados de acuerdo al marco normativo del Instituto Mexicano del Seguro Social (ver anexo 2).

7.1 Instancias Ejecutoras

Para la aplicación del Modelo de Atención integral a la Salud (MAIS) las instancias ejecutoras se dividen en las de Atención Médica y las de Acción Comunitaria.

7.1.1 Instancias Ejecutoras de Atención Médica

La aplicación de las acciones del MAIS, se dividen en dos niveles de atención:

- a) El primer nivel a través de unidades médicas rurales (UMR), unidades médicas auxiliares (UMA), unidades móviles de microrregiones Oportunidades (UMMO) y unidades médicas urbanas (UMU).
- b) El segundo nivel por medio de los hospitales rurales (HR).

Unidad Médica Rural (UMR)

Se ubica en un área física de 60 a 120 metros cuadrados y están integradas por:

- a) consultorio,
- b) sala de espera,
- c) área de curaciones,
- d) área de observación,
- e) baño de pacientes,
- f) habitación del médico;

Algunas UMR tienen adicional:

- Centro de Atención Rural al Adolescente (CARA),
- Centro de Educación Nutricional (CEN), y
- Centro Comunitario Digital (CCD).

El equipo de salud está conformado por:

- a) Un médico en servicio social o por un médico general de base y/o sustitución quien es el responsable de su operación.
- b) Una auxiliar de área médica de base y una suplente.

El reclutamiento del médico pasante, se realiza a través del proceso de promoción de médicos que cubren un servicio social regulado por la Secretaría de Salud; el de médico general se realiza a través de la bolsa de trabajo institucional. Las plazas que no logran cubrirse con médicos en servicio social o médico general de base, se cubren mediante las contrataciones de médicos titulados de sustitución, a fin de mantener siempre la presencia de un médico en la UMR.

Las auxiliares de área médica deben cumplir los siguientes requisitos:

- a) Ser oriundo de la localidad.
- b) En el caso de ser de otras localidades, tienen que ser avaladas por la comunidad, a través de la Asamblea.
- c) Contar con escolaridad mínima de secundaria y dominar el idioma local cuando se trata de comunidades indígenas.
- d) Estar en condiciones físicas normales y tener de 18 a 40 años de edad.
- e) Haber tomado el curso de capacitación de ingreso.

El equipo de salud realiza las siguientes actividades:

- a) Efectúa la promoción, prevención o protección específica a la salud.
- b) Organiza y capacita a los grupos voluntarios para fomentar el autocuidado de la salud.
- c) Otorga atención médica ambulatoria, para atender los daños a la salud por enfermedades y por los motivos de consulta demandados por personas sanas, que para su atención no requieren insumos o tecnología compleja.
- d) Da respuesta a la derivación de pacientes por parte de los voluntarios y les da seguimiento (contrarreferencia).
- e) Establece coordinación de trabajo con autoridades municipales, locales y la población en general para realizar acciones conjuntas de atención a los riesgos para la salud.
- f) Opera los sistemas de vigilancia epidemiológica habituales y especiales en el nivel local.
- g) Se integra a la reunión zonal de médicos, para recibir capacitación continua y entregar información.

Unidad Médica Auxiliar (UMA)

El equipo de salud está conformado por:

- a) Un técnico rural de salud (TRS), que es el responsable de la operación de la unidad.
- b) Una auxiliar de área médica de sustitución.

Las plazas de técnico rural de salud se cubren con personal de confianza, con formación de profesional técnico en salud comunitaria o enfermería, a fin de satisfacer siempre la demanda de atención.

El equipo de salud, recibe educación médica continua para garantizar la calidad de la atención, a través de reuniones zonales, cursos formales de capacitación, así como adiestramiento y asesoría, donde además integra información de su unidad médica.

Para las actividades de acción comunitaria, el equipo de salud de la UMA tiene las mismas responsabilidades, funciones y actividades que aplica el equipo de salud de Unidad Médica Rural (UMR).

Unidad Móvil de Microrregión Oportunidades (UMMO)

El equipo de asesoría y apoyo de microrregión Oportunidades, tiene como objetivo principal operar el componente salud del PDHO, y está conformado por una enfermera general y un promotor de acción comunitaria.

Las actividades de este equipo son:

- a) Orientar las acciones del Modelo de Atención Integral a la Salud.
- b) Brindar apoyo técnico y asesoría a los asistentes rurales de salud, mediante la visita mensual que efectúan a las localidades que conforman la microrregión.
- c) Otorgar atención médica ambulatoria preventiva y curativa durante su permanencia en las localidades, la cual depende de la situación geográfica y problemática de salud de cada comunidad.
- d) Promueve acciones en salud, organiza y capacita a los grupos voluntarios.
- e) Da respuesta a la derivación de pacientes por parte de los voluntarios y les da seguimiento (contrarreferencia).
- f) Se integra a la reunión zonal de médicos, para recibir capacitación continua e integrar información.
- g) Se encuentra bajo la responsabilidad del equipo de asesoría y supervisión zonal con el cual mantiene estrecha comunicación para cualquier apoyo que se requiera, así como la notificación inmediata en caso de emergencias médicas o epidemiológicas, apoyándose para tal efecto con el sistema de radiocomunicación móvil.

Este equipo tiene su centro de operación en la localidad sede de la unidad médica rural de apoyo que funciona como centro de abastecimiento de insumos y sirve como referencia y contrarreferencia de los pacientes.

Unidades Médicas Urbanas (UMU) del Programa Desarrollo Humano Oportunidades (PDHO)

El nivel operativo está conformado por un médico general titulado y una enfermera general, quienes son los encargados de otorgar las acciones del Paquete Básico (Esencial) del componente salud del PDHO y están bajo la responsabilidad de un equipo zonal de unidades médicas urbanas.

Se encuentran ubicados en instalaciones de Unidades de Medicina Familiar o en Centros de Bienestar Familiar del IMSS Régimen Obligatorio, u otras instalaciones que son facilitadas por las presidencias municipales. Cuentan con un consultorio.

El equipo de salud para realizar las actividades de acción comunitaria se apoya en el documento "Organización y Participación Comunitaria en Módulos Urbanos IMSS Oportunidades".

Hospital Rural (HR)

El hospital rural está integrado por:

- a) Un área de cuerpo de gobierno.
- b) Consulta externa de medicina familiar y especialidades troncales.
- c) Estomatología.
- d) Trabajo social.
- e) Medicina preventiva.
- f) Módulo de salud ginecológica.
- g) Centro de atención rural al adolescente (CARA).
- h) Centro de educación nutricional (CEN).
- i) Archivo clínico.
- j) Farmacia.
- k) Servicios auxiliares de diagnóstico (laboratorio y rayos "x").
- l) Urgencias.
- m) Quirófano (Central de Equipo y Esterilización CEYE, Tococirugía y recuperación).
- n) Hospitalización (encamados adultos, pediatría, neonatología y aislados).
- o) Habitaciones de médicos.
- p) Otras áreas: lavandería, casa de maquinas, cocina, comedor, talleres de conservación, sub-almacén y albergue comunitario.

La conducción del hospital la realiza un cuerpo de gobierno y cuenta con el apoyo de dos coordinadores: uno de Educación en Salud y Consulta Externa, y otro de Vigilancia Epidemiológica y Medicina Preventiva.

Las especialidades de medicina familiar, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general, medicina interna y anestesiología de los hospitales rurales, son cubiertas por médicos de base y residentes del último año de la especialidad procedentes de los diferentes Centros Médicos Nacionales del IMSS en el país.

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

El resto del personal de hospital está conformado por médicos generales de base, además de odontólogos, laboratoristas, enfermeras generales, trabajadoras sociales, dietista-nutricionista, auxiliares de área médica; operadores de laboratorio, rayos "x" y mantenimiento; auxiliares de administración y servicios generales con tipo de contratación base, así como pasantes en servicio social de medicina, enfermería, estomatología y psicología. Finalmente se cuenta con un promotor de acción comunitaria y una secretaria de conservación con contratación de confianza.

7.1.2 Instancias Ejecutoras de Acción Comunitaria

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

7.1.2.1 Supervisor de Acción Comunitaria (SAC)

- a) Supervisa la organización y participación de la comunidad, el modelo de comunicación educativa, la interrelación con la medicina tradicional, la operación de albergues comunitarios, la operación de la contraloría social, la prevención de daños por desastres, la tecnología apropiada, el desarrollo de actitudes saludables y la participación de grupos voluntarios.
- b) Participa en la elaboración del diagnóstico situacional, plan y programa de trabajo de la región o delegación.
- c) Elabora y ejecuta el programa de supervisión mensual.
- d) Aplica la metodología de supervisión de acción comunitaria.
- e) Utiliza los indicadores de acción comunitaria para la toma de decisiones.
- f) Evalúa cuatrimestralmente el desempeño del personal de acción comunitaria.
- g) Participa en las reuniones mensuales de equipos de salud de las zonas de supervisión.
- h) Elabora y aplica el programa de reunión mensual con los promotores de acción comunitaria (PAC).
- i) Recibe, evalúa y valida la información de actividades y el programa de trabajo mensual de los PAC.
- j) Valida y analiza la información bimestral de acción comunitaria.
- k) Correlaciona la participación de la comunidad con la morbilidad y mortalidad de la región.
- l) Elabora y desarrolla el programa de capacitación dirigido al personal de acción comunitaria.
- m) Proporciona asesoría y apoyo técnico en aspectos de saneamiento ambiental al personal de acción comunitaria y a los equipos de salud.
- n) Realiza concertación con autoridades municipales y con las diferentes dependencias, para la aplicación de recursos en obras de beneficio comunal y para el desarrollo de capital humano, con énfasis en las zonas de mayores rezagos.
- o) Elabora los tableros de control de metas programáticas, recursos institucionales, recursos humanos, información bimestral y resultados de supervisión.
- p) Informa a las autoridades delegacionales y a la unidad del Programa, el grado de avance de los compromisos de supervisión.
- q) Supervisa y asesora el desarrollo de las acciones programadas en las localidades de los municipios con menor índice de desarrollo humano.
- r) Evalúa de manera específica la participación de los grupos voluntarios en la vigilancia epidemiológica (identificación, orientación, derivación y seguimiento de pacientes).

7.1.2.2 Promotor de Acción Comunitaria (PAC)

- a) Analiza el comportamiento de la morbilidad y mortalidad, y elabora el diagnóstico de salud, plan y programa de trabajo a nivel zonal.
- b) Ejecuta las estrategias de acción comunitaria: promoción de la salud, comunicación educativa, actitudes saludables, complementación con parteras y terapeutas tradicionales, transferencia de tecnologías para la salud, en las localidades del universo de trabajo.
- c) Promueve la participación de la población en la solución de los problemas identificados en el diagnóstico de salud de la localidad.
- d) Promueve en cada localidad del universo de trabajo la integración de los grupos voluntarios: comité de salud, promotores voluntarios rurales (PVR) y asistentes rurales de salud (ARS) y la interrelación con las parteras y terapeutas tradicionales.
- e) Capacita a la estructura voluntaria, actualiza a los equipos de salud y da seguimiento a sus actividades.
- f) Participa en las sesiones de promoción y educación para la salud.
- g) Asesora a la población y grupos voluntarios para la concertación de obras y acciones de beneficio comunitario con autoridades e instituciones afines.

- h) Promueve la transferencia de tecnologías para la salud de alto impacto y bajo costo apropiadas a la comunidad para la generación de entornos favorables para la salud y nutrición.
- i) Orienta a los voluntarios sobre los modelos de comunicación educativa priorizando en el aprovechamiento de los medios de comunicación al alcance de la población.
- j) Orienta y capacita técnicamente a la población en la construcción y rehabilitación de obras sanitarias.
- k) Capacita y promueve la organización y participación de la comunidad en la realización de acciones en torno a padecimientos sujetos a control epidemiológico, con énfasis en saneamiento básico y desnutrición.
- l) Capacita a los voluntarios en la aplicación y seguimiento del Sistema Vigilancia Epidemiológica Simplificada (SVES).
- m) Impulsa el fortalecimiento del (SVES), mediante el procedimiento de referencia y contrarreferencia entre el asistente rural de salud y la unidad médica.
- n) Participa en la promoción y vigilancia de los servicios proporcionados en el albergue comunitario.
- o) Concentra, revisa, analiza y valida la información del módulo de acción comunitaria del SISPA.
- p) Instrumenta las acciones para promover la participación ciudadana en Contraloría Social, participa en la atención y seguimiento a quejas, denuncias y sugerencias de la población.

7.1.2.3 Organización Comunitaria para la Salud

La participación comunitaria se sustenta en el Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS), en los usos y costumbres locales, y en la voluntad y disposición de las personas para trabajar por su comunidad. Por tal motivo para llevar a cabo las acciones de promoción a la salud a nivel local es fundamental el apoyo de la organización comunitaria para la salud, la cual está integrada por:

Asamblea Comunal

La Asamblea Comunal representa el nivel superior de toma de decisiones de la localidad. Ante ésta se presenta el diagnóstico local de salud y el plan y programa de trabajo que conjuntamente elaboran el equipo de salud, la estructura voluntaria y la comunidad, a fin de que sean avalados, y mediante acta de acuerdos y compromisos asuman la responsabilidad de apoyar y vigilar el cumplimiento de las actividades.

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

Comité de Salud

Representa el principal órgano de gestoría local, sus integrantes son miembros de la comunidad elegidos en Asamblea. Constituye el puente de comunicación entre la comunidad y el personal institucional para la vigilancia y seguimiento de las acciones de salud a nivel familiar y comunitario.

Está formado por un presidente y cinco vocales:

- a) de salud,
- b) de saneamiento,
- c) de nutrición,
- d) de educación,
- e) de control y vigilancia, y

En las localidades de mayor riesgo por desastres naturales se incluye el vocal de atención a desastres.

Para el desempeño de sus funciones reciben capacitación y asesoría técnica de los PAC y del equipo de salud de las Unidades Médicas.

Las funciones de sus integrantes son las siguientes:

Presidente del Comité de Salud

- a) Registra y analiza las actividades de salud realizadas por los demás miembros del Comité, para establecer acciones de seguimiento, además proporciona información al equipo de salud para la elaboración del correspondiente informe de actividades.

