

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ACUERDO por el que la Unidad del Programa IMSS-Oportunidades emite las Reglas de Operación del Programa IMSS-Oportunidades para el Ejercicio Fiscal 2009.

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

ACUERDO POR EL QUE LA UNIDAD DEL PROGRAMA IMSS-OPORTUNIDADES EMITE LAS REGLAS DE OPERACION DEL PROGRAMA IMSS-OPORTUNIDADES PARA EL EJERCICIO FISCAL 2009.

Con fundamento en lo establecido en los artículos 31, 48, 49 y 50, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 32, 33 y 34, de la Ley de Planeación; 1, 4, 6, 7, 16, 24, 25, 75, 77, 78, 79, 110, cuarto párrafo y 111, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 176, 178, 179, 180 y 181 de su Reglamento, 28 y 29 del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal del 2009; Numerales Décimo Segundo y Décimo Tercero de los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal, con los que se emiten los Lineamientos para la vinculación de las Reglas de Operación y la Matriz de Indicadores para Resultados, y

CONSIDERANDO

Que el Programa IMSS-Oportunidades es un Programa del Ejecutivo Federal, administrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, que promueve el derecho a la salud y el bienestar individual y colectivo de los mexicanos que 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 2009.

Que el Instituto Mexicano del Seguro Social como administrador de los recursos federales del 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 IMSS-Oportunidades realiza el seguimiento y evaluación del Programa.

Que a nivel estatal las Delegaciones del IMSS, bajo la Coordinación de la Unidad IMSS-Oportunidades 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 2009 en sus artículos 28 y 29.

ACUERDO

SE EMITEN LAS REGLAS DE OPERACION DEL PROGRAMA IMSS-OPORTUNIDADES

UNICO.- Se establecen las Reglas de Operación del Programa IMSS-Oportunidades aplicables al ejercicio fiscal 2009.

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 2009, 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.- Tratando 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 y así permitir que cada individuo tenga pleno conocimiento de las acciones a que tiene derecho, las demande y queden debidamente registradas.

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

CUARTO.- A partir del año 2009, y a efecto de propiciar la portabilidad (de los usuarios) y convergencia (de las instituciones) de los servicios de salud que otorga el Programa, con miras a la universalización de los servicios de salud, la Unidad IMSS-Oportunidades diseñará, desarrollará e implementará el "Padrón de Beneficiarios del Programa IMSS-Oportunidades".

Dicho Padrón se hará a través de un registro electrónico nominal y de módulos de enrolamiento que se ubicarán en las Unidades Médicas del Programa (Unidades Médicas Rurales, Hospitales Rurales y Unidades Médicas Urbanas), mediante los cuales se expedirá una credencial a cada uno de los beneficiarios de IMSS-Oportunidades.

El Padrón será una base de datos poblacional, confiable y única, en donde quedarán registrados el nombre, edad, sexo, entre otras variables, del total de la población beneficiaria de IMSS-Oportunidades.

El objetivo es transitar hacia la construcción de una Base de Datos Unica de los distintos usuarios de IMSS-Oportunidades.

Este mecanismo contribuirá, entre otras cosas, a cuantificar la población beneficiaria de IMSS-Oportunidades y evitar la duplicidad con otros Programas Federales, tal como lo dispone el artículo 75, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

- 1. Introducción**
- 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
 - 6.2 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 (UMU)
 - f. Zona de Influencia de las Unidades Médicas Rurales (UMR)
 - g. Zona de Influencia de Hospital Rural (HR)
 - h. Zona de Servicios Médicos de los Hospitales Rurales (HR)
 - 6.3 Poblaciones
 - a. Población Objetivo
 - b. Población Potencial
 - c. Población Beneficiaria
 - 6.4 Características de los Apoyos
 - 6.4.1 Tipo de Apoyo
 - 6.5 Beneficiarios
 - 6.5.1 Criterios para la adscripción de la población beneficiaria
 - 6.5.2 Catálogo de Adscripción
 - 6.5.3 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** Promoción de Prácticas Saludables**8.2.3** Atención Social en Albergues Comunitarios**8.2.4** Transferencia de Tecnologías para la Salud**8.3** Control y Seguimiento Operativo**8.3.1** Asesoría - Supervisión**8.3.2** Ambitos y Niveles de Ejecución de la Asesoría-Supervisión**8.4** Difusión**9. Informes Programático-Presupuestarios****9.1** Avances Físico-Financieros**9.2** Acta de Entrega-Recepción**9.3** Programación-Presupuestación**9.4** Cierre del Ejercicio**9.5** Recursos no Devengados**10. Auditoría, Control y Seguimiento****11. Evaluación****11.1** Interna**11.2** Externa**11.3** Intersectorial**12. Transparencia****12.1** Rendición de Cuentas**12.2** Blindaje Electoral**12.3** Contraloría Social**12.4** Sistema de Seguimiento de Consulta Ciudadana (SSCC)**12.5** Solicitudes de Atención Ciudadana**12.6** Otros Mecanismos, Instancias y Canales de Expresión Ciudadana**13. Quejas y Denuncias****14. Coordinación con otras Instituciones y Programas****Glosario**

1. Introducción

IMSS-Oportunidades es un Programa de Salud del Gobierno Federal, administrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), 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.

IMSS-Oportunidades se inscribe, de igual forma, en la estrategia “Vivir Mejor” del Gobierno Federal, particularmente se alinea a los objetivos en salud de dicha estrategia (numeral 3.1.3)

La operación del 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”, y 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, IMSS-Oportunidades recibe recursos del Ramo 12 “Salud”, para otorgar el Componente Salud a las familias beneficiarias del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (PDHO), cuyo monto es determinado en función del padrón de familias beneficiarias registrado por la Coordinación Nacional del PDHO.

Por otra parte, 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.

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 los Servicios Estatales de Salud, en cada Entidad Federativa, fungen como los responsables de otorgar principalmente los Componentes Salud y Alimentario del PDHO.

Para la ejecución de acciones relativas al Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular), el 2 de febrero de 2007, la Secretaría de Salud y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), celebraron el Convenio de Colaboración Interinstitucional para la Ejecución de Acciones Relativas al Seguro Universal de Salud para Niños (Seguro Médico para una Nueva Generación), cuyo objeto es que el IMSS, en su carácter de administrador del Programa IMSS-Oportunidades preste, en donde no existan instalaciones médicas de los Servicios Estatales de Salud, servicios médicos a los niños nacidos a partir del 1o. de diciembre de 2006, cuya edad fluctúe entre 0 meses y 6 años, y que hubiesen sido registrados en el Sistema de Protección Social en Salud (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 la Secretaría de Desarrollo Social (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 IMSS-Oportunidades participa en el desarrollo y ejecución de acciones que propician mejoras en la salud individual, familiar y colectiva de estos municipios atendiendo las estrategias establecidas por el Sector Salud.

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 75, fracción VII, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH), así como el 178, párrafo primero de su Reglamento (RLFPRH), la operación de IMSS-Oportunidades y de su Modelo de Atención Integral a la Salud no se duplica con ningún otro programa y/o acción del gobierno federal y estatal, en cuanto a su diseño, beneficios, apoyos otorgados y población objetivo, ya que su ejecución se realiza en estrecha coordinación interinstitucional, apegándose a las estrategias dictadas por el Sector Salud. En el caso del PDHO, dependiente de la SEDESOL, se vincula con este organismo para otorgar el Componente Salud a las familias beneficiarias del PDHO. Asimismo, 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 con 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 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 que: "El Programa IMSS-Oportunidades continuará proporcionando servicios de salud a la población no asegurada, con el mismo modelo de atención con el que opera en la actualidad, para lo cual deberá contar con los recursos presupuestales suficientes, provenientes del Presupuesto de Egresos de la Federación, mismos que se canalizarán directamente a través del Instituto Mexicano del Seguro Social. Las familias actualmente atendidas por el Programa IMSS-Oportunidades podrán incorporarse al Sistema de Protección Social en Salud. En este caso deberá cubrirse al Programa, a través del Instituto Mexicano del Seguro Social, por cada familia que decida su incorporación a dicho sistema, la cuota social y la aportación solidaria a cargo del Gobierno Federal; la aportación solidaria a cargo de los estados y la cuota familiar en los términos de la presente Ley. En cualquier caso, el Programa IMSS-Oportunidades seguirá siendo administrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social y los bienes muebles e inmuebles con que cuenta, más aquellos que en lo sucesivo adquiera, quedan incorporados al patrimonio del Instituto Mexicano del Seguro Social, conforme la legislación aplicable".

Ley del Seguro Social

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.

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

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

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

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

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

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

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 presencia del Programa IMSS-COPLAMAR se reduce a 17 estados (ver 6.1 Cobertura). 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, IMSS-Oportunidades atiende a familias beneficiarias del PDHO que habitan en áreas urbano-marginadas. Actualmente cuenta con 226 unidades médicas urbanas distribuidas en 25 estados (ver 6.1 Cobertura), otorgando servicios de salud a través de la aplicación del Componente Salud del PDHO de SEDESOL.

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, IMSS-Oportunidades fundamenta su operación en un Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS); el cual tiene entre sus objetivos:

- 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.
- Efectuar acciones preventivas para abatir los riesgos y daños para la salud de la población, a través de la implementación de un sistema de vigilancia epidemiológica.
- Promover la participación individual, familiar y colectiva en los programas prioritarios de salud, a través de la organización comunitaria.
- Propiciar el aprovechamiento de los recursos de salud disponibles, incluidos los de la medicina tradicional 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.

El MAIS 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 las 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 disciplinas, mediante un enfoque multidisciplinario en todos los niveles de la organización.
- Una organización comunitaria para la salud.
- La socialización de tecnologías para la promoción y prevención para la salud.
- La coordinación 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 prácticas saludables.

5 Objetivos

5.1 Objetivo General

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

5.2 Objetivos Específicos

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

Asimismo, y de acuerdo con los árboles de objetivos de la MIR/IMSS-Oportunidades, los objetivos específicos del Programa de atención médica y de acción comunitaria son:

5.2.1 De la Atención Médica

- Otorgar servicios de salud ambulatorios y hospitalarios, eficientes, con calidad y calidez a la población del ámbito de responsabilidad del Programa.
- 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.
- Disminuir la demanda insatisfecha de métodos de Planificación Familiar, para disminuir complicaciones del embarazo, parto y puerperio.
- Realizar las acciones de prevención de enfermedades, con base en las prioridades y políticas de salud pública.
- Realizar las acciones de promoción de la salud individual y grupal, con base en las prioridades y políticas de salud pública.
- Realizar la identificación y atención a los riesgos y daños a la salud a nivel individual y grupal de la población.
- Contribuir a evitar o reducir el empobrecimiento de la población por gastos catastróficos e innecesarios por motivos de atención médica, garantizando el acceso y disponibilidad de los servicios de salud a la población abierta.

5.2.2 De la Acción Comunitaria

- Apoyar los programas de salud prioritarios del Programa IMSS-Oportunidades a través de la integración y orientación a la organización comunitaria en acciones de promoción de la salud.
- Fortalecer estrategias y acciones preventivas, incorporando el enfoque de género y de interculturalidad a fin de mejorar el acceso a los servicios de salud conforme a lo dispuesto por el PEF 2009 (artículo 29).
- Fortalecer la organización comunitaria y las acciones de promoción y educación que contribuyen a fomentar la corresponsabilidad de la población y la generación de prácticas y entornos favorables para la salud.
- Consolidar el Sistema de Vigilancia Epidemiológica Simplificada (SVES), con la participación activa de los supervisores y promotores de acción comunitaria y de los voluntarios de la comunidad.
- 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 los mecanismos de la participación ciudadana en la Contraloría Social, para monitorear la adecuada prestación de los servicios médicos que otorga el Programa, conocer la satisfacción de los usuarios y mejorar la calidad de la atención.

6. Lineamientos Generales

6.1 Cobertura

El Programa cubre localidades rurales en 17 estados del país, así como localidades urbanas en 25 entidades federativas.

No.	Estados en el que opera IMSS-Oportunidades en el ámbito rural
1	Baja California
2	Campeche
3	Coahuila
4	Chiapas
5	Chihuahua
6	Durango
7	Hidalgo
8	Michoacán
9	Nayarit
10	Oaxaca
11	Puebla
12	San Luis Potosí
13	Sinaloa
14	Tamaulipas
15	Veracruz
16	Yucatán
17	Zacatecas

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

La infraestructura médica del Programa IMSS-Oportunidades incluye unidades distribuidas en 17 estados del país (18 Delegaciones del IMSS) y el Distrito Federal, identificándose un total de 3,845 unidades médicas de las cuales, 70 son hospitales rurales (HR), 3,549 unidades médicas rurales (UMR) y 226 unidades médicas urbanas (UMU), estas últimas ubicadas en 25 entidades del país (26 Delegaciones del IMSS). (Anexo 1)

6.2 Localidades

De las localidades cubiertas por el Programa, el 59 por ciento está en condiciones de pobreza o pobreza extrema, con índices 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); en la información estadística disponible a nivel de localidades, Areas Geoestadísticas Básicas (AGEB's), colonias y/o manzanas, generada por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), así como lo establecido por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).

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, UMA 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 (UMU)

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 Hospital Rural (HR)

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

h. Zona de Servicios Médicos de los Hospitales Rurales (HR)

Los hospitales rurales conforman las Zonas de Servicios Médicos, las cuales incluyen acciones de primer y segundo nivel, están integradas en promedio por una Red de 51 unidades médicas rurales y un hospital. Esta red constituye la unidad local fundamental para otorgar la prestación de servicios de salud mediante un adecuado sistema de referencia contrarreferencia y proporciona apoyo a otras unidades de los Servicios Estatales de Salud.

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

6.3 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. Usualmente se le denomina "población abierta".

b. Población Potencial

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

c. 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 Sistema 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.

Población beneficiaria por tipo de procedencia**c.1. Población Oportunohabiente**

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

c.2. Población Derechohabiente

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

c.3. Población Beneficiaria del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (PDHO)

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 otorga el Componente Salud del PDHO.

c.4 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 Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS).

6.4 Características de los Apoyos

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

En este sentido, los apoyos otorgados a la población con base en los Componentes establecidos en la Matriz de Indicadores para Resultados 2009 (MIR) del Programa son:

- Componente Atención Médica: Acciones integrales de salud.
- Componente Acción Comunitaria: Promoción, Comunicación y Educación para la salud.
- Componente Aspectos Administrativos: Gestión y optimización de los recursos para apoyar la prestación de los servicios integrales de salud.
- Componente Sistemas de Información para la Atención de la Salud: Información para mejorar el estado de salud de la población.

6.4.1 Tipo de Apoyo

El apoyo de IMSS-Oportunidades a las comunidades es a través de servicios médicos completamente gratuitos de naturaleza preventiva y curativa, así como de tipo comunitario, tales como la promoción, comunicación y educación para la salud con objeto de impulsar el desarrollo familiar y de la población en general en beneficio de su salud.

6.5 Beneficiarios

Los servicios del Programa IMSS-Oportunidades son abiertos a la población en general, dentro del ámbito de las unidades médicas de primer y segundo nivel de atención, es decir, cualquier persona 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.

6.5.1 Criterios para la adscripción de la población beneficiaria

Se realiza a través de la "Tarjeta de adscripción a unidades médicas" a toda la población Universo de Trabajo, demande o no atención médica. Estas tarjetas integran el Catálogo de la población adscrita a las unidades médicas, e incluyen los siguientes datos:

- Identificación: Unidad, Zona, Región, Delegación
- Nombre del Jefe de Familia
- Clave del usuario (Número de afiliación o Número de control)
- Institución de procedencia
- Tipo de beneficiario (PDHO, indígena, trabajador eventual del campo/jornalero agrícola)
- Institución de procedencia

Es importante destacar que el programa IMSS-Oportunidades atiende a toda la población que demande los servicios de salud y no solicita ningún requisito para otorgarlos; sin embargo lleva a cabo estrategias y acciones orientadas a promover la posesión, uso y conocimiento de la Cédula Unica de Registro de Población (CURP) entre la población atendida en las unidades médicas. Todo ello, en el marco de las políticas implementadas por 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.

6.5.2 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 y en las unidades médicas auxiliares los responsables son los Técnicos Rurales en Salud.
- c) Personal de Enfermería, en el caso de UMMO.

Las tarjetas de adscripción, serán archivadas en secciones (Activa, Pasiva, Bajas e Indepurables). Además será responsabilidad del personal antes citado coadyuvar en la conformación del "Padrón de Beneficiarios" a que se refiere el Artículo Cuarto Transitorio de estas Reglas, y en el plazo que indique la Unidad IMSS-Oportunidades, a partir de las citadas Tarjetas de adscripción.

6.5.3 Criterios para la depuración de la población adscrita

La depuración de la población adscrita se realiza en forma sistemática al inicio de cada año; el motivo más importante para causar baja en la adscripción, es cuando el núcleo familiar deja de radicar dentro del Universo de Trabajo. En el resto del área de influencia la depuración se llevará a cabo mediante la revisión de expedientes clínicos de la sección pasiva, los cuales se mantendrán en 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 normativos que son actualizados de acuerdo al marco establecido por el IMSS y al Programa de Simplificación Normativa del Instituto (Anexo 2), así como a la normatividad vigente establecida en las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) autorizadas por la Secretaría de Salud.

7.1 Instancias Ejecutoras

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

7.1.1 Instancias Ejecutoras de Atención Médica

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

- a) El primer nivel a través de 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 pero pueden estar construidas en superficies mayores de acuerdo a las necesidades de la comunidad y están basadas en la NOM-178 SSA1-1998.

Estructura base:

- De 1 a 2 consultorios
- Sala de espera
- Area de curaciones
- Area de observación
- Baño de pacientes
- Habitación del médico con sanitario
- Centro de Atención Rural al Adolescente (CARA)

Algunas UMR tienen adicionalmente un Centro de Educación Nutricional (CEN).