- b)** Mantiene comunicación constante con el Asistente Rural de Salud para apoyarlo en la planeación y logística del desarrollo de los Talleres Comunitarios (ubicación y selección de espacios para su adecuada aplicación).
- c)** Coordina y apoya las visitas domiciliarias, en especial aquellas que muestran rezago en la participación en las acciones del autocuidado de la salud.
- d)** Gestiona los recursos económicos y materiales en beneficio de su comunidad, así como apoya en la gestión y adecuación de espacios o lugares en donde se desarrollen las actividades de los talleres comunitarios.

Vocal de Salud

- a)** Participa en las visitas domiciliarias, dando seguimiento a las familias en donde existen embarazadas de alto riesgo, pacientes con padecimientos crónico degenerativos y niños para vacunación.
- b)** Apoya en la organización y desarrollo de actividades de promoción de la salud.
- c)** Vigila y da seguimiento a pacientes en control y con tratamiento médico.

Vocal de Saneamiento

En coordinación con los promotores voluntarios rurales (PVR) y familias realizan las siguientes acciones de saneamiento básico:

- a)** Vigilan que la ingesta del agua sea apta para el consumo humano.
- b)** Cuidan que se realice la disposición sanitaria de excretas.
- c)** Promueven la disposición adecuada de basura.
- d)** Impulsan el control de fauna nociva y transmisora.
- e)** Promueven acciones de mejoramiento de la vivienda.
- f)** Organizan jornadas comunitarias de saneamiento.

Vocal de nutrición

- a)** Realiza visitas domiciliarias a familias con niños menores de 5 años para identificar problemas de desnutrición, derivando casos con el ARS o a la Unidad Médica.
- b)** Participa en la capacitación sobre promoción y demostración de alimentos con madres de niños menores de 5 años.
- c)** Verifica y da seguimiento a la preparación y consumo de los complementos alimenticios para niños de 6 a 23 meses; niños de entre 2 a 5 años que presenten algún grado de desnutrición; embarazadas, y mujeres en periodo de lactancia hasta por un año.
- d)** Convoca a las prácticas demostrativas para la preparación de alimentos alto contenido nutricional.
- e)** Promueve la instalación de huertos y granjas de especies menores, según las condiciones de la propia comunidad.

Vocal de educación

Participa en la capacitación que realiza personal institucional sobre desarrollo de actitudes saludables promoviendo estas actividades en la comunidad. De acuerdo a los lineamientos de este proceso y en coordinación con los líderes comunitarios formados.

Vocal de control y vigilancia

- a)** Coordina las actividades de la contraloría social y promueve entre la población el sistema de quejas, denuncias y atención ciudadanía y el uso del buzón.
- b)** Abre el buzón en las fechas acordadas en presencia del Comité de Salud, canaliza la consulta, sugerencia, queja, denuncia o reconocimiento a la instancia correspondiente.
- c)** Realiza el seguimiento e informa a la comunidad sobre las respuestas y solución de las quejas y demandas.

Vocal de atención a desastres

- a) Con apoyo del presidente del Comité de Salud convoca a las autoridades locales representantes de las diversas instituciones que actúan en la comunidad y población en general para la elaboración del Plan Local de Emergencia.
- b) Decide junto con la comunidad las actividades a realizar antes, durante y después de un posible desastre y mantiene actualizado el mapa de riesgos, los señalamientos que ubican la ruta de evacuación, los lugares de albergue y sitios de riesgo.
- c) Gestiona ante las dependencias municipales e institucionales, equipo básico necesario para enfrentar una contingencia y se coordina con el personal de protección civil municipal y a nivel local para capacitarse y orientar a la población sobre la información básica preventiva.
- d) En caso de contingencia, proporciona datos a las dependencias que acudan en apoyo (brigadas de protección civil, brigadistas comunitarios, brigadas de salud, etc.) y auxilia en la coordinación de albergues.

Asistentes Rurales de Salud (ARS)

Son personas de la comunidad elegidos en Asamblea, realizan trabajo voluntario para atender la salud de la población en localidades denominadas de acción intensiva (LAI), y en localidades sede de unidad médica que por su demografía han sido sectorizadas y en microrregiones.

Son capacitados por los promotores de acción comunitaria y equipos de salud de unidades médicas por un periodo de uno a dos meses para diagnosticar y tratar enfermedades frecuentes y de baja complejidad o en su caso referir a las personas de la comunidad que soliciten el servicio.

El Programa IMSS-Oportunidades proporciona a los ARS activos una ayuda económica mensual como apoyo para el traslado a sus unidades médicas para cuando requieran:

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

Las actividades que realiza son:

- a) Al inicio de cada año se reúne con el equipo de salud y voluntarios para evaluar las acciones realizadas en el año y elaboran el diagnóstico de salud y programa de trabajo.
- b) Organiza a la comunidad y a los voluntarios para la planeación y programación de actividades de acuerdo al diagnóstico de salud local.
- c) Aplica el Sistema de Vigilancia Epidemiológica Simplificada: búsqueda de Casos-Derivación-Seguimiento.
- d) Proporciona consejería sobre planificación familiar, hace promoción de la salud reproductiva y sobre las principales prioridades de salud.
- e) Difunde y promueve la atención y el autocuidado de la salud.
- f) Entrega y repone cartillas.
- g) Organiza y participa en campañas nacionales de vacunación.
- h) Se coordina con el Comité de Salud y PVR para la verificación de la participación de las familias en acciones de salud que les corresponda.
- i) Promueve entornos favorables para la salud mediante actividades familiares y comunitarias de saneamiento ambiental.
- j) Promueve la participación familiar en la producción de alimentos.
- k) Registra las acciones de aquellas familias del universo de trabajo en las cartillas.
- l) Verifica que los PVR realicen círculos de lectura de las guías para el cuidado de la salud y cartillas.

Para el caso de las familias beneficiarias del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (PDHO) además realiza las siguientes actividades:

- a) Con el apoyo de Comité de Salud y de los promotores voluntarios, otorga atención y seguimiento a los integrantes de las familias beneficiarias de Oportunidades mediante citas de control de su salud obligatoria, programa y registra en formato S1 y carnet de la titular.
- b) Capacita a voluntarios y comunidad, sobre los Talleres Comunitarios de la estrategia del PDHO de acuerdo a los bloques temáticos y problemática de salud local, mediante la segmentación de audiencias y con enfoque de riesgo, son actividades obligatorias y programadas.
- c) Vigilancia Nutricional a menores de cinco años, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia.
- d) Verifica y da seguimiento a la preparación y consumo de los complementos alimenticios a niños de 6 a 23 meses, niños de entre 2 a 5 años que presenten algún grado de desnutrición, embarazadas y mujeres en periodo de lactancia hasta por un año.
- e) Coordinación de actividades con el Comité Oportunidades y las Promotoras Oportunidades.

A los asistentes rurales de salud activos se les dota de equipo e instrumental básico que consiste en:

- a) Báscula de Salter.
- b) Tijera recta de mayo de 14 centímetros.
- c) Pinza Kelly de 14 centímetros.
- d) Dos pinzas Rochester-Pean estriadas curvas de 18 centímetros
- e) Estetoscopio de Pinard.
- f) Diez jeringas hipodérmicas con aguja desechable de 3 ml.
- g) Termómetro oral.
- h) Cinta métrica flexible de 1 metro y una cinta umbilical.
- i) Medicamentos: 14 claves.
- j) 2 juegos de nutricintas.
- k) Block de volantes de derivación.
- l) Comparador de cloro.
- m) Material técnico-promocional y de difusión.
- n) Baumanómetro y estetoscopio auricular.

Promotores Voluntarios Rurales (PVR) y Urbanas (PVU)

Son seleccionadas por la comunidad, y aceptan voluntariamente el cargo de diez a quince familias de su localidad, incluida la propia para promover el cuidado de la salud. Este grupo de voluntarios está conformado en su mayoría por mujeres.

Realizan las siguientes acciones:

- a) Llevan a cabo visitas domiciliarias a las familias bajo su cuidado para identificar personas en riesgo y derivarlas a la unidad médica.
- b) Realizan círculos de lectura de las guías para el cuidado de la salud con las familias a su cargo dentro del universo de trabajo.
- c) Desarrollan los Talleres Comunitarios de la estrategia PDHO con las familias beneficiarias del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, de acuerdo a los bloques temáticos y problemática de salud local.
- d) Promueven entornos favorables para la salud mediante actividades familiares y acciones comunitarias de saneamiento ambiental.
- e) Fomentan la participación familiar en la producción de alimentos.
- f) Otorgan orientación y consejería sobre salud reproductiva y ginecológica.

- g) Realizan acciones de promoción y orientación alimentaria, vacunación, padecimientos crónico degenerativos y enfermedades infecto contagiosas.
- h) Vigilan el cumplimiento de las actividades acordadas en la Asamblea.
- i) Reciben con el asistente rural y equipo de salud orientación y asesoría e informan sobre sus actividades.

Parteras Rurales

Son líderes de la comunidad que tienen conocimientos, habilidades y destrezas para la atención del embarazo, parto y puerperio. Han sido capacitadas para:

- a) Otorgar consejería en salud reproductiva, materno infantil, y ginecológica.
- b) Derivar a mujeres a unidades médicas para:
 - otorgar métodos anticonceptivos temporales o definitivos;
 - control prenatal para identificar factores de riesgo;
 - atender el parto en el segundo nivel de las embarazadas de alto riesgo, y
 - realizar visualización cervical o toma de citología cervical exfoliativa.
- c) Derivar recién nacidos para la prueba del tamiz y/o iniciar esquema de vacunación.

Las parteras se suman a la estrategia de Certificación de Nacimiento. Su participación consiste en derivar a los niños recién nacidos para que los equipos de salud elaboren los certificados de nacimiento correspondientes.

Se les otorga equipo básico y material de curación para favorecer la atención en condiciones asépticas de aquellas mujeres que cursan un embarazo normal. El equipo se integra por:

- a) Baumanómetro.
- b) Pera de hule.
- c) Estetoscopio obstétrico.
- d) Hule clínico.
- e) Budinera.
- f) Termómetro clínico.
- g) Cinta métrica flexible.
- h) Cojín de hule espuma.
- i) Tijera mayo.
- j) Lámpara de mano.
- k) Pinzas Kelly.
- l) Impermeable.
- m) Pinzas pean.
- n) Mochila.
- o) Torundera.

Terapeutas tradicionales

Son personas de la comunidad, que utilizan recursos terapéuticos locales para atender diversos problemas de salud. Estos terapeutas trabajan de manera independiente a las instituciones y se mantienen en interrelación con los equipos de salud.

7.2 Instancias Normativas

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

7.3 Instancias de Conducción Técnica y Administrativa

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

7.3.1 Niveles de Conducción

Los equipos multidisciplinarios se dividen en los niveles:

- a) Central
- b) Delegacional
- c) Regional
- d) Zonal
- e) Hospitalario

Se integran por:

A nivel central:

- a) Unidad IMSS-Oportunidades y las áreas que la conforman. El personal que las integran son de diferentes disciplinas: médica, enfermería, estomatología, trabajo social, administración, ingenieros, técnicos en salud, pedagogos, sociólogos, etnólogos, psicólogos, biólogos, nutriólogos, químicos farmacéuticos, informática y personal supervisor del primer nivel de operación.
- b) Sus funciones consisten en planear, organizar, dirigir, supervisar-asesorar, evaluar, vigilar y coordinar la administración y operación del Programa IMSS-Oportunidades.

A nivel delegacional:

- a) El Delegado del IMSS, es responsable de la administración del Programa en el ámbito estatal.
- b) El Jefe Delegacional de Prestaciones Médicas es el responsable de supervisar, vigilar y coordinar la operación del Programa en el nivel delegacional, así como dar seguimiento a los compromisos de supervisión-asesoría de la Unidad IMSS-Oportunidades y de otras instancias con el apoyo del equipo de gestión, asesoría y seguimiento (EGAS) y/o los equipos multidisciplinarios (EM).

Equipo de gestión, asesoría y seguimiento (EGAS) en el nivel delegacional:

- a) Médico
- b) Administrador
- c) Uno o más analistas estadísticos.

Equipo multidisciplinario (EM) en el nivel delegacional y/o regional:

- a) Médico
- b) Enfermera
- c) Administrador
- d) Supervisor de Acción comunitaria
- e) Uno o más analistas estadísticos.

Equipo de asesoría y supervisión zonal (EASZ) a nivel zonal:

- a) Médico
- b) Promotor de Acción Comunitaria.
- c) Técnico Polivalente.

Para las unidades médicas urbanas (UMU) del PDHO, se cuenta con equipos zonales de supervisión de UMU (EZSUMU), los cuales están integrados por:

- a) Médico.
- b) Auxiliar Administrativo.
- c) Promotor de Acción Comunitaria.

A nivel hospitalario el cuerpo de gobierno está integrado por:

- a) Médico, preferentemente con especialidad quirúrgica.
- b) Enfermera.
- c) Administrador.
- d) Jefe de Conservación de Unidad.

Las principales actividades de los Niveles de Conducción son:

Del equipo de gestión, asesoría y seguimiento (EGAS):

- a) Depende de la Jefatura de Prestaciones Médicas.
- b) Tiene como objetivo principal favorecer, agilizar y hacer eficientes las actividades de conducción del Programa por los equipos multidisciplinarios.
- c) Difunde las políticas, normas, procedimientos y estrategias emitidas por el Nivel Central a todos los niveles, a través de las diferentes estructuras de conducción.
- d) Efectúa mensualmente visitas de supervisión y asesoría, a un hospital rural y cuatro unidades médicas del primer nivel de atención, las cuales se focalizan acorde con su nivel de desempeño.
- e) A través de la Jefatura de Prestaciones Médicas presenta la problemática relevante a las diferentes áreas de la estructura delegacional.

A nivel delegacional y/o regional el equipo multidisciplinario (EM):

- a) Dirige, coordina, capacita y evalúa el desarrollo del Programa en la región a su cargo y está constituida por uno o más hospitales rurales, una o más zonas de supervisión de unidades médicas rurales (UMR) y en algunos casos por unidades móviles de microrregión oportunidades (UMMO), los que a su vez conforman una o más zonas de servicios médicos.
- b) Difunde las políticas, normas, procedimientos y estrategias emitidas por el Nivel Central a los equipos de salud a través de los cuerpos de gobierno y equipos de asesoría y supervisión zonal.
- c) Efectúa mensualmente visitas de supervisión-asesoría, a un hospital rural y seis unidades médicas del primer nivel de atención.
- d) Coordina la reunión regional en forma bimensual, establece compromisos y estrategias de mejora de la calidad de los servicios.