El equipo de salud está conformado por:

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

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 médico general de base cuenta con una adscripción fija y determinada conforme a los lineamientos normativos institucionales. Las plazas que no logran cubrirse con pasantes de medicina en servicio social o médico general de base, se cubren mediante candidatos provenientes de la bolsa de trabajo, la cual tiene representación bilateral del Instituto y Sindicato, todo ello, con la finalidad de mantener siempre la presencia de un médico en la UMR.

Las auxiliares de área médica de UMR y HR deben cumplir con los requisitos vigentes en el Contrato Colectivo de Trabajo 2007-2009:

- Preferentemente ser oriundo de la localidad.
- En el caso de ser de otras localidades, tienen que ser avaladas por la comunidad, a través de la Asamblea.
- Para la Auxiliar Médica de la UMR deberá contar con escolaridad de secundaria o prevocacional, así como dominar el idioma local cuando se trata de comunidades indígenas; y para las auxiliares del HR además deberán tomar un curso de enfermería de diez meses en una institución reconocida.
- Estar en condiciones físicas normales y tener de 18 a 40 años de edad.
- Haber tomado el curso de capacitación de ingreso.

El equipo de salud realiza las siguientes actividades:

- a) Conoce y aplica el Modelo de Atención Integral a la Salud con la participación comunitaria.
- b) Integra y actualiza anualmente el diagnóstico situacional de salud y el programa de trabajo que incluye la planeación y desarrollo de acciones a nivel intra y extramuros.
- c) Efectúa la promoción, prevención o protección específica a la salud.
- d) Organiza y orienta a los grupos voluntarios para fomentar el autocuidado de la salud.
- e) 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.
- f) Deriva interconsulta con el médico especialista, indica el traslado del paciente a otra unidad y en caso necesario lo acompaña.
- g) Da respuesta a la derivación de pacientes por parte de los voluntarios y les da seguimiento (contrarreferencia).
- h) Otorga las 13 acciones del Paquete Básico Garantizado de Salud (PBGS) del Programa Desarrollo Humano Oportunidades.
- i) Utiliza el sistema de radiocomunicación con el hospital de apoyo en caso de urgencia o notificación inmediata de padecimientos a vigilancia epidemiológica.
- j) 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, ante desastres y urgencias epidemiológicas.
- k) Opera los sistemas de vigilancia epidemiológica habituales y especiales en el nivel local.
- l) Se integra a la reunión zonal mensual correspondiente para recibir capacitación continua y entregar información.
- m) Visita las localidades de acción intensiva al menos una vez a la semana.
- n) Utiliza y opera los sistemas de información médicos del Programa IMSS-Oportunidades para la atención de pacientes.
- o) Integra los expedientes clínicos con base en las normas vigentes.

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.
- c) 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 voluntarios de salud, mediante la visita mensual que efectúan a las localidades que conforman la microrregión.
- c) Otorgar atención médica ambulatoria así como las 13 acciones del Paquete Básico Garantizado de Salud (PBGS) 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 orienta 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 correspondiente para recibir capacitación continua y entregar información.
- h) Participa en las reuniones mensuales del Comité Técnico Médico Administrativo de la Zona de Servicios Médicos (COMETAZ).

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

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

El nivel operativo está conformado por un médico y una enfermera general, quienes son los encargados de otorgar las 13 acciones del Paquete Básico Garantizado de Salud (PBGS) del PDHO y en su mayoría están bajo la responsabilidad de un equipo de asesoría y supervisión zonal de unidades médicas urbanas (EASZUMU).

Se encuentran ubicadas 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 espacios físicos adaptados para otorgar atención médica ambulatoria sustentadas en el Paquete Básico Garantizado de Salud (PBGS).

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) Área para el cuerpo de gobierno.
- b) Coordinación de educación en salud y consulta externa.

- c) Coordinación de vigilancia epidemiológica y medicina preventiva.
- d) Consulta externa y medicina familiar.
- e) Especialidades troncales.
- f) Estomatología.
- g) Trabajo social.
- h) Medicina preventiva.
- i) Módulo de Salud Ginecológica (MSG).
- j) Centro de Atención Rural al Adolescente (CARA).
- k) Centro de Educación Nutricional (CEN).
- l) Archivo clínico.
- m) Farmacia.
- n) Servicios auxiliares de diagnóstico (laboratorio y rayos "x").
- o) Urgencias con área de choque.
- p) Tococirugía.
- q) Quirófano.
- r) Central de Equipo y Esterilización (CEYE).
- s) Recuperación.
- t) Hospitalización (encamados adultos, pediatría, neonatos patológicos y aislados).
- u) Habitaciones de médicos.
- v) Otras áreas: aula de usos múltiples, mortuorio, lavandería, residencia de conservación, casa de máquinas, cocina, comedor, talleres de conservación, sub-almacén y albergue comunitario.

En hospitales tipo de nueva creación (30 camas) serán consideradas como áreas adicionales:

- a) 4 consultorios para especialidades.
- b) Psicología.
- c) Dietología.
- d) Area de estimulación temprana.
- e) Area de ultrasonido.
- f) Area de choque.
- g) Area de recuperación posparto.
- h) Cubículo de atención integral.
- i) Sala de día.
- j) Oficina de equipos zonales.

Lo anterior, dependerá de las necesidades de la población y de terrenos que cubran la superficie necesaria.

La conducción del hospital la realiza un cuerpo de gobierno conformado por un director de hospital, una jefa de enfermeras, un administrador y un residente de conservación y cuenta con el apoyo de dos coordinadores: uno de Educación en Salud y Consulta Externa, y otro de Vigilancia Epidemiológica y Medicina Preventiva.

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

- a) El Coordinador de Educación en Salud y Consulta Externa integra el programa de capacitación considerando: necesidades sentidas y ocultas del personal, panorama epidemiológico, prioridades y políticas sectoriales en salud.
- b) Coordina las actividades de capacitación en el hospital y con la Zona de Servicios Médicos durante las reuniones zonales.
- c) Apoya al director para la evaluación del personal becario y médicos residentes.
- d) Evalúa la calidad de la atención médica de la consulta externa de medicina familiar en forma mensual y presenta resultados en el comité de la calidad de la atención.
- e) Vigila en coordinación con el Archivo Clínico del Hospital y el cuerpo de gobierno, la calidad de la información médica que se registra en los formatos y sistemas de información.

Funciones y actividades del Coordinador de Vigilancia Epidemiológica:

- a) Conduce las actividades del servicio y otorga apoyo a su Zona de Servicios Médicos ante casos sujetos a control epidemiológico.
- b) Notifica los casos nuevos de enfermedades transmisibles y no transmisibles a través de los formatos habituales y especiales.
- c) Realiza la notificación oportuna y el seguimiento de casos y brotes de enfermedades de trascendencia epidemiológica.
- d) Verifica que las actividades médico-preventivas realizadas sean acordes a las NOM y lineamientos establecidos.
- e) Notifica, analiza y difunde el comportamiento de la mortalidad general por causas y grupos de edad especiales definidas por las políticas de salud pública y de las prioridades establecidas por la normativa sectorial e institucional.
- f) Notifica, analiza y difunde el comportamiento de la morbilidad general y de padecimientos seleccionados como la tuberculosis en todas las formas.
- g) Participa como secretario del Comité de Infecciones Nosocomiales y de Mortalidad.

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 y por médicos de base.

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.

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.

Supervisor de Acción Comunitaria (SAC)

- a) Supervisa la organización comunitaria para la salud y la participación de la comunidad, el modelo de comunicación educativa, la interrelación con la medicina tradicional, la operación de albergues comunitarios, la contraloría social, la prevención de daños por desastres, la transferencia de tecnologías para la salud y la promoción de prácticas saludables.
- b) Participa en la elaboración del diagnóstico situacional, plan y programa de trabajo de la región o delegación conforme a las prioridades de salud.
- c) Elabora y ejecuta el programa de supervisión mensual.
- d) Aplica la metodología de supervisión de acción comunitaria.
- e) Vigila el cumplimiento, aplica y 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 de Análisis de la Operación del Programa IMSS-Oportunidades.
- h) Elabora y aplica el programa de reunión mensual con los 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 del módulo de acción comunitaria del Sistema de Información en Salud para Población Abierta (SISPA).

- 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 al personal de acción comunitaria y a los equipos de salud en saneamiento ambiental, así como en la participación de la organización comunitaria en las prioridades de salud, tales como: salud sexual y reproductiva, nutrición, salud ginecológica, crónico degenerativos, tuberculosis pulmonar y dengue.
- n) Realiza concertación con autoridades municipales y con las diferentes dependencias, para la aplicación de recursos en obras de beneficio familiar y comunal, y para el desarrollo de capital humano, priorizando las zonas y localidades con mayores rezagos en salud (mortalidad materna, tuberculosis, dengue, desnutrición, crónico degenerativos).
- o) Elabora tableros de control relacionados con información del módulo de acción comunitaria del SISPA, resultados de supervisión, censos nominales de los diferentes grupos voluntarios de salud, parteras voluntarias rurales y terapeutas tradicionales.
- 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 la organización comunitaria en la vigilancia epidemiológica simplificada (identificación, orientación, derivación y seguimiento de pacientes).