A nivel zonal, el equipo de asesoría y supervisión zonal (EASZ):

- a) Depende jerárquicamente del equipo multidisciplinario delegacional o regional.
- b) Planea, organiza, supervisa, asesora, capacita, dirige y evalúa la operación del Modelo de Atención Integral a la Salud en el nivel zonal.
- c) Realiza la supervisión conjunta en el primero y cuarto bimestre del año, al 100% de unidades médicas rurales, con seguimiento mensual de los compromisos.
- d) En forma conjunta con el coordinador de educación y consulta externa del hospital rural, capacita a los equipos de salud de: unidades médicas rurales y unidades móviles de microrregión Oportunidades.
- e) Recibe, analiza y concentra los diferentes sistemas de información.
- f) Participa mensualmente en las reuniones de COMETAZ.
- g) Cada EASZ tiene a su cargo una zona de supervisión constituida, en promedio por 17 unidades médicas rurales y en ocasiones, de una o más Microrregiones Oportunidades.

Para las unidades médicas urbanas (UMU) del PDHO, se cuenta con equipos zonales de supervisión (EZSUMU):

- a) Depende del equipo de gestión, asesoría y seguimiento y/o del equipo multidisciplinario donde opera IMSS-Oportunidades y cuando no se tiene presencia de estos equipos, estas unidades están bajo la responsabilidad directa de la Jefatura de Prestaciones Médicas.
- b) Sus actividades son: planear, capacitar, supervisar, asesorar, coordinar y dar seguimiento a las acciones del componente salud del PDHO y operar el Modelo de Atención Integral a la Salud.

A nivel hospitalario el cuerpo de gobierno:

- a) Planea, organiza, capacita, dirige y opera el Modelo de Atención Integral a la Salud en el segundo nivel de atención.
- b) Realiza la supervisión conjunta en el primero y cuarto bimestre del año, con el cuerpo de gobierno al 100% de servicios que componen el hospital, con seguimiento mensual de los compromisos.
- c) Evalúa y reorienta actividades operativas con el prestador del servicio.
- d) Garantiza la calidad en la prestación de la atención médica, a través de la adecuada organización y funcionamiento de los servicios y áreas que integran al hospital; así como de las actividades en comunidad y de la funcionalidad de los diferentes comités técnico médicos.
- e) Es responsable de la adecuada funcionalidad de índole epidemiológico y del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes, de una zona de servicios médicos, conformada por el hospital rural y una o más zonas de supervisión.
- f) Para el desarrollo de sus actividades, es auxiliado por dos coordinadores médicos: de educación en salud y consulta externa y el de vigilancia epidemiológica y medicina preventiva.

7.3.2 Funciones de los Niveles de Conducción

Realizan funciones de planeación, capacitación, coordinación, concertación, control y seguimiento con énfasis en la supervisión-asesoría. Además de la coordinación y concertación con las instituciones del sector salud y las de otros sectores.

Planeación

Los diferentes niveles de conducción, elaboran en el mes de enero el diagnóstico situacional de salud y el programa anual de trabajo, en función de: los riesgos y daños a la salud individual y colectiva identificados, la calidad de la atención, la aplicación de acciones en salud de acuerdo a prioridades, los recursos físicos, humanos y técnicos, avances de la participación comunitaria, metas presupuestales y los resultados de las diferentes visitas de supervisión-asesoría.

A nivel operativo, los EASZ y los EZSUMU son los responsables de que los equipos de salud de las UMR y UMU, cuenten con el diagnóstico de salud local y el programa anual de trabajo, el cual contiene alternativas de solución, en beneficio de la salud individual, familiar y colectiva de su universo de trabajo.

Capacitación

La capacitación que se realiza en el Programa IMSS-Oportunidades, se planea en el Nivel Central con base en las prioridades en salud, panorama epidemiológico y requerimientos del personal directivo y operativo. Dicha capacitación se calendariza tomando en cuenta la disponibilidad presupuestal. Los contenidos temáticos son desarrollados por la Unidad del Programa, considerando los perfiles del puesto del personal a capacitar, las diferentes disciplinas y acorde a las necesidades y características del ámbito de operación del Programa.

El delegado, a través de la Jefatura Delegacional de Prestaciones Médicas y del EGAS y/o de los EM, facilita los cursos de inducción al puesto de los nuevos integrantes de los equipos de conducción.

A su vez, el cuerpo de gobierno y el equipo de asesoría y supervisión zonal otorgan la inducción al personal de nuevo ingreso que se incorpora al hospital, a las unidades médicas rurales, a las unidades móviles de microrregiones oportunidades y a las unidades médicas urbanas.

El equipo multidisciplinario, conjuntamente con el equipo de asesoría y supervisión zonal de UMR y el equipo zonal de supervisión de UMU, organiza, ejecuta y evalúa las reuniones de capacitación e intercambio de experiencias con los grupos voluntarios, parteras rurales y terapeutas tradicionales; de acuerdo con la normatividad y contenidos aprobados anualmente por la Unidad IMSS-Oportunidades.

En forma permanente, cada uno de los equipos directivos, dan seguimiento a la capacitación proporcionada al personal institucional y voluntario, durante las visitas de supervisión-asesoría.

Con la coordinación delegacional de investigación y la de salud pública, promueven y asesoran los estudios de investigación en el primero y segundo nivel de atención, a fin de identificar los principales riesgos y daños a la salud de la población beneficiaria y establecer medidas de intervención y proyectos de mejora.

Supervisión-asesoría

Con base en el diagnóstico situacional y el programa de trabajo, tanto el equipo de nivel central como los equipos de conducción del nivel delegacional, elaboran al inicio de cada año, el cronograma de supervisión y asesoría a delegaciones, regiones, hospitales, servicios hospitalarios, unidades médicas rurales, unidades móviles de microrregiones oportunidades y unidades médicas urbanas del PDHO, de acuerdo a su ámbito de responsabilidad.

Con base en la información actualizada de los sistemas automatizados (SISPA, PROVAC, SUAVE, SISMOR, SEHO), cada nivel de conducción, analiza, identifica y jerarquiza, los problemas relevantes de salud, acciones médico-preventivas o asistenciales, de participación comunitaria, de suficiencia de recursos y de morbilidad y mortalidad e integra un prediagnóstico de las unidades y/o áreas a supervisar y asesorar.

En las UMR's, UMU's y en los servicios de los hospitales rurales, durante las visitas de supervisión-asesoría se verifica, analiza y evalúa de manera directa e integral con el responsable operativo, los avances y limitantes en la aplicación de los procesos de atención, a fin de orientar, asesorar y elevar su capacidad técnica para mejorar:

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

Al concluir la supervisión, cada equipo elabora minutas de compromisos con los responsables operativos y directivos de la unidad médica, que incluyen acuerdos y plazos de cumplimiento, mismos que son la base para el seguimiento puntual en el avance de soluciones por los diferentes equipos de conducción en las visitas subsecuentes de supervisión y en las reuniones de análisis de operación del Programa.

Los equipos de asesoría y supervisión zonal, y los equipos zonales de supervisión de UMU, informan al personal operativo en reuniones mensuales con los equipos de salud (médicos y auxiliares de área médica), los problemas relevantes identificados durante la supervisión-asesoría efectuadas por ellos, así como del nivel central y/o del equipo multidisciplinario delegacional estableciendo las acciones y estrategias necesarias para su solución.

A su vez, el equipo multidisciplinario informa directamente, o a través del EGAS, a la Jefatura de Prestaciones Médicas y a la estructura administrativa delegacional, sobre los aspectos relevantes identificados en las visitas de supervisión-asesoría, para establecer alternativas de solución y plazos de cumplimiento.

Coordinación y Concertación

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

- a) Con la Coordinación Delegacional de Salud Pública, conjuntamente analizan la situación epidemiológica de las enfermedades sujetas a control, a fin de establecer o fortalecer acciones médico-preventivas y de saneamiento básico familiar y colectivo.
- b) Con la Coordinación Delegacional de Salud Reproductiva y Materno-Infantil, analizan la situación de la salud reproductiva y materno-infantil, planificación familiar, prevención de muerte materna y perinatal, la atención al adolescente y las acciones de salud ginecológica (visualización con ácido acético, detección, tratamiento oportuno de enfermedades y toma de citología cervical para el diagnóstico, manejo y control oportuno del cáncer cérvico uterino).
- c) Con la Coordinación Delegacional de Educación en Salud, lo referente a la recepción y evaluación de personal becario y médicos residentes de medicina familiar, especialidades troncales y anestesiología, así como en intervenciones de educación médica.
- d) El EGAS y/o EM, es el responsable de:
 - Difundir las políticas, instrucciones y documentos de trabajo, que deriva la Unidad IMSS-Oportunidades para el personal operativo.
 - Vigilar que los recursos obtenidos en la concertación, sean destinados a las comunidades con mayor rezago.
 - Establecer coordinación y gestionar con los Titulares de las Jurisdicciones Sanitarias de la Secretaría de Salud ubicadas en su ámbito de responsabilidad, acciones conjuntas de vigilancia epidemiológica y atención a desastres naturales.
 - Promover acciones coordinadas con dependencias federales, estatales, públicas y privadas que contribuyan a elevar las condiciones de salud de la población con mayor riesgo.

Control y Seguimiento

Con el propósito de garantizar el avance del Programa, la calidad de la atención integral, la suficiencia y oportunidad de los recursos y los impactos en salud, el Programa IMSS-Oportunidades cuenta con un mecanismo de monitoreo continuo en los diferentes ámbitos de operación en donde los responsables de la conducción del Programa conjuntamente con el personal operativo y la estructura delegacional, analizan y evalúan los alcances y en su caso definen medidas de intervención oportunas en beneficio de la población oportunohabiente. Estas acciones están enmarcadas en la "Reunión de Análisis de la Operación del Programa IMSS-Oportunidades", las cuales comprenden los diferentes niveles de conducción y operación:

En el primer nivel de atención

La reunión mensual zonal, se efectúa en el ámbito rural entre el EASZ con los médicos y auxiliares de área médica de las UMR's y en el ámbito urbano, entre el EZSUMU del PDHO y los equipos de salud de las UMU. Esta reunión se realiza generalmente en el hospital rural de la zona de servicios médicos y con el apoyo de capacitación y asesoría técnica del personal del segundo nivel de atención.

En el segundo nivel de atención:

El comité técnico-médico-administrativo de hospital (COMETA), integrado por el cuerpo de gobierno del HR, y a petición del mismo por los coordinadores médicos realiza:

- a) La reunión informativa diaria, donde se plantea la problemática relevante de las últimas 24 horas, que requiere la participación de las diferentes áreas, a fin de dar solución inmediata en beneficio de la calidad de la atención y salud de la población; los resultados y compromisos se anotan en la bitácora correspondiente, la cual se encuentra foliada.
- b) La reunión semanal de acuerdos, la cual generalmente se realiza el último día de la semana y es la instancia donde se evalúa el avance a la solución de la problemática diaria y de las acciones pendientes o que requieren de la intervención de algún otro nivel; los resultados de esta reunión se registran en la bitácora correspondiente la cual se encuentra foliada, enviando una copia en forma electrónica o manual, al equipo multidisciplinario correspondiente a fin de otorgar los apoyos necesarios.
- c) La reunión mensual con el personal, a través de la cual el cuerpo de gobierno informa al personal operativo sobre los avances del Programa en la atención que otorga la unidad médica, el resultado de la supervisión, la difusión de políticas, lineamientos o normas, así como de compromisos por atender; los resultados se registran en el minutario correspondiente.

A nivel zonal o regional

- a) Reunión del comité técnico-médico-administrativo de la zona de servicios médicos (COMETAZ), se realiza en forma mensual entre los EASZ, los EZSUMU y el cuerpo de gobierno del HR, sede de la cabecera zonal y con un representante como mínimo del equipo multidisciplinario delegacional, donde se analiza el panorama epidemiológico, los avances del Programa en la zonas de servicios médicos y las limitantes operativas tanto de recursos como de acciones, lo que representa la base para el establecimiento de compromisos; los resultados y acuerdos obtenidos en esta reunión se presentan en la reunión regional.
- b) Reunión regional, se realiza en forma bimensual (en aquellas que se componen por dos o más zonas de servicios médicos) con la participación de los EASZ, de los EZSUMU, del cuerpo de gobierno de hospital y equipo multidisciplinario, en la sede delegacional o regional, donde conjuntamente se analizan los resultados de COMETAZ y se priorizan medidas de intervención del nivel regional y zonal o de la estructura delegacional; el resultado de esta reunión es la base para la reunión mensual delegacional.

A nivel delegacional

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

Otros mecanismos de control y seguimiento, son:

- a) La evaluación mensual al cumplimiento de los programas de trabajo y de supervisión, de los diferentes niveles de conducción del Programa.
- b) La evaluación mensual al cumplimiento de metas presupuestales, indicadores de productividad, vigilancia epidemiológica y calidad de la atención médica, a través de los diferentes tableros de gestión y evaluación y matriz de indicadores del Programa, sustentados en la calidad de la información de los sistemas: SUAVE, INDICA, PROVAC, SICEPRO, SISMOR, Sistema activo de vigilancia epidemiológica, SISPA, entre los principales; así como los compromisos efectuados ante dependencias federales.
- c) El seguimiento a los compromisos establecidos por las supervisiones efectuadas por los diferentes niveles y en especial los del nivel central, así como de la auditoría interna o instancias externas.
- d) El seguimiento mensual de los compromisos establecidos en las diferentes Reuniones de Análisis de Operación del Programa IMSS-Oportunidades.
- e) La auto-evaluación semestral y anual del Programa con base en las prioridades de salud, incluidas en los diferentes tableros de evaluación.

8. Mecánica de Operación

La operación del Programa acorde al Modelo de Atención Integral a la Salud se realiza a través del Área Médica y la de Acción Comunitaria.

8.1 Otorgamiento de los Servicios de Salud**8.1.1 Atención Médica**

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

La atención médica integral se otorga mediante acciones de diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado, 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. De manera general las acciones de atención ambulatoria y hospitalaria comprenden los siguientes apartados:

- a) Proporcionar consultas de medicina general, medicina familiar, especialidades (cirugía general, medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia), dental y de urgencias.
- b) Atención del embarazo, parto y puerperio.
- c) Atención del recién nacido
- d) Realización de intervenciones quirúrgicas.
- e) Hospitalización de pacientes.
- f) Estudios de laboratorio, rayos X, y ultrasonido.
- g) Prestación de servicios de apoyo (archivo clínico, farmacia y puesto de sangrado y transfusión)
- h) Alojamiento en albergues comunitarios a familiares y acompañantes de pacientes hospitalizados.

8.1.1.1 Atención Médica Ambulatoria

La atención médica ambulatoria preventiva y curativa se otorga en el primer y segundo nivel de atención. En el primer nivel, a través de las UMR, UMU, UMA y UMMO. En el segundo nivel a través de los consultorios de medicina familiar, de especialidades básicas y de servicios complementarios.

Las actividades asistenciales-curativas se resumen a continuación:

- a) Consulta externa de medicina general y medicina familiar, para la atención de enfermedades frecuentes que no requieren de recursos diagnósticos y terapéuticos de alta complejidad.
- b) Además en los hospitales rurales se realizan otras actividades tales como:
 - Consulta externa de las especialidades básicas.
 - Atención de patología bucal.
 - Diagnóstico y tratamiento de patología cérvico vaginal.
 - Apoyo diagnóstico por laboratorio clínico y rayos "x".
- c) Interés especial tiene el otorgamiento de servicios ambulatorios por los siguientes motivos de consulta y padecimientos:

Planificación Familiar

- Consejería de salud reproductiva y planificación familiar, individual o a la pareja.
- Orientación y provisión de métodos anticonceptivos.
- Referencia para la aplicación del DIU, oclusión tubaria bilateral, vasectomía y manejo de infertilidad.

Atención prenatal, del puerperio y del recién nacido

- Identificación de embarazadas.
- Consulta prenatal.
- Identificación y referencia de mujeres con embarazo de alto riesgo.
- Detección y referencia del recién nacido complicado.
- Atención del puerperio.

Vigilancia de la nutrición y el crecimiento infantil

- Diagnóstico del estado de nutrición mediante el indicador peso para la edad.
- Seguimiento del niño con desnutrición y orientación alimentaria.
- Referencia y contrarreferencia de casos.
- Capacitación a las madres.
- Ministración de micronutrientes.

Manejo de casos de diarrea

- Distribución y uso de sobres Vida Suero Oral.
- Capacitación y adiestramiento a las madres.
- Tratamiento de los casos y referencia de los complicados.

Tratamiento antiparasitario a las familias

- Ministración periódica de antiparasitarios a los miembros de la familia.

Manejo de infecciones respiratorias agudas

- Tratamiento específico.
- Capacitación a las madres.
- Referencia oportuna para el tratamiento de casos complicados.

Prevención y control de la tuberculosis pulmonar

- Identificación de tosedores sintomáticos respiratorios.
- Realización del diagnóstico.
- Tratamiento primario.
- Estudio de contactos.
- Establecimiento de medidas de protección.
- Tratamiento acortado y estrictamente supervisado.

Prevención de accidentes y manejo inicial de lesiones

- Otorgamiento de primeros auxilios en caso de heridas, quemaduras, luxaciones, fracturas expuestas y envenenamientos.
- Referencia de los casos.

Prevención y detección del cáncer cérvico uterino

- Control, seguimiento y referencia de las pacientes con resultados positivos.

8.1.1.2 Atención Médica Hospitalaria

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

Urgencias

Otorga atención de todos los casos derivados, prioriza de acuerdo a la valoración del estado clínico y neurológico, aplica criterios de atención y TRIAGE de urgencias. Atención prioritaria a embarazadas, recién nacido, menores de edad, choque hipovolémico, traumatizados etc. Estableciendo manejo, estabilización de pacientes en estado crítico, interconsulta a especialidades, manejo hospitalario y/o traslado.

Pediatría

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

Neonatología

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

Cirugía general

Efectúa valoración integral y protocolo del paciente susceptible de manejo médico-quirúrgico; efectuando procedimientos con base en la técnica quirúrgica, identificando con oportunidad complicaciones y vigilando la evolución y pronóstico del paciente.

Atención del parto (toco-cirugía)

Valoración integral que identifica riesgos a través de monitoreo continuo y permanente. Aplica protocolo de atención de enfermedad hipertensiva del embarazo, hemorragia obstétrica, proporciona atención con base en la normatividad de atención a la mujer durante el parto puerperio y del recién nacido; realiza atención al neonato y recién nacido; alojamiento conjunto y lactancia materna. Monitoreo posparto y toma de decisión oportuna.

Gineco-obstetricia

Atención, vigilancia y control durante el embarazo a púérperas con énfasis en la aplicación de la ruta crítica, participación interdisciplinaria identificando riesgos y vigilancia estrecha a través del plan de manejo y evolución clínica. Así como la aplicación de criterios de atención para la indicación de cesárea y protocolos de manejo. De igual manera, se otorga tratamiento, control y seguimiento de padecimientos ginecológicos acorde a la normatividad y protocolos de atención.

Medicina interna

Tratamiento, control y vigilancia de padecimientos de enfermedades transmisibles y no transmisibles en especial tuberculosis, diabetes mellitus, cardiovasculares, hipertensión arterial, obesidad, etc. Abordaje integral y multidisciplinario, con base en la normatividad y protocolos de manejo.

8.1.2 Promoción, Prevención y Protección Específica de la Salud

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

Estas acciones de promoción, prevención y protección específica de la salud, responden a las prioridades de salud pública del país y las identificadas en la población del ámbito de responsabilidad del Programa. Están organizadas por grupos de edad en un paquete de acciones, las cuales se deben de garantizar en los momentos y periodicidades establecidas para que cumplan con su objetivo. Dichas acciones se otorgan en el primer y segundo nivel, a través de sus diferentes diseños y servicios y están organizados de la siguiente manera:

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

Grupo de edad	Acciones
Niñas y Niños de 0 a 9 años	A- Recién nacido (menor de 30 días): - Realiza profilaxis oftálmica. - Aplicación de vitamina "K". - Administración de vitamina "A". - Inicia esquema de vacunación con Antihepatitis "B" y BCG. - Inicia lactancia materna y alojamiento conjunto. - Realiza tamiz neonatal. B- A partir de los 30 días de nacido: - Verifica esquema de vacunación y aplica: BCG, Antihepatitis "B", Pentavalente acelular, DPT, Anti-Rotavirus, Anti-Neumocócica, Anti-influenza, Triple viral y Sabin. - Verifica continuidad de la lactancia materna. - Inicia estimulación temprana y desarrollo psicomotor. - Efectúa prevención y control del niño (a) con diarrea y promueve el uso de "Vida Suero Oral". - Realiza prevención y control del niño (a) con infección del oído, nariz y garganta. - Promueve la ablactación y destete de acuerdo a la edad. - Valora el estado nutricional del menor de 5 años

	• Orienta sobre alimentación infantil. • Detección y control de bajo peso, sobrepeso y obesidad. • Desparasitación intestinal. • Administra hierro y complemento alimenticio. • Exploración de la integridad, función y agudeza visual. • Detección de placa dento-bacteriana. • Capacita sobre cepillado dental y aplicación de flúor.
Adolescente de 10 a 19 años	• Vigilancia del estado nutricional y orientación alimentaria. • Realiza detección de sobre peso y obesidad. • Aplica vacunación: Antihepatitis "B", TD y Doble Viral. • Proporciona orientación – consejería sobre salud sexual y reproductiva. • Informa sobre métodos anticonceptivos y promoción del uso adecuado del condón. • Brinda atención integral a la adolescente embarazada como paciente de alto riesgo. • Prevención y detección de riesgos para infecciones de transmisión sexual con énfasis en VIH/SIDA. • Promoción y derivación al CARA. • Promoción de la actividad física, la salud bucal y la prevención de accidentes. • Agudeza visual. • Verifica esquema de vacunación. • Detección de factores de riesgo para tuberculosis y toma de muestra para baciloscopia en presencia de tos y flemas. • Detección de casos de trastornos por déficit de atención o problemas por adicciones. • Promociona y aplica las acciones del Modelo de Atención Integral a la Salud del Adolescente Rural (MAISAR). • Integración de grupos educativos del CARA y eventos extramuros.
Mujer de 20 a 59 años	• Informa sobre cáncer cérvico-uterino y si corresponde se toma citología. • Promueve la detección oportuna de cáncer de mama y exploración mamaria. • Aplica inmunizaciones y administra ácido fólico según corresponda. • Informa sobre planificación familiar y promueve el uso adecuado del condón. • Prevención y detección de riesgos para infecciones de transmisión sexual con énfasis en VIH/SIDA. • Acciones específicas para la detección de diabetes, hipertensión arterial, sobrepeso y obesidad. • Detección de factores de riesgo para tuberculosis y toma muestra para baciloscopia en presencia de tos productiva. • Detección de climaterio y menopausia a partir de los 40 años y orientación según el caso. • Promoción de actividad física y prevención de accidentes. • Detección de problemas por adicciones. • Promoción de salud bucal. • Aplica las acciones de información, educación y comunicación. • Desarrolla el proceso de consejería sobre salud sexual y reproductiva.

	• Seguimiento a embarazada, puérpera, recién nacido y mujeres en periodo de lactancia. • Aplica la ruta crítica para la atención de la embarazada de alto riesgo. • Realiza promoción y acciones específicas del Modelo de Salud Ginecológica, como son: la exploración de mama y ginecológica, visualización con aplicación de ácido acético y toma de citología cervical, da seguimiento a pacientes y al tratamiento individual y/o de pareja. • Realiza aplicación de biológico: TD, Doble Viral, Antihepatitis "B" y Anti-influenza. • Promueve métodos de Planificación Familiar (P.F.) • Consolida el proceso de consejería y obtiene el consentimiento informado y compartido de P.F. • Atiende y da seguimiento a la embarazada, parto, puérpera, recién nacido y mujeres en periodo de lactancia. • Aplica el "plan de intervención para reducir la mortalidad materna y perinatal". • Realiza búsqueda intencionada de defunciones ocurridas en su universo de trabajo.
Hombre de 20 a 59 años	• Detección de factores de riesgo en salud reproductiva. • Identifica factores de riesgo para infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA. • Aplica las acciones de información, educación y comunicación. • Desarrolla el proceso de consejería sobre salud sexual y reproductiva. • Informa sobre metodología anticonceptiva y otorga métodos de Planificación Familiar. • Realiza aplicación de biológico: TD, Doble Viral, Antihepatitis "B" y Anti-influenza. • Participa en la promoción de salud bucal. • Realiza detección de diabetes, hipertensión arterial, sobre peso y obesidad. • Detección oportuna de casos de riesgo para tuberculosis y toma de baciloscopia. • Sesiones de prevención de adicciones y traumatismos. • Realiza detección de cáncer de próstata y de padecimientos crónicos degenerativos. • Realiza medidas de prevención sobre prácticas sexuales de riesgo para VIH/SIDA.
Adultos mayores de 60 años y más	• Participa en el manejo dieto-terapéutico de los pacientes crónico- degenerativos. • Vacunación Anti-neumocócica, Anti-influenza, TD. • Identifica factores de riesgo y notifica al médico. • Promueve la detección de cáncer de próstata. • Aplicación del Modelo de Salud Ginecológica (detección de cáncer cérvico uterino) y deriva a instituciones o dependencias de apoyo. • Realiza detección de diabetes, hipertensión arterial, sobre peso y obesidad. • Realiza detección oportuna de casos de riesgo para tuberculosis y toma de baciloscopia. • Promueve higiene y salud bucal. • Participación en grupos educativos.

8.1.3 Atención a las Prioridades en Salud

El Programa con base en las políticas de salud del país y a las necesidades de atención a riesgos y daños de la población de su ámbito de responsabilidad realiza actividades de:

8.1.3.1 Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva

Tiene como finalidad otorgar los servicios de planificación familiar, de tal manera que dentro de un marco de equidad 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. Así como priorizar estas actividades en la población adolescente a través del Modelo de Atención Integral al Adolescente en el Medio Rural (MAISAR).

Acciones:

- Orientar a la población en planificación familiar.
- Dar consejería en salud reproductiva a las parejas.
- Proporcionar métodos de Planificación Familiar.
- Incorporación de la perspectiva de género y los derechos reproductivos.
- Acercar los servicios de salud a grupos de adolescentes campesinos e indígenas.
- Promover la atención integral de la salud del adolescente.
- Orientar a los adolescentes para el cuidado de su salud sexual y la toma de decisiones informadas.
- Fomentar la instalación y operación de los centros de atención rural a los adolescentes.

8.1.3.2 Prevención del cáncer cérvico uterino y mamario

El cáncer cérvico uterino así como el mamario, constituyen las dos primeras causas de mortalidad por neoplasia en nuestro país, impactando primordialmente en la población más marginada, por lo que su prevención, detección oportuna, diagnóstico y tratamiento específico resultan prioritarios para el Programa.

Acciones

- Detección de cáncer cérvico uterino.
- Exploración ginecológica.
- Visualización de cervix con ácido acético.
- Citología cervical exfoliativa.
- Detección de cáncer mamario a través de la exploración mamaria.
- Orientar a la población para la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

8.1.3.3 Prevención de la Desnutrición Infantil

Para mejorar y mantener los niveles adecuados de nutrición del niño, así como de la mujer embarazada, se realizan múltiples acciones de orientación y asistencia alimentaria, así como la valoración de los indicadores somatométricos; identificación de los factores de riesgo; capacitación a las madres en el uso adecuado y preparación de los alimentos de consumo local y familiar.

Acciones:

- Valoración periódica del estado nutricional de los menores de 5 años.
- Tratamiento dietoterapéutico específico y vigilancia del niño desnutrido hasta su recuperación.
- Capacitación a las madres para la elaboración de dietas familiares de alto valor nutritivo y bajo costo.
- Valoración del estado nutricional de las embarazadas y en etapa de lactancia.
- Promoción y demostración de técnicas para la producción y aprovechamiento de huertos, de granjas de especies menores y de los recursos locales alimentarios.
- 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.