Promotor de Acción Comunitaria (PAC)

- a) Participa en la elaboración del diagnóstico situacional, plan y programa de trabajo de la Zona u Hospital conforme a las prioridades de salud.
- b) Ejecuta las estrategias de acción comunitaria en: promoción de la salud, comunicación educativa, formación de los voluntarios de salud, talleres comunitarios, prácticas saludables, complementación con parteras voluntarias rurales, terapeutas tradicionales y transferencia de tecnologías para la salud.
- c) Promueve la participación de la población en la solución de los problemas identificados en el diagnóstico de salud de la localidad.
- d) Promueve la integración de la organización comunitaria para la salud: comité de salud, voluntarios de salud, voluntarios y la interrelación con las parteras voluntarias rurales y terapeutas tradicionales.
- e) Asesora a los equipos de salud en la organización y orientación comunitaria, y da seguimiento a sus actividades.
- f) Participa en las sesiones de promoción y educación para la salud.
- g) Asesora a la comunidad y a la organización comunitaria para la concertación de obras y acciones de beneficio familiar y comunitario con autoridades e instituciones afines.
- h) Promueve la transferencia de tecnologías para la salud apropiadas a la comunidad para la generación de entornos favorables para la salud y nutrición.
- i) Orienta a la estructura comunitaria para la salud sobre el modelo de comunicación educativa, priorizando 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) Promueve la organización y participación de la comunidad y la orienta en acciones en torno a la prevención de padecimientos, con énfasis en mortalidad materna, salud ginecológica, dengue, tuberculosis, desnutrición, crónico degenerativos y otras prioridades.
- l) Capacita a la organización comunitaria en la aplicación y seguimiento del Sistema de Vigilancia Epidemiológica Simplificada (SVES).
- m) Impulsa el fortalecimiento del SVES, mediante el procedimiento de referencia y contrarreferencia entre los voluntarios de salud y la unidad médica.
- n) Participa en la promoción y vigilancia de los servicios proporcionados en el albergue comunitario.
- o) Concentra, requisita, 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.

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, el medio 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 orientación y asesoría técnica de los PAC y del equipo de salud de las unidades médicas.

Las funciones de sus integrantes son las siguientes:

Presidente del Comité de Salud

- 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.
- Mantiene comunicación constante con el Voluntario de Salud (VS) para apoyarlo en la planeación, logística y desarrollo de actividades de educación y promoción de la salud, tales como los talleres comunitarios (ubicación y selección de espacios para su adecuada realización).
- Coordina y apoya las visitas domiciliarias, en especial aquellas que muestran rezago en la participación en las acciones del autocuidado de la salud.
- Gestiona los recursos económicos y materiales en beneficio de su comunidad, asimismo apoya en la gestión y adecuación de espacios o lugares en donde se desarrollen las actividades de educación y promoción de la salud.

Vocal de Salud

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

Vocal de Saneamiento

En coordinación con los voluntarios y familias realizan las siguientes acciones de saneamiento básico:

- a) Vigila el tratamiento, almacenamiento y la calidad del agua para consumo humano.
- b) Cuida que se realice la disposición sanitaria de excretas.

- c) Promueve la disposición adecuada de basura.
- d) Impulsa el control de fauna nociva y transmisora y en localidades de riesgo para dengue, además, participa en la realización de actividades entomológicas y aplicación de abate.
- e) Promueve acciones de mejoramiento de la vivienda.
- f) Organiza jornadas comunitarias de saneamiento.
- g) Promueve la gestión del servicio regular de recolección de basura y suministro de agua con autoridades municipales.
- h) Promueve entornos favorables para la salud mediante actividades familiares y comunitarias de saneamiento ambiental.

Vocal de nutrición

- a) Realiza visitas domiciliarias a familias con embarazadas y niños menores de 5 años para identificar problemas de desnutrición, derivando casos con el VS 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.
- d) Convoca a las prácticas demostrativas para la preparación de alimentos de 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 las sesiones de orientación que realiza personal institucional y coordinadores de grupo formados, sobre promoción de prácticas saludables, promoviendo estas actividades en la comunidad.

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 ciudadana 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 el 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, entre otros) y auxilia en la coordinación de albergues.

Voluntarios de Salud (VS)

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

Son orientados y asesorados técnicamente por personal institucional de acción comunitaria con el apoyo de los asesores médicos y equipos de salud de las unidades médicas y del hospital rural, con un curso de formación de 20 días efectivos.

El curso tiene entre otros objetivos preparar a estos voluntarios para identificar y tratar enfermedades frecuentes y de baja complejidad a nivel local o en su caso referir a las personas que soliciten el servicio a la unidad médica más cercana. En apoyo a esta actividad se les proporciona gratuitamente equipo e instrumental básico, medicamentos y material de curación.

El Programa IMSS-Oportunidades proporciona a los VS activos una ayuda económica mensual destinada 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 orientación continua.
- d) Acompañar a alguna persona que lo solicite.

Las actividades que realiza son:

- a) Al inicio de cada año se reúne con el equipo de salud y la organización comunitaria para evaluar las acciones realizadas el año anterior y elaboran el diagnóstico de salud y programa de trabajo.
- b) Organiza a la comunidad y a los grupos voluntarios para la planeación y programación de actividades de acuerdo al diagnóstico de salud local.
- c) Aplica el SVES: búsqueda intencionada de signos y síntomas de enfermedad, notificación y derivación oportuna a la unidad médica, seguimiento a la contrarreferencia y vigilancia de tratamientos. En el caso de los tuberculosos vigila el Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES).
- d) Promueve y proporciona consejería sobre salud sexual y planificación familiar, así como en las principales prioridades de salud.
- e) Apoya en la entrega y reposición de Cartillas Nacionales de Salud y citas médicas.
- f) Participa en campañas nacionales de vacunación.
- g) Se coordina con el Comité de Salud y voluntarios para verificar la participación de las familias en las acciones de salud.
- h) Verifica que los voluntarios realicen círculos de lectura de las guías para el cuidado de la salud.

Para el caso de las familias beneficiarias del PDHO, además realiza las siguientes actividades:

- a) Con el apoyo del Comité de Salud y de los voluntarios, otorga atención y seguimiento a los integrantes de las familias beneficiarias.
- b) Orienta y asesora a los voluntarios y comunidad, respecto a los talleres comunitarios de la estrategia del PDHO sobre los primeros siete bloques temáticos, con base en el panorama epidemiológico y acuerda con las familias el día y hora de reunión.
- c) Realiza la 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) Coordina actividades con el Comité Oportunidades y las Promotoras Oportunidades.

Voluntarios (Rurales y Urbanos)

Son seleccionados en asamblea comunal y aceptan voluntariamente el cargo de diez a quince familias de su localidad, incluida la propia para promover el cuidado de la salud.

Realizan las siguientes acciones:

- a) Llevan a cabo visitas domiciliarias a las familias bajo su cuidado para aplicar el SVES: identifican personas con factores de riesgo como embarazadas, adolescentes, mujeres sin acciones de salud ginecológica, niños con desnutrición, crónico-degenerativos y sospechosos de tuberculosis; los derivan a la unidad médica y hacen el seguimiento de los casos contrarreferidos por el equipo de salud.
- 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 del PDHO con las familias beneficiarias del mismo, sobre los once bloques temáticos y de acuerdo a su 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 sexual y reproductiva y salud 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 junto con el VS y equipo de salud orientación y asesoría e informan sobre sus actividades.

Parteras Voluntarias Rurales

Son líderes de la comunidad con conocimientos, habilidades y destrezas para la atención del embarazo, parto y puerperio.

Son orientadas y asesoradas técnicamente para:

- a) Otorgar consejería en salud reproductiva, materno infantil, y ginecológica.
- b) Derivar a mujeres a unidades médicas para:
 - Acceder a métodos anticonceptivos temporales o definitivos.
 - Control prenatal e identificar factores de riesgo.
 - Atención del parto en el segundo nivel en casos de embarazo de alto riesgo.
 - Visualización cervical o toma de citología cervical.
- c) Derivar a los recién nacidos para la prueba del tamiz neonatal ampliado e iniciar esquema de vacunación, promoviendo la cita segura a la unidad médica entre el tercer y quinto día.

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 proporciona gratuitamente equipo básico y material de curación necesario para favorecer la atención, en condiciones higiénicas, de aquellas mujeres que cursan un embarazo normal.

Terapeutas tradicionales

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

7.2 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 (RIIMSS) y las disposiciones de las áreas normativas del mismo Instituto, así como las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) vigentes de la Secretaría de Salud.

7.3 Instancias de Conducción Técnica y Administrativa

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

7.3.1 Niveles de Conducción

Los equipos de conducción se dividen en los siguientes niveles:

- a) Central
- b) Delegacional

- c) Regional
- d) Hospitalario
- e) Zonal

Nivel Central:

- a) La Unidad IMSS-Oportunidades está integrada por diferentes disciplinas: médica, enfermería, estomatología, trabajo social, administración, ingeniería, arquitectura, técnicos en salud, pedagogos, sociólogos, etnólogos, psicólogos, biólogos, nutriólogos, químicos fármaco biólogos, informática y personal supervisor del primer nivel de operación.
- b) Sus funciones consisten en planear, organizar, programar, dirigir, asesorar - supervisar, evaluar, vigilar y coordinar la administración y operación del Programa IMSS-Oportunidades.