8.1.3.4 Prevención de la Diabetes Mellitus y la Hipertensión Arterial Sistémica

Contribuir a la prevención y control de la diabetes y la hipertensión arterial, mediante la promoción, detección, diagnóstico y tratamiento integral.

Acciones:

- Promoción de hábitos favorables a la salud que contribuyan a la prevención de estos padecimientos (higiene, alimentación y actividad física).
- Detección, tratamiento y control de diabetes mellitus e hipertensión arterial.
- Identificación y derivación de pacientes potenciales a la UMR, por parte de los grupos voluntarios.

8.1.3.5 Vacunación Universal

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

Acciones:

- Vacunación permanente a la población, con énfasis al grupo de menores de 5 años, escolares y embarazadas.
- Participación en semanas nacionales de salud o vacunación.
- Vacunación a niños alojados en albergues ubicados en localidades bajo la responsabilidad del Programa.
- Promoción de la participación comunitaria, para el control de enfermedades prevenibles por vacunación.

8.1.3.6 Prevención y Control de la Tuberculosis

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

Acciones:

- Orientación a la población en la prevención, detección y atención médica oportuna de la tuberculosis.
- Derivación oportuna de enfermos a la unidad médica para su tratamiento.
- Detección oportuna y tratamiento de la tuberculosis.

8.1.3.7 Prevención y control de las Enfermedades transmitidas por Vectores

Difusión de medidas preventivas a nivel familiar y comunitario.

Acciones:

- Detección y tratamiento de cura radical de pacientes con paludismo o dengue.
- Orientación y capacitación 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.
- Aplicación de medidas de control físico, químico y biológico de vectores.

8.1.3.8 Vigilancia epidemiológica y control de enfermedades de interés nacional y local

- Notificación inmediata de casos y brotes de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica por los sistemas especiales.
- Notificación semanal de casos nuevos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica por el sistema habitual.
- Atención a la población en situaciones de emergencia epidemiológica y de desastres.
- Implementación de las acciones de control de enfermedades de interés para la salud pública.

8.2 Acción Comunitaria

8.2.1 Comunicación y Educación para la Salud

Es una estrategia de comunicación con contenidos de salud que tiene la finalidad de formar y actualizar a los voluntarios de la comunidad para la prevención y control de enfermedades, incorpora acciones que influyan en la creación de comunidades y entornos favorables para la salud.

Las principales vías de comunicación son:

- Interpersonal: Acercar la información de persona a persona como es la orientación y consejería en salud reproductiva y planificación familiar.
- Grupal: Es la participación en actividades grupales como los talleres comunitarios, asambleas comunales, sesiones de educación, pláticas y jornadas comunitarias. Para llevar a cabo esta vertiente se realiza la segmentación de audiencias y aplicando el enfoque de riesgo.
- Masiva: Se usa el perifoneo, la pinta de bardas, mantas, carteles, trípticos, la radio y la televisión. El objetivo es llevar información a una colectividad como es la localidad, municipios, zona, región, estado o a nivel nacional.

Para el adecuado desarrollo de esta estrategia el Nivel Central elabora materiales didácticos: manuales, rotafolios, videos, folletos y trípticos, entre otros, los cuales son entregados a los grupos voluntarios participantes. Los materiales son utilizados para reforzar la apropiación del conocimiento adquirido en los talleres de capacitación y adiestramiento, y en las reuniones de actualización e intercambio de experiencias.

Otras acciones que forman parte de la comunicación educativa son:

8.2.1.1 Formación, Capacitación y Actualización de Asistentes Rurales de Salud (ARS)

La capacitación de los ARS se realiza con el objetivo principal de que sean capaces de hacer promoción de la salud, emprender acciones preventivas, atender padecimientos de baja complejidad, referir a los pacientes que así lo requieran a la unidad médica más cercana y dar seguimiento a nivel comunitario de los casos contrarreferidos por el equipo de salud.

Para capacitarlos se llevan a cabo dos tipos de estrategias educativas:

Formación del ARS

Se realiza a través de un curso-taller con una duración de uno a dos meses, con contenidos teórico prácticos organizados en módulos que abordan la definición y caracterización del Programa, el Modelo de Atención Integral a la Salud, medidas para conservar la salud, factores de riesgo, entre otros.

Capacitación y actualización en prioridades

El PAC programa y realiza sesiones de actualización para los voluntarios, de acuerdo al diagnóstico de salud y prioridades de las comunidades de su zona. Además capacita a los equipos de salud de su zona para que éstos a su vez asesoren y capaciten de manera continua a los asistentes rurales.

8.2.1.2 Talleres comunitarios

Los Talleres Comunitarios son actividades educativas de orientación para las familias beneficiarias del PDHO, voluntarios y grupos de personas que buscan compartir información y mejorar sus condiciones de vida y salud.

Tienen como propósito planear, compartir y conducir sesiones formativas grupales, donde el intercambio de experiencias e información se ve favorecido en beneficio de las familias de Oportunidades.

Se pueden realizar en HR, UMR, en CARA's, escuelas, centro social, casa ejidal o cualquier otro sitio que el grupo elija para reunirse. Los llevan a cabo los equipos de salud (ES), los ARS, los PVR en sus comunidades.

Con esta estrategia se desarrollan los temas de Salud del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, que se vinculan estrechamente con las acciones preventivas de salud, los cuales se organizan en bloques temáticos diseñados con una metodología participativa y práctica:

Temas de los talleres

Salud Ginecológica • Cáncer de mama y cáncer cérvico-uterino. • Climaterio y menopausia. Salud Sexual y Reproductiva • Planificación Familiar. • Maternidad sin riesgos. • Embarazo. • Alimentación durante el embarazo y lactancia. • Parto y puerperio. • Infecciones de transmisión sexual. • Prevención de VIH-SIDA. • Género y salud. Salud Sexual del Adolescente • Adolescencia y sexualidad. • Planificación Familiar. • Salud bucal. • Prevención de las adicciones. • Infecciones de transmisión sexual. • Prevención de VIH-SIDA. • Género y salud. • Violencia intrafamiliar. Enfermedades Crónico Degenerativas • Hipertensión arterial y diabetes. • Atención al adulto mayor. • Enfermedades prostáticas. Infecciones Respiratorias y TB Pulmonar • Infecciones respiratorias agudas. • Tuberculosis.	Padecimientos por mal Saneamiento Ambiental • Saneamiento básico a nivel familiar. • Diarrea y uso del Vida Suero Oral. • Parasitosis. • Enfermedades transmitidas por vectores. • Entornos favorables para la salud. Prevención de accidentes • Prevención de accidentes. • Manejo inicial de lesiones. Acciones Preventivas ante situaciones de desastre • Acciones básicas en caso de desastre. Desarrollo Humano • Participación social. • Prevención de adicciones. • Violencia intrafamiliar. • Discapacidad. • Donación de órganos. Nutrición Familiar • Complemento Alimenticio. • Alimentación y salud. • Alimentación y nutrición. Salud del Menor de 10 años • Cuidados del recién nacido. • Lactancia materna y alojamiento conjunto. • El menor de 1 año. • El mayor de 1 año. • Vacunas. • Estimulación temprana.
--	---

8.2.1.3 Estrategia de acciones preventivas para la salud

Tiene como propósito fomentar las acciones preventivas en la población amparada por IMSS-Oportunidades.

El ARS participa en la entrega y reposición de las cartillas de salud y se coordina con el Comité de Salud y la PVR para la participación de las familias en las acciones de salud.

En visitas domiciliarias la promotora voluntaria organiza círculos de lectura con todos los integrantes de la familia, desarrolla temas acordes a los grupos de edad, con base en las guías para el cuidado de la salud y de acuerdo con la problemática detectada.

8.2.1.4 Promoción de la Salud

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

Salud Sexual y Reproductiva

Se fomentan cambios de actitudes y comportamientos hacia el cuidado de la salud reproductiva; se incentivan a las parejas e individuos particularmente en jóvenes, de ejercer su derecho a decidir responsablemente y libremente sobre el número y espaciamiento de los hijos.

Para lo anterior los voluntarios realizan diferentes acciones encaminadas a brindar información, orientación y educación:

- a) Difusión de los derechos sexuales y reproductivos.
- b) Atención a las adolescentes con vida sexual activa.
- c) Uso del condón para la prevención de infecciones de transmisión sexual.
- d) Censo de embarazadas para su vigilancia prenatal.
- e) Identificación y derivación de mujeres para control prenatal, atención del parto y puerperio.
- f) Orientación a los adolescentes sobre el embarazo temprano.
- g) Consejería a parejas.
- h) Promoción del uso de métodos anticonceptivos.
- i) Control de mujeres con vida sexual activa con métodos de PF.
- j) El ARS, PVR y el vocal de educación apoyan en la promoción y atención de la salud del adolescente del medio rural e indígena, a fin de favorecer conductas, actitudes libres, informadas, responsables y sin riesgos que propicien el autocuidado de su salud, sexualidad y capacidad reproductiva.
- k) Fomentan la asistencia de la participación de los adolescentes en los CARA.
- l) Aplican talleres comunitarios de acuerdo al bloque temático del adolescente.

Prevención del Cáncer Cérvico Uterino y Mamario

Se realiza a través de la promoción de la salud ginecológica que consiste en proveer a las mujeres indígenas y campesinas de los conocimientos, habilidades y actitudes, que les ayuden a comprender los factores de riesgo de estas enfermedades, realicen acciones preventivas y mejoren su salud de acuerdo con sus necesidades físicas y su condición de género.

Prevención de la Desnutrición Infantil

Se efectúa a través de la participación de ARS, PVR y vocal de salud, que apoyan en la Vigilancia del estado nutricional de los niños menores de 5 años, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, con el apoyo de nutricistas detectan problemas de desnutrición, además identifican personas en riesgo, las derivan a la unidad médica para su diagnóstico, y dan seguimiento a la incorporación de desnutridos moderados y severos al Centro de Recuperación Nutricional (CEREN).

Entre otras actividades que realizan los voluntarios en esta prioridad destacan:

- a) Capacitan a madres o responsables de los menores en el uso adecuado y preparación de los alimentos de consumo local y familiar.
- b) Realizan la promoción y demostración de técnicas para la producción y aprovechamiento de huertos, granjas de especies menores y de los recursos locales alimentarios.
- c) Capacitan y dan seguimiento a la preparación y consumo adecuado de los complementos alimenticios, de niños de 6 a 23 meses y de niños entre 2 y 5 años que presenten algún grado de desnutrición, embarazadas y mujeres en periodo de lactancia hasta por un año.
- d) Identifican, derivan, dan seguimiento y control a mujeres embarazadas, en periodo de lactancia y niños desnutridos.
- e) Dan seguimiento a la contrarreferencia por el equipo de salud de estos grupos de riesgo.

Prevención de la Diabetes Mellitus y la Hipertensión Arterial Sistémica.

Promover estilos de vida saludables y apoyar en la prevención y control de la diabetes e hipertensión arterial, con la participación activa de los voluntarios en la identificación, derivación oportuna y seguimiento. Las actividades que realizan los voluntarios son:

- a) Identifican y derivan pacientes con factores de riesgo a la unidad médica por parte de los grupos voluntarios.
- b) Promueven hábitos favorables para la salud (higiene, alimentación y actividad física) que contribuyan a la prevención de estos padecimientos.
- c) Controlan y dan seguimiento a pacientes contrarreferidos con diabetes, e hipertensión arterial por el equipo de salud.

Prevención y Control de la Tuberculosis Pulmonar

- a) Identifican y derivan pacientes con tos productiva y con factores de riesgo a la unidad médica por parte de los grupos voluntarios.
- b) Promueven hábitos favorables para la salud (higiene y alimentación) que contribuyan a la prevención de estos padecimientos.
- c) Vigilan pacientes con tuberculosis que reciben Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES).

Aplicación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica Simplificada (SVES)

Es un sistema de aplicación a nivel comunitario y responde a la necesidad de contar con los mecanismos para reconocer la problemática de salud del área rural y urbana marginada, para fortalecer al sistema de información nacional y al sistema nacional de vigilancia epidemiológica. Se aplica en las comunidades rurales de menos de 2,500 habitantes.

Se define como un conjunto de técnicas y procedimientos sencillos, con participación activa de la comunidad, como elemento del sistema de vigilancia epidemiológica, a través del cual se registra, notifica, procesa y analiza la información básica sobre daños a la salud y situaciones de importancia epidemiológica de las comunidades principalmente donde no hay servicios de salud instalados. El SVES es permanente, se realiza mediante la búsqueda intencionada de signos y síntomas de enfermedad u otro tipo de evento con apoyo de los ARS y los PVR. Se apoya en el uso del volante de derivación, instrumento básico del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE).

El SVES integra las siguientes acciones:

- a) El equipo de Salud registra la información, analiza y envía contrarreferencia a los ARS y a los PVR.
- b) Los ARS participan con el equipo de salud y los PVR de la comunidad en el análisis del comportamiento epidemiológico para identificar riesgos y elaborar el diagnóstico de salud.
- c) Los ARS participan en las reuniones de capacitación que realiza el equipo de salud sobre el SVES.
- d) Los ARS identifican signos y síntomas, valoran a las personas sanas, enfermas o con factores de riesgo; con el volante de derivación envían a la UMR los casos que requieran atención y seguimiento médico.
- e) Los ARS realizan el seguimiento de pacientes contrarreferidos por el equipo de salud.

Vacunación Universal

- a) Los voluntarios realizan promoción para el control de enfermedades prevenibles por vacunación.
- b) Identifican recién nacidos para su referencia a la unidad de salud para inicio de esquema de vacunación.

Prevención y Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores

- a) Fomentan la participación familiar y comunitaria en acciones que propicien entornos favorables para la salud.
- b) Orientan sobre factores de transmisión con énfasis en familias en riesgo.
- c) Derivan a la unidad médica sospechosos.
- d) Dan seguimiento a casos y actividades de saneamiento ambiental.

Atención ante Emergencias y Desastres

En las localidades vulnerables a desastres naturales del universo de trabajo, IMSS-Oportunidades cuenta con un plan local de emergencias y un mapa de riesgos en los cuales se contemplan acciones que se deben realizar antes, durante y después de una emergencia o desastre. Dichas actividades son encabezadas por el vocal de atención a desastres y apoyadas por el resto de los integrantes del Comité de Salud, asistente rural de salud y promotores voluntarios rurales en coordinación con las autoridades locales y protección civil.

8.2.2 Fomento de Actitudes Saludables

Tiene como objetivo promover en la comunidad la sensibilización, reflexión y responsabilidad para la toma de decisiones sobre el autocuidado de la salud de la familia y de la comunidad, a través de las vertientes de la comunicación educativa.

Se ejecuta con talleres delegacionales, zonales y locales en los que se abordan temas prioritarios en salud. Los talleres se imparten en una primera etapa al personal institucional y voluntarios de la comunidad, a través de la conformación de equipos de trabajo, con el propósito de capacitar a otros voluntarios y a la población.

Talleres delegacionales

Se realizan por personal de Nivel Central y uno por Delegación, en los que se capacita a personal institucional: SAC y PAC. Así como a voluntarios: ARS, Vocales de Educación y Salud, con los cuales se conforman equipos de trabajo y serán los encargados de replicar el taller.

Talleres zonales

Se realizan en localidad sede, de acuerdo a la problemática detectada en el diagnóstico de salud. Lo llevan a cabo los equipos de trabajo conformados en el taller Delegacional. Están dirigidos a hombres, mujeres y jóvenes. Los grupos estarán conformados por personas con problemas crónicos degenerativos, salud sexual y reproductiva, nutrición o algún otro padecimiento que el personal institucional considere de riesgo o bien por individuos sanos que quieran participar.

Grupos locales

Son realizados por los voluntarios capacitados en los talleres delegacionales y zonales, en los que se puede convocar a niños, jóvenes, hombres y mujeres. Tienen una duración de 2 a 3 meses, abordando temáticas relacionadas con la salud y el desarrollo de habilidades personales.

8.2.3 Complementación para la Salud con la Medicina Tradicional

Busca complementar la medicina institucional con la tradicional en conocimientos, prácticas de atención y recursos. Esta relación de trabajo se refleja en las derivaciones (referencia y contrarreferencia) de pacientes.

Vinculación con parteras rurales

El equipo de salud, identifica el número de parteras que existe en el universo de trabajo y lo registra bimestralmente en el Expediente Comunitario (SISPA). Posteriormente se busca establecer y mantener una vinculación de trabajo con ellas con el fin de proporcionar una atención materno infantil de calidad a la población beneficiaria y así contribuir a disminuir la mortalidad materna y perinatal, sin menoscabo de los conocimientos y prácticas tradicionales que sean benéficas para este fin.

Por ello su participación y compromiso se estimula mediante:

- a) Reuniones bimestrales de capacitación con los equipos de salud en las UMR.
- b) Talleres de capacitación para parteras capacitadoras en salud materno infantil.
- c) Talleres de capacitación para el fortalecimiento de sus habilidades técnicas a nivel de los HR.
- d) Encuentros de Capacitación e Intercambio de Experiencias con los terapeutas tradicionales.

8.2.4 Atención Social en Albergues Comunitarios

Los albergues son espacios donde se ofrecen sin costo alguno para la población usuaria, los servicios de hospedaje, alimentación y sesiones educativas para el cuidado de la salud; particularmente a mujeres embarazadas y acompañantes de personas hospitalizadas, de bajos recursos económicos, procedentes de comunidades poco accesibles, lejanas y dispersas. Se atiende a mujeres embarazadas en el cuidado y en la atención oportuna de embarazos complicados y de riesgo.

Tienen como propósito brindar una opción cómoda y digna que permite a los usuarios sentir apoyo y confianza a través del buen trato, la adaptación del mobiliario, el adecuado funcionamiento de su infraestructura y la adquisición de conocimientos favorables a la salud de acuerdo a las características de la cultura local. Para su operación cuenta con los "Lineamientos para el funcionamiento y operación de los Albergues Comunitarios".

Los derechos del usuario durante su estancia en el albergue son:

- a) Tener una cama para descansar.
- b) Alimentación.
- c) Condiciones para su aseo personal
- d) Recibir pláticas educativas de salud.

Las obligaciones son:

- a) Colaborar en la limpieza y el orden del inmueble,
- b) No incurrir en actos de violencia, robo o maltrato.

El albergue cuenta con un buzón de contraloría social, en el que se depositan sus quejas o sugerencias de operación, trato y funcionamiento del albergue, el cual se abre periódicamente para darles atención.

8.2.5 Transferencia de Tecnologías para la Salud

Con el fin de fomentar la participación comunitaria en la generación de entornos favorables para la salud y para la producción familiar de alimentos, se promueven tecnologías para la salud que contribuyen a disminuir los riesgos asociados a la desnutrición y al deficiente saneamiento ambiental.

La instrumentación y difusión de estas tecnologías para la salud, se realiza con enfoque de riesgo en:

Saneamiento ambiental

Vigilancia y Cuidado del Agua para Consumo Humano. El propósito es contribuir a que las familias utilicen y consuman agua de calidad y la almacenen apropiadamente, con el fin de prevenir enfermedades de origen hídrico. Para tal efecto se proporcionan los conocimientos para la aplicación de métodos de desinfección (físicos, químicos o mixtos), manejo, almacenamiento del agua, de protección de fuentes y de rehabilitación de sistemas de abastecimiento y monitoreo de la calidad del agua.

Disposición Sanitaria de Excretas. Se capacita a la población para disponer sanitariamente de la excreta a través de la construcción, mantenimiento y uso apropiado de dispositivos sanitarios: letrina, sanitario ecológico y fosa séptica, para prevenir padecimientos asociados a la contaminación de agua y alimentos por organismos de origen fecal.

Disposición Sanitaria de Basura y Desechos. Se impulsa y promueve a nivel familiar y comunitario la disposición sanitaria de la basura a través del almacenamiento, recolección, confinamiento y tratamiento o eliminación.

Control de Fauna Nociva y Transmisora. Se fomenta la participación familiar y comunitaria en acciones sencillas y primordialmente físicas para evitar la proliferación de fauna nociva y transmisora, como la descacharrización, patio limpio, cuidado del agua almacenada, eliminación de charcas, uso de pabellones, cortinas y mosquiteros impregnados, etc.

Jornadas Comunitarias de Limpieza. Se promueve la participación de la población y de las autoridades locales, en las acciones de descacharrización, chapoleo, encalamiento, limpieza de patios, calles, solares y cementerios, desecación de charcas, desinfección y protección de fuentes de abastecimiento de agua familiares y comunales, abatización, etc., con el objetivo de reducir o eliminar los hábitats de vectores y mejorar el entorno comunitario.

Mejoramiento de la Vivienda. Se promueve la construcción de pisos, sanitarios ecológicos, mejoramiento de muros y techos, colocación de mosquiteros y pabellones, fogones ahorradores de leña como los tipo Lorena, etc. El propósito es que las familias cuenten con una vivienda saludable que brinde protección contra los factores externos y evite la proliferación de fauna nociva y transmisora.

Producción Familiar de Alimentos

Se promueve la producción de alimentos en el traspatio que contribuyan a complementar la dieta familiar: siembra de huertos y granjas de especies menores, rescate de recursos alimenticios locales y el desarrollo de proyectos de nutrición.

En los Centros de Recuperación Nutricional (CEREN) o Centros de Educación Nutricional (CEN), se apoya la alimentación de grupos en riesgo (niños menores de 5 años y mujeres embarazadas) mediante la enseñanza de preparación de platillos con alimentos locales, enriquecidos con alimentos de fuerte aporte nutricional como amaranto, soya y hongo seta. Así como la realización de muestras gastronómicas, la instalación de huertos y granjas de especies menores y la conservación de alimentos.

Las estrategias para llevar a la práctica diferentes tecnologías para la salud son:

Fomento a la Participación Familiar en Saneamiento Ambiental y Producción de Alimentos

Se estimula y orienta a las familias para que participen en acciones de saneamiento ambiental y producción familiar de alimentos.

Prácticas Educativas de Promoción a la Salud

Se realizan en dos etapas. La primera, se realiza una sesión educativa donde se explica a las familias cuáles son los factores que inciden en su salud, principalmente aquellas enfermedades asociadas al deficiente saneamiento ambiental y a la desnutrición, así como los hábitos que deben adquirir o las obras y acciones que pueden realizar para disminuir los riesgos.

La segunda, se aplican recursos para la adquisición de materiales y utensilios básicos para que de manera práctica y demostrativa se desarrollen técnicas que familiar o comunitariamente pueden efectuarse para propiciar entornos favorables para la salud. En esta fase se fomenta la corresponsabilidad de las familias beneficiarias a través de su participación activa con mano de obra y aportación de material de la región.

Los procedimientos para la aplicación de los recursos destinados a esta estrategia, se encuentran descritos en la "Guía para la Realización de Prácticas Educativas de Promoción a la Salud".

Talleres de Saneamiento Ambiental y/o Nutrición

Se realizan con enfoque de riesgo y la temática es acorde a la problemática regional. Se refuerza la promoción de conductas y prácticas saludables que contribuyan a propiciar entornos favorables para la salud.

Tanto para las prácticas demostrativas como para los talleres comunitarios se busca complementar recursos con las diferentes instituciones y autoridades locales.

8.3 Difusión

IMSS-Oportunidades realiza diversas acciones de difusión a fin de comunicar a la población en general, y beneficiaria en particular, los resultados y estrategias del Programa. Para ello emplea diversos medios electrónicos e impresos, principalmente.

Asimismo, el Programa ejecuta un plan editorial anual y una estrategia de comunicación educativa, los cuales se apegan a los Lineamientos de Comunicación Social e imagen emitidos por la Presidencia de la República y del propio Instituto. Su objetivo fundamental es la elaboración, distribución a las delegaciones y difusión de materiales educativos, publicaciones y carteles para la promoción de una mejor salud en las localidades.

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

9. Informes Programático-Presupuestarios

El Programa IMSS-Oportunidades recibe recursos para su operación a través del Ramo 19 "Aportaciones a Seguridad Social", el cual es un subsidio federal que se otorga para brindar servicios de salud a la población en zonas rurales de alta y muy alta marginación.

Por lo anterior, las asignaciones previstas para IMSS-Oportunidades en el Presupuesto de Egresos de la Federación, están sujetas a criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento.

9.1 Avances Físico-Financieros

Se da cumplimiento a los informes trimestrales requeridos por la SHCP, a través de la Dirección de Finanzas del IMSS, sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y Deuda Pública, en el apartado de los Programas para Superar la Pobreza, en los cuales se muestra el avance de las metas principales del Programa y los resultados financieros.

Aunado a lo anterior, mensualmente, se reportan diversos formatos a través del Sistema Integral de Información de los Ingresos y Gasto Público (SII), en los cuales se refleja principalmente el avance presupuestal del ejercicio del Programa, cumpliendo con los lineamientos y calendario establecidos, de forma oportuna, confiable, consistente y veraz.

Asimismo, se integran diversos informes sobre el ejercicio del gasto solicitados por otras dependencias tales como la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos y Comunidades Indígenas, Secretaría de Salud, Secretaría de Desarrollo Social, entre otras.

Adicionalmente a petición de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud de la Secretaría de Salud se informa del ejercicio de los recursos destinados al componente Salud para la atención de las familias beneficiarias del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades atendidas en IMSS-Oportunidades.

9.2 Cierre del Ejercicio

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

Por otra parte IMSS-Oportunidades elabora el informe de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal sobre los recursos ministrados y ejercidos, que fueron aprobados en el Presupuesto de Egresos de la Federación; así como las principales acciones efectuadas. Dicho informe es remitido a la Dirección de Finanzas del IMSS, la cual funge como ventanilla única ante las dependencias y entidades externas, ésta envía el informe a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Cabe mencionar que durante el ejercicio se deberán considerar los montos correspondientes a la atención brindada en unidades médicas del Programa a derechohabientes del IMSS, debido a que existen núcleos de población que se les dificulta el acceso por la distancia de unidades hospitalarias que les corresponden. Para ello se establecerán los convenios correspondientes con el IMSS a fin de establecer los costos por la atención, así como el procedimiento para su recuperación, en virtud de que los recursos autorizados para la operación de IMSS-Oportunidades provienen del Gobierno Federal.

Así mismo, en cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 176 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria los recursos que no se destinen a los fines autorizados y aquéllos que al cierre del ejercicio no se hayan devengado, serán reintegrados a la Tesorería de la Federación.

10. Evaluación

El sistema de evaluación directiva del Programa IMSS-Oportunidades está estructurado a fin de dar respuesta a las necesidades de gestión y evaluación de los diferentes ámbitos y niveles del Programa y con la periodicidad requerida en cada uno de ellos. El primero de ellos es el interno en la Unidad IMSS-Oportunidades y se extiende a las regiones y delegaciones. El segundo ámbito corresponde a la evaluación externa y el tercero, el sectorial, dirigido a otras dependencias gubernamentales.

10.1 Interna

El principal instrumento para la evaluación interna es la Matriz de Marco Lógico o Matriz de Indicadores del Programa IMSS-Oportunidades. La Matriz fue elaborada de acuerdo al artículo 26, fracción I, del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) para el ejercicio fiscal 2007, a los Términos de Referencia para la Evaluación de los Programas Federales y el Programa Anual de Evaluación para el Ejercicio Fiscal 2007, emitidos por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y la Secretaría de la Función Pública (SFP).

La Matriz de Indicadores es una herramienta que resume los elementos esenciales del Programa y permite monitorear globalmente su desempeño. Consta de cuatro filas y cuatro columnas como se muestra a continuación:

	Resumen Narrativo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
Fin				
Propósito				
Componentes				
Actividades				

Filas:

- Fin: Indica cómo contribuye el Programa IMSS-Oportunidades al Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 y a los Objetivos Estratégicos del IMSS.
- Propósito: Es el objetivo que espera lograr el Programa.
- Componentes: Son los bienes o servicios a través de los que el Programa cumplirá su propósito.
- Actividades: Son las actividades principales que realiza el Programa.

Columnas:

- Resumen Narrativo: Describe el fin, el propósito, los componentes y las actividades con palabras.
- Indicadores: Son variables que permiten medir el nivel de cumplimiento del fin, propósito, componentes y actividades respectivamente.
- Medios de verificación: Es la fuente de los datos que serán utilizados en los indicadores.
- Supuestos: Resumen las condiciones principales que deben suceder para la realización de los objetivos.