Nivel delegacional:

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

El Jefe Delegacional de Prestaciones Médicas es el responsable de supervisar, vigilar y coordinar la operación del Programa en el nivel delegacional, así como dar seguimiento a los compromisos de asesoría - supervisión 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.

Nivel regional**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.

Nivel hospitalario**Cuerpo de gobierno:**

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

Nivel zonal**Equipo de asesoría y supervisión zonal (EASZ):**

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

Para las unidades médicas urbanas (UMU) del PDHO, se cuenta con equipo zonal de asesoría y supervisión (EZASUMU), los cuales están integrados por:

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

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

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) Ambos integrantes efectúan cada mes, visitas conjuntas de asesoría – supervisión, considerando un hospital rural, tres unidades médicas rurales y una unidad médica urbana, las cuales deben ser dirigidas a zonas con mayor rezago.
- e) A través de la Jefatura de Prestaciones Médicas presenta la problemática relevante a las diferentes áreas de la estructura delegacional.
- f) Participa en reuniones sectoriales para realizar actividades de coordinación con las diferentes dependencias principalmente con la Secretaría de Salud y el PDHO.
- g) Vigila y monitorea el avance adecuado de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Programa IMSS-Oportunidades, a nivel delegacional.

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

- a) Depende de la Jefatura de Prestaciones Médicas y donde existe el equipo de gestión y seguimiento se coordina para las actividades delegacionales.
- b) 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.
- c) Difunde las políticas, normas, procedimientos y estrategias emitidas por el Nivel Central a los equipos de salud a través de los cuerpos de gobierno y equipos de asesoría y supervisión zonal.
- d) Los cuatro integrantes efectúan mensualmente visitas conjuntas de asesoría - supervisión a un hospital rural, cinco unidades médicas rurales y una unidad médica urbana.
- e) Coordina la reunión regional en forma bimestral, establece compromisos y estrategias de mejora de la calidad de los servicios.
- f) Participa en reuniones sectoriales para realizar actividades de coordinación con las diferentes dependencias principalmente con la Secretaría de Salud y el PDHO.
- g) Vigila y monitorea el avance adecuado de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Programa IMSS-Oportunidades, a nivel delegacional.

A nivel hospitalario

Cuerpo de gobierno:

- a) Implementa y opera estrategias novedosas de bajo costo y alto impacto emitidas por el Nivel Central.
- b) Participa coordinadamente en la planeación y ejecución de estrategias de acercamiento de servicios de alta especialidad.
- c) Aplica la normatividad emitida por el Nivel Central y de las Coordinaciones de Educación en Salud para el manejo, control y evaluación de personal becario que rota por los hospitales del Programa.
- d) Actualiza y mantiene vigentes las licencias sanitarias reguladas por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) para el funcionamiento adecuado del hospital.
- e) Evalúa la correcta aplicación y participación del personal adscrito y becario en los programas prioritarios de salud vigentes.
- f) Realiza la supervisión conjunta en el primer y cuarto bimestre del año, con todos sus integrantes al 100 por ciento de servicios que componen el hospital, con seguimiento mensual de los compromisos.
- g) Evalúa y reorienta actividades operativas con el personal del hospital.

- h) Vigila que la prestación de servicios médicos se otorgue con calidad, calidez y seguridad para el paciente, a través de la adecuada organización y funcionamiento de los servicios y áreas que integran el hospital; así como de las actividades en comunidad.
- i) Garantiza la funcionalidad de los diferentes comités técnico médico administrativos de acuerdo a las normas y lineamientos: mortalidad, calidad de la atención, infecciones nosocomiales, el subcomité para la evaluación de la transfusión sanguínea, de seguridad e higiene y de aseptismo.
- j) Es responsable de la adecuada funcionalidad de índole epidemiológico y del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes, de la zona de servicios médicos, la cual está conformada por el hospital rural y una o más zonas de supervisión.
- k) Es responsable de informar a la Unidad IMSS-Oportunidades y a las instancias delegacionales correspondientes en forma inmediata cualquier tipo de contingencia en su ámbito de competencia.
- l) Participa en reuniones sectoriales para realizar actividades de coordinación con las diferentes dependencias principalmente con la Secretaría de Salud y el PDHO.
- m) Vigila y monitorea el avance adecuado de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Programa IMSS-Oportunidades, a nivel hospitalario.

A nivel zonal

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 primer y cuarto bimestre del año, al 100 por ciento de unidades médicas rurales, con seguimiento mensual de los compromisos.
- d) En forma conjunta con el coordinador de educación en salud y consulta externa del hospital rural, capacita durante las reuniones zonales al menos una vez al mes 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, vigilando y procurando -en todo momento- la calidad de la misma.
- f) 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.
- g) Participa en las sesiones mensuales de los comités hospitalarios: muerte materna, calidad de la atención y COMETAZ, así como en las extraordinarias que sean convocadas por el director del hospital.
- h) Participa en reuniones sectoriales para realizar actividades de coordinación con las diferentes dependencias principalmente con la Secretaría de Salud y el PDHO.
- i) Vigila y monitorea el avance adecuado de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Programa IMSS-Oportunidades, a nivel zonal.

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

- a) Dependen 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) Planea, organiza, capacita, dirige y opera el PBGS del PDHO en su ámbito de responsabilidad.
- c) Realiza la supervisión conjunta cada mes al 100 por ciento de unidades médicas urbanas de su ámbito de responsabilidad con seguimiento mensual de los compromisos con apoyo de los EASZUMR en delegaciones de alta complejidad.
- d) Participa en reuniones sectoriales para realizar actividades de coordinación con las diferentes dependencias principalmente con la Secretaría de Salud y el PDHO.

7.3.2 Funciones de los Niveles de Conducción

Realizan funciones de planeación, capacitación, coordinación, concertación, control y seguimiento con énfasis en la asesoría-supervisión. 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 vinculándolo con el programa anual de trabajo, en función de los principales motivos de demanda de atención médica ambulatoria y hospitalaria, así como del panorama epidemiológico.

El diagnóstico situacional de salud es la herramienta que permite el análisis de los riesgos y daños a la salud individual y colectiva, para su elaboración se considera la calidad de la atención médica, la aplicación de acciones en salud de acuerdo a prioridades, los recursos físicos, humanos y técnicos, avances de la participación comunitaria, metas presupuestales, Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) y los resultados de las diferentes visitas de asesoría-supervisión. Este diagnóstico situacional de salud y programa de trabajo se envía para conocimiento y aprobación del Jefe Delegacional de Prestaciones Médicas.

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

Capacitación

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

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

En el nivel delegacional, a través de la Jefatura Delegacional de Prestaciones Médicas, el EGAS, EM, cuerpos de gobierno y EASZUMR facilitan los cursos de inducción al puesto a los integrantes de nuevo ingreso de los equipos de conducción, así como personal residente y becario.

En el nivel zonal se realizan reuniones zonales de capacitación continua, en la cual participa personal médico y de enfermería de las UMR, UMMO y UMU, con periodicidad mensual; en la primera quincena participa el área de enfermería y en la segunda el personal médico.

Organiza, ejecuta y evalúa las reuniones de orientación e intercambio de experiencias con los grupos voluntarios, parteras voluntarias 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 la orientación a los grupos voluntarios, durante las visitas de asesoría-supervisión.

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.

Asesoría - Supervisión

Es un proceso sustantivo del Programa desde sus inicios de operación el cual se realiza con base en el diagnóstico situacional en función de los principales motivos de demanda de atención médica ambulatoria y hospitalaria, así como del panorama epidemiológico, el cual debe estar fundamentado en los canales endémicos, curvas de tendencia y el análisis de los riesgos y daños a la salud individual y colectiva, tanto el equipo de nivel central como los equipos de conducción del nivel delegacional, elaboran al inicio de cada año, el cronograma de asesoría - supervisión a delegaciones, regiones, hospitales, servicios hospitalarios, UMR, UMMO y UMU, 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 semestral de las unidades y/o áreas a asesorar y supervisar en las visitas conjuntas.

En las UMR, UMU y en los servicios de los HR, durante las visitas de asesoría - supervisión 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 la orientación a grupos voluntarios.
- d) La captura, validación y análisis de la información médica; vigilando y procurando la calidad de dicha información.
- e) Las actividades y procedimientos técnico-médico-administrativos.
- f) El grado de interrelación entre el equipo de salud y la comunidad.
- g) Los resultados de la organización y participación de la comunidad, así como el seguimiento de los acuerdos establecidos con la misma.
- h) El cumplimiento a los diferentes compromisos institucionales y la cobertura e impactos de las acciones de salud.
- i) El cumplimiento de los indicadores y metas presupuestales del Programa.

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

Los EASZUMR y los EASZUMU, informan al personal operativo en reuniones mensuales con los equipos de salud (médicos y auxiliares de área médica), los problemas relevantes identificados durante la asesoría -supervisión efectuadas por ellos, así como del nivel central y/o del equipo multidisciplinario 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 asesoría -supervisión, para dar solución a la problemática delegacional que garanticen los recursos en forma suficiente y oportuna.