La Matriz sigue una lógica vertical, ya que las actividades son necesarias para el cumplimiento de los componentes para el logro del propósito y conseguir el fin. Asimismo, sigue una lógica horizontal, donde para la realización de las actividades, componentes, propósito y fin, sus supuestos deben ocurrir.

La herramienta que se utiliza para facilitar el monitoreo y seguimiento permanente de los indicadores de la Matriz es el Tablero de Control. En este Tablero, los indicadores se reportan mensualmente para conocer sus avances.

Con base en los lineamientos Décimo Primero y Décimo Segundo de los Lineamientos Generales para la Evaluación de Programas Federales de la Administración Pública Federal, publicados en el Diario Oficial el 30 de marzo de 2007, la matriz de Indicadores del Programa será aquella que le sea aprobada.

En virtud de que el Programa IMSS-Oportunidades participa en el Programa Desarrollo Humano Oportunidades (PDHO), al otorgar el componente salud y alimentario a sus beneficiarios, se da seguimiento a los indicadores correspondientes en su Matriz de Marco Lógico.

Como el Programa IMSS-Oportunidades forma parte del Plan Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social, debe monitorear el cumplimiento de metas y compromisos a través de sus respectivos indicadores.

La evaluación del avance general del Programa, se realiza en el H. Consejo Técnico del IMSS y en la Reunión de Delegados del IMSS, en donde periódicamente se presenta el Tablero de Control y las evaluaciones sobre las actividades prioritarias y proyectos específicos que desarrolla IMSS-Oportunidades.

10.2 Externa

La evaluación externa del Programa se realiza con base en lo señalado por el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación, los Lineamientos Generales para la evaluación de los Programas Sociales Federales, y la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Esta evaluación se lleva a cabo de forma independiente al Programa y tiene la finalidad de transparentar su administración y reafirmar la credibilidad e imparcialidad de sus resultados. Es un proceso continuo y sistemático que permite determinar la pertinencia y logro del fin, propósito y componentes del Programa, así como determinar su eficiencia, eficacia, calidad, resultados e impacto. Constituye la base de una herramienta fundamental para que el diseño y la ejecución del Programa contribuyan al cumplimiento de sus objetivos y metas.

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

Asimismo, dentro de la evaluación externa se considera la Evaluación de Impacto del Programa. Esta evaluación tiene el objetivo de medir y analizar los efectos del Programa, o de políticas específicas, en el corto, mediano y largo plazo, según las necesidades de planeación de la Unidad IMSS-Oportunidades. La Agenda de Evaluación de Impacto podrá considerar los siguientes temas:

- La calidad de la atención médica
- La reducción de la mortalidad materna e infantil.
- La reducción de la desnutrición infantil.
- La vigilancia epidemiológica y reducción de la morbilidad por enfermedades prevenibles y transmisibles por vectores.
- La salud integral al adolescente.
- Prevención del cáncer cérvico uterino y mamario a través de la Promoción de la Salud Ginecológica.
- El impacto en salud de las acciones médicas y comunitarias.
- El efecto de los proyectos productivos para la nutrición en la salud.
- El impacto de los talleres de promoción a la salud.

Estos aspectos son un conjunto no limitativo, ni exhaustivo y están sujetos a la suficiencia presupuestal. La evaluación de impacto podrá ser realizada por la misma institución u organización que lleve a cabo la Evaluación Externa del Programa a través de investigaciones basadas en estudios académicos similares e incluye el marco teórico que justifica la metodología utilizada y la explicación detallada de los procedimientos y sus resultados.

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

De conformidad con lo señalado en el mismo artículo del PEF, el costo de la evaluación es cubierto con cargo al presupuesto anual del Programa.

10.3 Intersectorial

La Unidad del Programa IMSS-Oportunidades, en cumplimiento a su responsabilidad institucional, participa en los sistemas de evaluación interinstitucionales, principalmente en los de la Secretaría de Salud y en evaluaciones intersectoriales, por lo que también contribuye con información para la presentación de informes de resultados de la operación, tales como, los informes de gobierno, y las evaluaciones internacionales. Algunas de las instancias a las que el Programa reporta resultados son la SHCP, la SFP, la Secretaría de Salud, la Secretaría de Desarrollo Social, la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (SAGARPA), el CONEVAL, y la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI), entre otras.

11. Seguimiento Operativo y Control

11.1 Supervisión-Asesoría

La supervisión-asesoría es una de las estrategias prioritarias del Programa IMSS-Oportunidades. Tiene como propósito garantizar la oportunidad, calidad y trato digno, en la prestación de servicios que se otorgan a la población oportunohabiente con base en su Modelo de Atención Integral a la Salud. La realizan los equipos multidisciplinarios en el nivel central, delegacional, regional, zonal y en los cuerpos de gobierno de los HR.

Metodología de Supervisión-Asesoría

El proceso de la supervisión comprende las siguientes etapas de: planeación, programación, ejecución, control y seguimiento.

Etapas de planeación-programación

Consiste en elaborar el diagnóstico situacional del ámbito geográfico a supervisar, con el objeto de identificar avances y limitantes que permitan programar la supervisión.

Se utilizan indicadores y metas de estructura, procesos y resultados, los cuales se detallan a continuación:

- Estructura: recursos (humanos, técnicos, materiales, físicos y financieros), accesibilidad (geográfica, económica y cultural) y oportunidad (tiempo de espera).
- Proceso: eficiencia de las actividades del personal con uso racional de recursos, actividades, procedimientos, uso y utilización de los servicios, trato digno y coberturas.
- Resultado: eficacia, eficiencia y efectividad (impactos en salud: mortalidad, morbilidad, incidencia y prevalencia).

Con base en esta información y en las prioridades en salud, los equipos de supervisión en todos los niveles identifican procesos relevantes de la operación, las causas o factores condicionantes, así como las actividades necesarias para impulsar, fortalecer o corregir un proceso durante las etapas de ejecución y control.

Etapas de ejecución

Consiste en supervisar la operación misma basada en un prediagnóstico y la realizan los diferentes equipos de conducción de nivel central y delegacional.

Se verifica y analiza de manera integral lo siguiente:

- a) La oportunidad, suficiencia y utilización racional de los recursos institucionales.
- b) La aplicación de los procesos administrativos.
- c) La organización, oportunidad, calidad y calidez de la atención médica integral.
- d) La realización de los procedimientos médicos y del personal involucrado en la atención directa e indirecta de la población.
- e) La validación y análisis de la información.
- f) La revisión de indicadores de cobertura e impacto en las acciones de salud.
- g) La evaluación del desempeño del personal institucional en su relación con la comunidad; los conocimientos y participación de los grupos voluntarios; la participación de familias en la realización de acciones de salud; la interrelación con la medicina tradicional; la calidad del saneamiento básico; y, las estrategias implementadas por la Coordinación de Acción Comunitaria.
- h) A través de levantamiento de encuestas se evalúa el nivel de satisfacción de los usuarios.

Esta fase se desarrolla a través del levantamiento de instrumentos de evaluación de la calidad de la atención y para su análisis se creó una plataforma electrónica que utiliza indicadores y estándares por proceso y disciplina, agrupados en matrices de análisis, previa consulta del diagnóstico situacional, con base en los sistemas informáticos, sectoriales e institucionales. Todo esto permite en forma objetiva y precisa:

- a) Identificar las limitantes y avances en la conducción.
- b) La calidad de la atención, en la organización y participación comunitaria.
- c) La suficiencia y oportunidad de los recursos.

Etapas de control y seguimiento

Al concluir la supervisión-asesoría, los responsables independientemente del nivel jerárquico, conjuntamente con los equipos de conducción y operación del Programa, elaboran un informe integral en donde se precisan acuerdos y compromisos en la aplicación del MAIS. Este informe es presentado a su nivel inmediato superior, formalizando así los compromisos adquiridos por los diferentes niveles y retro-informando en forma directa o indirecta a los responsables de la operación para su seguimiento y cumplimiento.

Cuando este informe integral se presenta al Nivel Central es con base en el documento "Resultados de Supervisión". Para tal efecto se realizan reuniones formales con participación de autoridades de la Unidad IMSS-Oportunidades, de la estructura delegacional del IMSS y del personal directivo del Programa. El objetivo es formalizar compromisos, designar responsables y fechas de cumplimiento, esto permite integrar y formalizar por escrito los aspectos relevantes para su seguimiento.

Para facilitar el análisis y seguimiento de resultados, se creó un tablero de control que retoma la técnica de semaforización de rangos de calificación y se les da una traducción cuali-cuantitativa, la cual resulta de un ejercicio exhaustivo de ponderación de cada una de las variables evaluadas por ámbito, nivel, servicio y disciplina, durante la ejecución de la supervisión asesoría.

11.2 Ambitos y Niveles de Ejecución de la Supervisión-Asesoría

La supervisión está orientada a evaluar la operación de los servicios ambulatorios del primer y segundo nivel, así como los servicios hospitalarios del segundo nivel. De igual forma, supervisa la ejecución de las prioridades de atención que responden a los problemas de salud pública que afectan a la población beneficiaria.

Para realizar las actividades de supervisión, se cuenta en los diferentes niveles de la estructura institucional con órganos específicos, que cumplen esta función en diferentes ámbitos, según su ubicación y responsabilidad. Los cuales son: 8 equipos de Gestión, Asesoría y Seguimiento (EGAS), 43 Equipos Multidisciplinarios (EM), 69 Cuerpos de Gobierno, 210 Equipos de Asesoría y Supervisión Zonal (EASZ) y 27 Equipos Zonales de Supervisión de Unidades Médicas Urbanas (EZSUMU).

A Nivel Central el órgano responsable es la Unidad IMSS-Oportunidades a través de Coordinación de Supervisión Operativa y Coordinación de Acción Comunitaria. Se programa una visita anual a cada una de las Delegaciones donde tiene presencia el Programa y da seguimiento de compromisos en aquellas consideradas con menor desempeño.

12. Transparencia

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

De acuerdo con la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, en su capítulo II, el Programa IMSS-Oportunidades publica en el sitio de Internet del Instituto y en el suyo propio cada una de las obligaciones expresadas en el Artículo 7 de la citada Ley.

- a) Estructura orgánica
- b) Facultades de Unidades Administrativas
- c) Directorio de Servidores Públicos
- d) Remuneración Mensual por puesto
- e) Unidad de enlace
- f) Metas y objetivos
- g) Servicios que ofrecen
- h) Trámites, requisitos y formatos
- i) Presupuesto
- j) Resultados de auditorías
- k) Programas de subsidios
- l) Concesiones, permisos y autorizaciones
- m) Contrataciones
- n) Marco normativo
- o) Informes
- p) Mecanismos de participación ciudadana
- q) Información relevante

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

Lo anterior, en concordancia con la Estrategia de Blindaje Electoral del Gobierno de la República, que insta a los Programas Federales a vigilar el posible uso con fines distintos a los que marca la Ley.

12.1 Rendición de Cuentas

El Programa está obligado a entregar un conjunto de información a diversas instancias con una periodicidad previamente establecida, generalmente de forma mensual, bimestral o trimestral. Estos documentos para la rendición de cuentas contienen información estadística que se origina con los sistemas de información del Programa, como el Sistema de Información en Salud para la Población Abierta (SISPA), el Sistema de Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), el Sistema de Mortalidad (SISMOR) y el Sistema de Egresos Hospitalarios (SEHO); aparte de indicadores de seguimiento y otra información relevante. Estos informes aportan información para memorias estadísticas, tableros de control, informes de resultados e informes de gobierno y, además de dar cumplimiento a diversas obligaciones legales, contribuyen a crear un acervo documental de las acciones realizadas por el Programa, con lo que se facilita su conocimiento a la ciudadanía.

12.2 Quejas y Denuncias

La instrumentación de diversas acciones que permitan la transparencia es indispensable para los programas sociales, aunado a la correcta difusión de este mecanismo están los procesos de quejas y denuncias en donde el ciudadano, en su caso, pueda comunicar anomalías en la operación del Programa.

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

En apego a los lineamientos que emite la Secretaría de la Función Pública, SFP, se llevan a cabo funciones que garanticen la correcta y oportuna atención de quejas, denuncias o comentarios realizados por los beneficiarios.

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

12.3 Contraloría Social

El objetivo de la contraloría social en el Programa IMSS-Oportunidades es crear una cultura de la denuncia y demanda para que los ciudadanos sean libres de exigir sus derechos y contribuyan a que las instituciones les otorguen mejores servicios.

El Programa IMSS-Oportunidades tiene un fuerte compromiso con la Contraloría Social y la rendición de cuentas, ya que se fundamenta en la participación y el trabajo conjunto con las comunidades. De tal forma, promueve la formación de Asambleas Comunes y Comités de Salud como las vías para captar y transmitir las opiniones de la población sobre los servicios prestados por el equipo de salud. Tanto las Asambleas como los Comités son organismos ciudadanos independientes al Programa.

El Programa favorece la inclusión de mecanismos, instancias y canales para la Contraloría Social que permitan a la población expresar su opinión, y además prevenir irregularidades en el servicio.

Debido a las características de la población atendida, de escasos recursos y profunda marginación, el mecanismo de Contraloría Social es por medio de buzones y carteles, particularmente por su accesibilidad y bajo costo para el usuario. Generalmente son colocados en las UMR's y en los HR, con la descripción de los servicios que se ofrecen.

Los Comités de Salud, en particular el vocal de control y vigilancia, en coordinación con el equipo de salud y con la autoridad local, son los encargados de revisar los buzones y dar respuesta a las quejas y denuncias.

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

Las estrategias para promover e instrumentar la Contraloría Social en el Programa IMSS-Oportunidades son otorgar información a la población, capacitar y dar asesoría, realizar acciones de organización social para el cuidado y vigilancia, ofrecer atención ciudadana, y el seguimiento y evaluación necesaria.

12.4 Otros Mecanismos, Instancias y Canales de Expresión Ciudadana

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

Para tal efecto existen cuatro vías de comunicación:

Por escrito

Mediante un formato preestablecido por el Programa e implementado en todas las entidades federativas en donde tiene cobertura, o bien mediante una hoja que lleve los datos principales de quien emite la información, tales como nombre, domicilio, localidad, estado, fecha y ubicación de la Unidad Médica Rural (UMR) u Hospital Rural (HR).

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

El medio por el cual se hace llegar el comentario es a través de los buzones ubicados en las UMR y HR.

Personalmente

Acudir directamente a las oficinas del equipo multidisciplinario del Programa IMSS-Oportunidades, con el equipo de asesoría y supervisión zonal, con el vocal de control y vigilancia (en el caso de que exista), a la Presidencia Municipal, Módulos de atención de la Contraloría Social del estado o en las reuniones con los Comités de Acción Comunitaria.

Vía telefónica

Con el propósito de fortalecer el Sistema de Atención Telefónica a la ciudadanía, la Secretaría de la Función Pública, SFP, estableció una línea sin costo a la población a la cual puede comunicarse la persona que va a presentar la queja o denuncia.

- a) SFP: 01800 386 24 66 (función)
- b) FEPADE: 01800 833 72 33.
- c) Número de los sistemas similares que operen en cada entidad federativa

Medio electrónico

- a) IMSS-Oportunidades: imss.oportunidades@imss.gob.mx
- b) FEPADE: fepadenet@pgr.gob.mx

13. Coordinación con otras Instituciones y Programas

Uno de los objetivos de IMSS-Oportunidades, es el de contribuir a mejorar las condiciones de bienestar de las comunidades rurales e indígenas en donde tiene presencia, las cuales se encuentran en un alto grado de marginación y con un bajo Índice de Desarrollo Humano. Para enfrentar no sólo las necesidades y demandas de salud de la población, sino también los diversos factores y circunstancias que los condicionan, es necesario establecer acuerdos, convenios o concertaciones con distintas entidades de la Administración Pública Federal, instituciones académicas y educativas, autoridades del gobierno federal, estatal y municipal, organismos internacionales, organismos no gubernamentales, de la sociedad civil y fundaciones, entre otros. Se persigue con ello:

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

En este sentido, se tiene coordinación con otras dependencias, entre las que destacan: Secretaría de Salud, Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), el Fondo Nacional de Habitaciones Populares (FONHAPO), la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Pesca y Alimentación (SAGARPA), el Instituto Nacional de Lenguas Indígenas (INALI), la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI), la Comisión Nacional del Agua (CONAGUA), el Consejo Nacional de Población (CONAPO), los Consejos Estatales de Población (COESPOS); así como con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la Fundación IMSS. Asimismo se establece coordinación con ONG's, Asociaciones Civiles y organismos privados que brindan apoyo para la capacitación, promoción y difusión de actividades preventivas.

Glosario

AGEB's: Areas Geoestadísticas Básicas. Es el área geográfica que constituye la unidad básica del Marco Geoestadístico Nacional.

CARA: Centro de Atención Rural al Adolescente.

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

CCD: Centro Comunitario Digital.

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

CEN: Centro de Educación Nutricional.

CEREN: Centro de Recuperación Nutricional.

CEYE: Central de Equipos y Esterilización.

CNPSS: Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

COESPOS: Consejos Estatales de Población.

COMETA: Comité Técnico Médico Administrativo.

COMETAZ: Comité Técnico Médico Administrativo Zonal.

CONAGUA: Comisión Nacional del Agua.

CONAPO: Consejo Nacional de Población.

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

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

CRO: Centro de Hidratación Oral.

DPM: Dirección de Prestaciones Médicas.

EASZ: Equipo de Asesoría y Supervisión Zonal.

EGAS: Equipo de Gestión, Asesoría y Seguimiento.

EM: Equipo Multidisciplinario.

ENTORNOS FAVORABLES PARA LA SALUD: Son entornos que permiten el desarrollo de competencias encaminadas a modificar estilos de vida individual y colectiva a través de la mejora de los ambientes en los que el individuo vive y desarrolla diferentes actividades en su comunidad, tales como: vivienda, escuelas, sitios de trabajo, espacios comunitarios y de esparcimiento en beneficio de su salud. La generación de estos entornos son propiciados por actividades que coordinadamente realizan los beneficiarios con las autoridades locales, entre las cuales se encuentran:

- Planeación participativa (Diagnósticos situacionales, identificación, jerarquización y solución de problemas; discusión, ejecución y seguimiento).
- Autocuidado de la salud.
- Mejoramiento sanitario de la vivienda, escuela y sitios de trabajo.
- Vigilancia y cuidado del agua para uso y consumo humano.
- Disposición sanitaria de excreta humana.

- Manejo adecuado de basura o residuos sólidos municipales.
- Patio limpio.
- Control de fauna nociva y transmisora.
- Reducción de emisiones por consumo de leña y carbón en el interior de la vivienda.
- Reducción por exposición de plomo por uso de barro vidriado.
- Uso correcto de plaguicidas.
- Jornadas comunitarias de limpieza (encalamiento, descacharrización, chapoleo, desecación de charcas, protección y conservación de áreas verdes).

EZSUMU: Equipos Zonales de Supervisión para las Unidades Médicas Urbanas.

FEPADE: Fiscalía Especializada para la Atención de Delitos Electorales.

FONHAPO: Fondo Nacional de Habitaciones Populares.

GUIA PARA EL CUIDADO DE LA SALUD: Documento dirigido a los individuos de los grupos de edad correspondientes a las Cartillas Nacionales de Salud, proporciona la información de cada una de las acciones de promoción, prevención y protección específica, que deben de realizarse para contribuir al autocuidado de la salud.

HR: Hospital Rural.

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

INTERCULTURALIDAD: Proceso social de reconocimiento, respeto e interacción entre culturas que conviven en un espacio determinado, el cual es indispensable, para construir una sociedad justa en los ámbitos político, económico, social, cultural, ético, lingüístico, de género y generacional.

INALI: Instituto Nacional de Lenguas Indígenas.

INDICA: Indicadores de Calidad en la Atención.

INEGI: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática.

LAI: Localidad de Acción Intensiva.

LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA GUBERNAMENTAL: De acuerdo con su artículo 1o., esta Ley "tiene como finalidad proveer lo necesario para garantizar el acceso de toda persona a la información en posesión de los Poderes de la Unión, los órganos constitucionales autónomos o con autonomía legal, y cualquier otra entidad federal".

MAIS: Modelo de Atención Integral a la Salud.

MO: Microrregiones Oportunidades.

ONG: Organismos No Gubernamentales

PAC: Promotor de Acción Comunitaria.

PDHO: Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.

PEF: Presupuesto de Egresos de la Federación.

PVR: Promotores Voluntarios Rurales.

PROGRESA: Programa Nacional de Educación, Salud y Alimentación.

PROVAC: Programa de Vacunación Universal.

REPSS-REGIMENES ESTATALES DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD: De acuerdo con el artículo 77 BIS 2 del Capítulo I, Título Tercero Bis de la Reforma a la Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de mayo de 2003, son "las acciones de protección social en salud de los Estados de la República y del Distrito Federal".

SAC: Supervisor de Acción Comunitaria.

SAGARPA: Secretaría de Agricultura Ganadería Pesca y Agropecuaria.

SEDESOL: Secretaría de Desarrollo Social.

SEGURO MEDICO PARA UNA NUEVA GENERACION: Paquete de servicios de salud, otorgado a todos los recién nacidos a partir del 1 de diciembre de 2006, por disposición de la Presidencia de la República.

SEHO: Sistema de Egresos Hospitalarios.

SFP: Secretaría de la Función Pública.

SHCP: Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

SICEPRO: Sistema de Cédulas Progresas.

SINAVE: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

SISMOR: Sistema de Mortalidad Institucional.

SISPA-SISTEMA DE INFORMACION EN SALUD PARA POBLACION ABIERTA: Instrumento administrado por la Unidad IMSS-Oportunidades que registra la totalidad de las acciones del Programa, tales como número de población atendida, consultas, acciones comunitarias, entre otras.

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

SNS: Sistema Nacional de Salud.

SPSS: SISTEMA DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD. De acuerdo con el artículo 77 BIS 1 del Capítulo I, Título Tercero Bis de la Reforma a la Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de mayo de 2003, "la protección social en salud es un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social".

SSA: Secretaría de Salud.

SUAVE: Sistema Unico Automatizado de Vigilancia Epidemiológica.

SVES: Sistema de Vigilancia Epidemiológica Simplificada.

TARJETA DE ADSCRIPCION A UNIDADES MEDICAS DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL: Es un formato que contiene los datos generales de la familia que solicita los servicios médicos del Programa IMSS-Oportunidades por primera ocasión.

TECNOLOGIAS PARA LA SALUD: Son técnicas y procedimientos sencillos, efectivos y de bajo costo, que contribuyen a mejorar las condiciones de salud a nivel individual, familiar y colectivo.

TRS: Técnico Rural de Salud.

UMA: Unidad Médica Auxiliar.

UMMO: Unidad Móvil de Microrregión Oportunidades.

UMR: Unidad Médica Rural.

UMU: Unidad Médica Urbana.

UNFPA: Fondo de Población de las Naciones Unidas.

Anexo 1

Cobertura

La infraestructura inmobiliaria del Programa IMSS-Oportunidades incluye unidades distribuidas en 17 estados del país y en el Distrito Federal, identificándose un total de 3,843 inmuebles, 69 para Hospitales Rurales (HR), 3,548 para Unidades Médicas Rurales (UMR) y 226 para Unidades Médicas Urbanas, estas últimas ubicadas en 25 entidades del país (26 Delegaciones del IMSS).

Las unidades médicas de primer nivel de atención corresponden a las Unidades Médicas Rurales, las Unidades Médicas Auxiliares y las Unidades Médicas Urbanas. Las unidades médicas de segundo nivel de atención comprenden a los hospitales rurales.

El Programa cuenta con 3,774 unidades de primer nivel, de las cuales 3,422 son Unidades Médicas Rurales, 126 son Unidades Auxiliares y 226 son Unidades Médicas Urbanas. Asimismo se cuenta con 69 unidades de segundo nivel, tal como se aprecia en el cuadro 1.

Cuadro 1
Programa IMSS-Oportunidades
Clasificación de Unidades Médicas por Nivel y Tipo

Unidades médico-hospitalarias	3,843
Primer nivel de atención	3,774
Unidades médicas rurales	3,422
Unidades médicas auxiliares	126
Unidades médicas urbanas	226
Segundo nivel de atención	69

Fuente: IMSS-Oportunidades.

La distribución por región, delegación y nivel de atención de los 3,843 inmuebles con que cuenta el Programa, se muestra en el Cuadro 2.

Cuadro 2
Programa IMSS-Oportunidades
Distribución de Unidades por Delegación

Delegación	No. Regiones	Primer Nivel			Segundo Nivel
		Unidades Médicas Rurales	Unidades Médicas Auxiliares	Unidades Médicas Urbanas	
Baja California Norte	1	11			1
Campeche	1	40	2	4	1
Coahuila	2	79	11	6	3
Chiapas	7	553	68	12	10
Chihuahua	2	144	6	4	3
Distrito Federal		1		18	
Durango	2	163	12	1	3
Guanajuato				11	
Guerrero				16	
Hidalgo	3	214	2	6	4
Jalisco				9	
Edo. México				8	
Michoacán	3	335	2	15	5
Morelos				4	
Nayarit	1	79		4	1
Nuevo León				3	
Oaxaca	5	470	20	14	9
Puebla	3	306		10	6
Querétaro				4	
San Luis Potosí	2	202		6	4
Sinaloa	2	104		5	3
Sonora				5	
Tamaulipas	1	104	3		2
Tlaxcala				3	
Veracruz Norte	2	291		6	2
Veracruz Sur	2	228		32	3
Yucatán	2	83		11	4
Zacatecas	2	141		9	5
Total Nacional	43	3,548	126	226	69

Fuente: SISPA 2007.

Anexo 2

Catálogo Normativo

No.	Documento	Clave
1	Instructivo para la operación de la coordinación de vigilancia epidemiológica y medicina preventiva en hospital rural.	0730-005-001
2	Instructivo de operación para el personal de dietología y nutrición en H. R.	0730-005-002
3	Procedimiento de estomatología del primer nivel de atención.	0730-003-001
4	Instructivo de operación para las actividades del equipo de gestión asesoría y seguimiento del Programa IMSS-Oportunidades.	0730-005-003
5	Instructivo de operación para las actividades del equipo multidisciplinario del Programa IMSS-Oportunidades.	0730-005-004
6	Instructivo de Operación para la Trabajadora Social en Hospitales Rurales del Programa IMSS-Oportunidades.	0730-005-005
7	Instructivo de operación para la conservación de Unidades Médicas Rurales.	0740-005-006
8	Instructivo de operación para las actividades del Equipo de Asesoría y Supervisión Zonal del Programa IMSS-Oportunidades	0730-005-007
9	Instructivo de Operación para el servicio de Enfermería en Hospitalización Adultos en Hospitales Rurales del Programa IMSS Oportunidades.	0730-005-008
10	Instructivo de Operación de Enfermería en el Servicio de la Central de Equipos y Esterilización para Hospitales Rurales del Programa IMSS Oportunidades.	0730-005-009
11	Instructivo de operación para el manejo y control de residuos biológico-infecciosos tóxico-peligrosos en hospitales rurales de la Unidad IMSS-Oportunidades	0730-005-010
12	Instructivo de Operación para las actividades de los Cuerpos de Gobierno de Hospitales Rurales de la Unidad IMSS-Oportunidades	0730-005-011
13	Instructivo de Operación para el Fortalecimiento de la Interrelación de los Equipos de Salud con las Parteras Rurales de la Unidad IMSS-Oportunidades	0780-005-012
14	Instructivo de operación para la participación de los voluntarios de la comunidad Asistentes Rurales de Salud, Comités de Salud y Promotoras Voluntarias Rurales de la Unidad IMSS Oportunidades	0780-005-013
15	Instructivo de operación para la capacitación de los Asistentes Rurales de Salud de la Unidad IMSS Oportunidades	0780-005-014

Dichos documentos están disponibles en la página de Intranet del IMSS en la siguiente dirección:

<http://intranet/Docs/Normas/listado.aspx>.- Seleccionar el documento Normativo que se desea consultar, dentro de la Dirección de Prestaciones Médicas.

México, D.F., a 21 de diciembre de 2007.- La Titular de la Unidad del Programa IMSS-Oportunidades, **Carolina Gómez Vinales**.- Rúbrica.

(R.- 261138)