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 en el ámbito del Programa, con énfasis en: muerte materna, planificación familiar, atención al adolescente y salud ginecológica, incorporando al comité delegacional de muerte materna, los casos ocurridos para su análisis, dictaminación, establecimiento de compromisos y seguimiento.
- c) Con la Coordinación Delegacional de Educación en Salud, lo referente a la recepción y evaluación de personal becario y médicos residentes de medicina familiar, especialidades troncales y anestesiología, así como en intervenciones de educación médica.
- d) El EGAS y/o 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 médica integral, la suficiencia y oportunidad de los recursos y los impactos en salud, el Programa IMSS-Oportunidades cuenta con un mecanismo de monitoreo continuo en los diferentes ámbitos de operación en donde los responsables de la conducción del Programa conjuntamente con el personal operativo y la estructura delegacional, analizan y evalúan los alcances y en su caso definen medidas de intervención oportunas en beneficio de la población. Estas acciones están enmarcadas en las "Reuniones de Análisis de la Operación del Programa IMSS-Oportunidades", las cuales comprenden los diferentes niveles de conducción y operación.

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

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 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 la Coordinación de Educación en Salud para proporcionar capacitación y asesoría en servicio.

En el segundo nivel de atención

El comité médico-técnico-administrativo de hospital (COMETA), integrado por el cuerpo de gobierno realiza tres tipos de reuniones:

a) Diaria

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

b) Semanal

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

c) Mensual

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

A nivel de zona de servicios médicos (COMETAZ)

a) Reunión del comité técnico-médico-administrativo de la zona de servicios médicos (COMETAZ), se realiza en forma mensual entre los EASZUMR, los EZSUMU, UMMO y el cuerpo de gobierno del HR y con la participación activa del equipo multidisciplinario. El primer día se capacita en aspectos clínicos y epidemiológicos, en el segundo se analizan los avances de los indicadores monitoreados a través del PASH, metas presupuestales, atención médica hospitalaria, así como el sistema de referencia y contrarreferencia de la zona de servicios médicos.

b) Reunión regional, se realiza en forma trimestral (en aquellas que se componen por dos o más zonas de servicios médicos) con la participación de los EASZUMR, de los EZSUMU, UMMO, cuerpo de gobierno de hospital y equipo multidisciplinario, en la sede delegacional o regional, donde conjuntamente se analizan los resultados del COMETAZ y se priorizan medidas de intervención del nivel regional y zonal o de la estructura delegacional; el resultado de esta reunión es la base para la reunión mensual delegacional.

A nivel delegacional

Reunión bimestral de análisis delegacional de la Operación del Programa IMSS-Oportunidades, a través de la Jefatura de Prestaciones Médicas se convoca a la estructura delegacional, coordinaciones médicas, EGAS y EM, 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, 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, Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), indicadores de productividad, vigilancia epidemiológica, calidad de la atención médica y calidad de la información, a través de los diferentes tableros de control del Programa, sustentados en la calidad de la información de los sistemas: 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 autoevaluación semestral y anual del Programa con base en las prioridades de salud, incluidas en los diferentes tableros de evaluación.
- f) La reunión mensual de los comités de análisis de la mortalidad general (en caso de una muerte materna es prioritaria su notificación en las primeras 72 hrs.)
- g) Reunión mensual del comité de infecciones nosocomiales.
- h) La coordinación y gestión con los Titulares de las Jurisdicciones Sanitarias de la Secretaría de Salud ubicadas en su ámbito de responsabilidad, acciones conjuntas de promoción, prevención, vigilancia epidemiológica, control de enfermedades y la atención a emergencias y desastres naturales.

8. Mecánica de Operación

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

8.1 Otorgamiento de los Servicios de Salud

8.1.1 Atención Médica

El Programa tiene la función de otorgar atención médica ambulatoria y hospitalaria, con eficiencia, calidad técnica y calidez, a través del primer y segundo 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 y curación dirigidas al individuo, al grupo familiar y a la comunidad; con especial énfasis en los problemas de salud prioritarios, así como el apoyo con alojamiento y alimentación al acompañante familiar del paciente hospitalizado de bajos recursos económicos.

Atención Médica Ambulatoria

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

En el primer nivel, a través de los consultorios de medicina familiar de UMR, UMU, UMA y UMMO en el segundo nivel a través de los consultorios de especialidades básicas y servicios complementarios.

Las actividades asistenciales-curativas se resumen a continuación:

- a) Proporciona consultas de medicina general, medicina familiar, especialidades (cirugía general, medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia), dental y de urgencias.
- b) Centro de Educación Nutricional (CEN).
- c) Proporciona las 13 acciones del Paquete Básico Garantizado de Salud (PBGS) a familias beneficiarias del PDHO.
- d) Atención de urgencias calificadas.
- e) Estudios de laboratorio, rayos X, y ultrasonido.
- f) Observación de pacientes.
- g) Alojamiento en albergues comunitarios a familiares y acompañantes de pacientes hospitalizados.
- h) Puesto de sangrado y/o servicio de transfusión sanguínea.
- i) Prestación de servicios de apoyo (archivo clínico, farmacia, trabajo social, nutrición y dietética).
- j) Realiza detección de enfermedades metabólicas y crónico-degenerativas durante la consulta y control integral de pacientes diabéticos que incluye la revisión de pies.
- k) Control y tratamiento del paciente hipertenso.

Además en los hospitales rurales se realizan otras actividades tales como:

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

Estrategias de acercamiento de servicios:

- Centro de Atención Rural al Adolescentes (CARA).
- Servicios de estomatología para el primer nivel de atención.

Planificación Familiar

- Consejería de salud reproductiva y planificación familiar, individual o a la pareja.
- Orientación y provisión de métodos anticonceptivos.
- Obtiene el consentimiento informado y compartido
- Aplicación de métodos anticonceptivos temporales y referencia para la aplicación del implante subdérmico, realización de la oclusión tubaria bilateral y vasectomía.

Atención prenatal, del puerperio y del recién nacido

- Identificación de embarazadas.
- Consulta prenatal.
- Inmunización de la embarazada.
- Valoración de riesgo obstétrico.
- Promoción de parto institucional.
- Tamiz neonatal.
- Capacitación en lactancia materna.
- Vacunación del recién nacido.
- Capacita y otorga complemento alimenticio a familias beneficiarias.
- Identificación y referencia de mujeres con embarazo de alto riesgo al HR, hospitales de IMSS-Régimen Obligatorio (a través del acuerdo 126/2006, que emitió el H. Consejo Técnico del IMSS el 29 de marzo del 2006) o de la Secretaría de Salud, de acuerdo a la disponibilidad, ubicación geográfica, disponibilidad de médicos especialistas y complejidad del padecimiento.

Vigilancia de la nutrición y el crecimiento infantil

- Aplicar la estrategia paso a paso en la somatometría.
- Diagnóstico del estado nutricional mediante los indicadores peso para la edad, peso para la talla y talla para la edad.
- Otorga complemento alimenticio a niños sanos y con desnutrición de acuerdo al PDHO.
- Identificación y referencia de desnutridos.
- Derivación al CEN y a los Espacios de Estimulación Temprana (EET).
- Inicia o completa esquema de vacunación.
- Atención médica a los niños menores de cinco años con y sin enfermedad aparente.
- Diagnóstico clínico integral del estado nutricional y del crecimiento y desarrollo físico y psicomotor.
- Atención médica de seguimiento a niños con problemas de malnutrición, con problemas de retraso del crecimiento y desarrollo.
- Actividades de orientación alimentaría e incremento de la actividad física y en niños con sobrepeso u obesidad.
- Tratamiento médico y dieto-terapéutico hasta la recuperación.
- Medidas de intervención para el manejo del paciente con retraso psicomotor y físico.
- Referencia y contrarreferencia de casos que requieran atención especializada.

Manejo de casos de diarrea

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

Tratamiento antiparasitario familiar

- Tratamiento de los casos y referencia de los complicados.

Manejo de infecciones respiratorias agudas (IRAS)

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

Prevención y control de la tuberculosis pulmonar

- Identificación de pacientes con tos productiva durante la consulta.
- Prescripción, toma y extendido de muestra.
- Otorga quimioprofilaxis de acuerdo a la NOM.
- Orientación al paciente y familiares en medidas de control y de protección.
- Seguimiento y control de los pacientes con tuberculosis hasta su alta.
- Referencia a medicina interna de los casos de drogo-resistencia.
- Referencia a hospital de los pacientes de tuberculosis complicados.
- Registro de evolución clínica, terapéutica y bacteriológica en la tarjeta de control.

Prevención de accidentes y manejo inicial de lesiones

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

Prevención y detección del cáncer cérvico-uterino

- Promueve y difunde el Modelo de Salud Ginecológica (MSG).
- Aplicación de lineamientos del MSG.
- Diagnóstico y manejo de cérvico-vaginitis.
- Referencia a los módulos de salud ginecológica del HR, de las pacientes con resultados positivos a la detección.
- Realiza seguimiento de las pacientes que fueron derivadas al módulo de salud ginecológica.

Atención Médica Hospitalaria

La atención médica hospitalaria se otorga a través de los hospitales que cuentan con las especialidades básicas y los servicios auxiliares de diagnóstico, indispensables y acordes a la capacidad resolutoria de un segundo nivel de atención en IMSS-Oportunidades, 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 de acuerdo a plan de intervención para reducir la mortalidad materna (con adecuada vinculación con el albergue comunitario), recién nacido, menores de edad, choque hipovolémico, traumatizados y urgencias epidemiológicas. Estableciendo manejo, estabilización de pacientes en estado crítico, interconsulta a especialidades, manejo hospitalario y/o traslado haciendo énfasis en el Acuerdo 126/2006.

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

Asimismo, realiza atención del recién nacido sano y complicado; alojamiento conjunto y lactancia materna.

Vigilancia estrecha del puerperio inmediato y mediato, de acuerdo a la normatividad vigente.

Gineco-obstetricia

Atención, vigilancia y control durante el embarazo a puérperas 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, entre otras. El abordaje es integral y multidisciplinario, con base en la normatividad y protocolos de manejo.

8.1.2 Promoción, Prevención y Protección Específica de la Salud

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

Estas acciones de promoción, prevención y protección 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 en los servicios de consulta externa, medicina preventiva y en la comunidad 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): <ul style="list-style-type: none"> • Realiza profilaxis oftálmica. • Aplicación de vitamina "K". • Administración de vitamina "A". • Inicia esquema de vacunación con Antihepatitis "B" y BCG.

	<ul style="list-style-type: none"> • Inicia lactancia materna y alojamiento conjunto. • Realiza tamiz neonatal ampliado. • Inicia estimulación temprana y desarrollo psicomotor. • Valora el estado nutricional del menor de 5 años. <p>B- A partir de los 30 días de nacido:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verifica esquema de vacunación y aplica: BCG, Antihepatitis “B”, Pentavalente acelular, DPT, Anti-Rotavirus, Anti-Neumocócica, Anti-influenza, Triple viral y Sabin, SR (de acuerdo a recomendaciones epidemiológicas). • Verifica continuidad de la lactancia materna. • Continúa estimulación temprana y desarrollo psicomotor. • Efectúa prevención y control del niño (a) con diarrea y promueve el uso de “Vida Suero Oral”. • Realiza prevención y control del niño (a) con infección del oído, nariz y garganta. • Promueve la ablactación y destete de acuerdo a la edad. • Valora el estado nutricional del menor de 5 años. • Orienta sobre alimentación infantil. • 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.
Adolescentes de 10 a 19 años	<p>Acciones de promoción a la salud y prevención de enfermedades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia del estado nutricional y orientación alimentaria. • Realiza detección de sobrepeso y obesidad. • Aplica vacunación: Antihepatitis “B”, TD y Doble Viral. • Realiza desparasitación intestinal. • Proporciona orientación–consejería sobre salud sexual y reproductiva. • Informa sobre métodos anticonceptivos y promoción del uso adecuado del condón. • Brinda atención integral a la adolescente embarazada como paciente de alto riesgo. • Prevención de anemia y defectos del tubo neural al nacer. • Promoción e integración al CARA para la participación en la estrategia educativa con base en el enfoque integral. • Prevención y detección de riesgos para infecciones de transmisión sexual con énfasis en VIH/SIDA. • Promoción y derivación al CARA. • Promoción de la actividad física, la salud bucal y la prevención de accidentes. • Agudeza visual. • Verifica esquema de vacunación. • Detección de factores de riesgo para tuberculosis y toma de muestra para baciloscopia en presencia de tos y expectoración. Detección de casos de trastornos por déficit de atención o problemas por adicciones. • Aplica las acciones del Modelo de Atención Integral a la Salud del Adolescente Rural (MAISAR). • Integración de grupos educativos del CARA y eventos extramuros.

Mujeres de 20 a 59 años	<ul style="list-style-type: none"> • Proporciona información y educación para la prevención y detección oportuna del cáncer cérvico-uterino. • A las mujeres de 20 a 49 años de edad con vida sexual activa o antecedente de ella, se le realiza la visualización cervical con ácido acético al 5 por ciento, para la identificación de lesiones potenciales. • A las mujeres de 50 a 59 años, se le realiza la toma de citología cervical, con base en la normatividad vigente. • 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. • Realiza acciones específicas de vigilancia y control de paciente diabético. • Realiza acciones específicas de vigilancia y control de pacientes con hipertensión arterial. • Detección de factores de riesgo para tuberculosis y toma muestra para baciloscopia en presencia de tos y expectoración. • Detección de climaterio y menopausia a partir de los 40 años y orientación según el caso. • Promoción de actividad física y prevención de accidentes. • Detección de problemas por adicciones. • Promoción de salud bucal. • Aplica las acciones de información, educación y comunicación. • Desarrolla el proceso de consejería sobre salud sexual y reproductiva. • Aplica la ruta crítica para la atención de la embarazada de alto riesgo. • Realiza promoción y acciones específicas del Modelo de Salud Ginecológica, como son: la exploración de mama, visualización con aplicación de ácido acético y toma de citología cervical, da seguimiento a pacientes y al tratamiento individual y/o de pareja. • Realiza aplicación de biológico: TD, Doble Viral, Antihepatitis "B" y Anti-influenza. • Promueve métodos de Planificación Familiar. • Consolida el proceso de consejería y obtiene el consentimiento informado y compartido de Planificación Familiar. • Atiende y da seguimiento a la embarazadas, partos, puérperas, recién nacidos y mujeres en periodo de lactancia. • Aplica el plan de intervención para reducir la mortalidad materna y perinatal. • Realiza búsqueda intencionada de defunciones ocurridas en su universo de trabajo.
Hombres de 20 a 59 años	<ul style="list-style-type: none"> • Detección de factores de riesgo en salud reproductiva. • Identifica factores de riesgo para infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA. • Aplica las acciones de información, educación y comunicación. • Desarrolla el proceso de consejería sobre salud sexual y reproductiva. • Informa sobre metodología anticonceptiva y otorga métodos de Planificación Familiar. • Realiza aplicación de biológico: TD, Doble Viral, Antihepatitis "B" y Anti-influenza.

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

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

8.1.3 Atención a las Prioridades en Salud

El Programa 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:

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.

Modelo de Atención Integral a la Salud del Adolescente Rural (MAISAR)

La promoción de la salud y la prevención de enfermedades en los adolescentes, de manera integral es un proceso prioritario por el impacto que tiene en el corto, mediano y largo plazo, para ello se realizan las siguientes acciones:

- Operación y funcionamiento de los Centros de Atención Rural al Adolescente (CARA), de acuerdo a la normatividad vigente.
- Referencia progresiva de la población adolescente del ámbito de responsabilidad de las UMR y HR, a los CARA para integrarlos a la estrategia educativa, de acuerdo al enfoque integral, con el propósito de fortalecer la adopción de prácticas saludables.

Prevención del cáncer cérvico uterino y mamario a través del Modelo de Atención a la Salud Ginecológica

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

- Exploración ginecológica.
- Visualización de cérvix 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.
- Referencia de las mujeres con una prueba de detección positiva a los módulos de salud ginecológica de HR, para su manejo diagnóstico-terapéutico.

Prevención de la Malnutrición Infantil

Para mejorar y mantener los niveles adecuados de nutrición del niño, y de la mujer embarazada, se realizan actividades médico preventivas de orientación y asistencia alimentaria.

Acciones:

- Valoración periódica del estado nutricional de los menores de 5 años. a través del uso de los indicadores somatométricos.
- Orientación a las madres en el uso adecuado y preparación de los alimentos de consumo local y familiar.
- Promoción de alimentación saludable para la prevención del sobrepeso y la obesidad.
- Ministración de micronutrientes para la prevención de anemia y otras deficiencias nutricionales.
- Otorgamiento de Complementos Alimentarios, así como otros apoyos.
- Desparasitación intestinal.
- Monitoreo de los indicadores de salud asociados a la malnutrición infantil.
- Valoración del estado nutricional de las embarazadas y en etapa de lactancia.
- Otorgamiento de complementos alimenticios o de otro tipo de asistencia alimentaria.
- Ministración de micronutrientes para la prevención de anemia y defectos del tubo neural al nacimiento.

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 y detección oportuna de estos padecimientos.

Acciones:

- Promoción de hábitos favorables a la salud que contribuyan a la prevención de estos padecimientos (higiene, alimentación y actividad física).
- Detección oportuna mediante tamizaje anual a grupos de riesgo.
- Detección, tratamiento y control de diabetes mellitus con énfasis en el control de cifras de glicemia por debajo de 140 mg, en los últimos 3 meses y revisión de pies.
- Detección, tratamiento y control de hipertensión arterial con registros de control de 140 mm Hg en los últimos 3 meses, exploración de fondo de ojo y control de peso.

Vacunación Universal

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

Acciones:

- Vacunación permanente a la población, conforme a los esquemas de vacunación vigentes, con énfasis al grupo de menores de 5 años, escolares y embarazadas.
- Participación en Semanas Nacionales de Salud.
- Vacunación a niños alojados en albergues ubicados en localidades bajo la responsabilidad del Programa.

Prevención y Control de la Tuberculosis

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

Acciones:

- Difusión de medidas de promoción y prevención.
- Establecimiento y monitoreo de metas de detección oportuna.
- Notificación y estudio epidemiológico de casos.
- Estudio de contactos.
- Instalación y supervisión de la quimioprofilaxis.
- Seguimiento bacteriológico.
- Vigilancia del Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES) hasta su curación.
- Registrar los casos en la Plataforma Electrónica.

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.
- Orientación a la población y grupos voluntarios en técnicas de control de fauna nociva y transmisora, principalmente físicas, químicas y la promoción de biológicas, vigilancia entomológica y la adopción de medidas de protección en el ámbito familiar y comunitario.
- Búsqueda intencionada de casos entre pacientes febriles.
- Notificación oportuna y estudio epidemiológico de casos y brotes.
- Registrar los casos en la Plataforma Electrónica

Vigilancia epidemiológica y control de padecimientos de trascendencia epidemiológica y 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.
- Monitoreo del comportamiento epidemiológico a través de los indicadores de morbilidad y mortalidad.

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 diferentes grupos de voluntarios de la comunidad para la prevención y control de enfermedades, incorpora acciones que influyen en la creación de comunidades y entornos favorables para la salud.

Las principales vertientes 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 como los talleres comunitarios, asambleas comunales, sesiones de educación, pláticas y jornadas comunitarias. Para llevar a cabo esta vertiente se realiza segmentación de audiencias y se aplica 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 orientación y adiestramiento.

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

La orientación de los Voluntarios de Salud 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 de Voluntarios de Salud

Se realiza a través del curso de formación de 20 días.

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 orienten de manera continua a los VS.

Talleres comunitarios. Participación en el Componente de Salud del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades

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

Se desarrollan con un enfoque activo y vivencial, con el propósito de crear una dinámica de aprendizaje que propicie el conocimiento a través de la reflexión y el diálogo, y fomente la búsqueda y aplicación de nuevos estilos de vida.

Se realizan a través de sesiones formativas en forma grupal para transmitir conocimientos, habilidades y reflexiones generadas en estos espacios en beneficio de las familias de Oportunidades.

Se pueden realizar en HR, UMR, en CARA, escuelas, centros sociales, casas ejidales o cualquier otro sitio que el grupo elija para reunirse. Los llevan a cabo los equipos de salud (ES), los VS y los voluntarios en sus comunidades.

Con esta estrategia se desarrollan los temas de Salud del PDHO y se organizan en bloques temáticos diseñados con una metodología participativa y práctica.

TEMAS DE LOS TALLERES

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

Estrategia de Acciones Preventivas para la Salud

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

El VS participa en la entrega y reposición de las Cartillas Nacionales de Salud y se coordina con el Comité de Salud y los voluntarios para la participación de las familias en las acciones de salud.

Círculos de Lectura con Guías PREVENIMSS

A través de visitas domiciliarias, los voluntarios organizan círculos de lectura de las guías de Salud PREVENIMSS con los integrantes de las familias, seleccionando temas acordes a los grupos de edad, tomando como base los contenidos de las guías para el cuidado de la salud, y de acuerdo a la problemática detectada.

Promoción de la Salud

Las principales actividades del MAIS que realizan los equipos de salud con la participación de los grupos voluntarios de la comunidad se llevan a cabo mediante diversas estrategias educativas. Una modalidad es mediante la orientación directa de los diferentes voluntarios, y otra a través de estrategias de información, educación y comunicación para dar seguimiento a la promoción de las prioridades de salud y la participación social con la comunidad.

Se fomentan cambios de actitudes y comportamientos hacia el cuidado de la salud reproductiva de las mujeres con el propósito de mejorar su salud reproductiva y disminuir la mortalidad materna.

Para lo anterior los diferentes grupos voluntarios realizan acciones encaminadas a brindar información, orientación y educación, focalizando en la siguiente temática:

- 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) Los VS, voluntarios 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 prácticas 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 a los CARA.
- l) Aplican talleres comunitarios de acuerdo al bloque temático del adolescente.

Prevención del Cáncer Cérvico Uterino y Mamario

Se lleva a cabo a través de la promoción de la salud ginecológica que consiste en proveer a las mujeres de los conocimientos, habilidades y prácticas, que les ayuden a comprender los factores de riesgo de estas enfermedades, realicen acciones preventivas y mejoren su salud con conciencia de sus necesidades físicas y de su identidad de género.

Prevención de la Desnutrición Infantil

Se efectúa a través de la participación de los voluntarios de salud, voluntarios y vocal de nutrición, que apoyan en la vigilancia del estado nutricional de los niños menores de 5 años, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia; identifican problemas de desnutrición, y 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) Orientan 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) Orientan y dan seguimiento a la preparación y consumo adecuado de los complementos alimenticios en niños de 6 a 23 meses y de 2 a 4 años con desnutrición o en vías de recuperación con seguimiento por 6 meses, así como a mujeres embarazadas y en periodo de lactancia.
- 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 grupos de voluntarios en la identificación, derivación oportuna y seguimiento.

Las actividades que realizan los grupos de 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) Dan seguimiento a pacientes contrarreferidos por el equipo de salud con diabetes e hipertensión arterial.

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) Los voluntarios de salud 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 los grupos voluntarios y la comunidad, 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 VS y los Voluntarios. Se apoya en el uso del volante de derivación, instrumento básico del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE).

Integra las siguientes acciones:

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

Vacunación Universal

- a) Los grupos de voluntarios, incluyendo al comité de salud, realizan promoción para el control de enfermedades prevenibles por vacunación.
- b) Los grupos de voluntarios, incluyendo al vocal de salud, identifican niños recién nacidos para su referencia a la unidad médica para dar inicio al 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 y acciones entomológicas.
- e) Aplican medidas de control de fauna nociva, principalmente las físicas, químicas y promueven las biológicas.

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, VS y voluntarios en coordinación con las autoridades locales y protección civil.

8.2.2 Promoción de Prácticas Saludables

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

La promoción de prácticas saludables está dirigida al personal institucional de acción comunitaria, voluntarios de la comunidad y población abierta, a través de talleres delegacionales, zonales y grupos locales donde se abordan temas específicos en prioridades de salud de acuerdo al panorama epidemiológico.

Talleres Delegacionales

Son realizados por personal de Nivel Central, quienes capacitan a los SAC y PAC, estos posteriormente orientan a los voluntarios de la comunidad (voluntarios de salud, vocales de educación y de salud), con el objetivo de conformar a los coordinadores de los grupos locales en la promoción de prácticas saludables.

Talleres Zonales

Los realiza el equipo de trabajo formado por el PAC de zona y voluntarios que acudieron al taller delegacional. Se orienta a voluntarios de la comunidad como coordinadores de grupos locales para ampliar la cobertura de coordinadores capacitados.

Grupos Locales

Los realiza el coordinador del grupo local, mismo que fue orientado en los talleres delegacionales o zonales referidos anteriormente. Los temas son trabajados de acuerdo a las prioridades en salud y con la población identificada como más vulnerable.

Vinculación con parteras voluntarias rurales

El equipo de salud, identifica el número de parteras que existe en el universo de trabajo y lo registra bimestralmente en el SISPA.

Se establece y mantiene vinculación con ellas a fin de proporcionar atención materno infantil de calidad a la población beneficiaria y así contribuir a disminuir la mortalidad materna y perinatal.

Por ello su participación y compromiso se estimula mediante:

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

8.2.3 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 lejanas y dispersas.

Se atiende a mujeres embarazadas para el cuidado y la atención oportuna de embarazos complicados y de riesgo, y su mantenimiento se realiza a través de recursos institucionales y donaciones específicas.

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

- a) Una cama.
- 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) Mantener la disciplina normada y no incurrir en situaciones tales como el uso inadecuado de las instalaciones, robo, etc.

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

8.2.4 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 al deficiente saneamiento ambiental y a la desnutrición.

La instrumentación y difusión de estas tecnologías para la salud se realiza con enfoque de riesgo a través del fomento a la participación familiar en saneamiento básico y producción de alimentos por voluntarios de la comunidad.

Saneamiento Básico

Vigilancia y Cuidado del Agua para Consumo Humano. El propósito es contribuir a que las familias utilicen, consuman agua de calidad y la almacenen apropiadamente, con el fin de prevenir enfermedades de origen hídrico a través de la utilización de métodos de desinfección (físicos, químicos o mixtos), o su adquisición embotellada.

Disposición Sanitaria de Excretas. Se promueve a través de la construcción y utilización de dispositivos sanitarios de excreta humana, como sanitario ecológico, fosa séptica o letrina, 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 a través de la recolección, confinamiento, tratamiento y/o eliminación.

Control de Fauna Nociva y Transmisora. Se fomenta la participación familiar y comunitaria en la utilización de métodos integrales de control sencillos, primordialmente los físicos 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, entre otros.

Prácticas Educativas de Promoción a la Salud

Se explica a las familias las enfermedades asociadas al deficiente saneamiento ambiental como dengue, tuberculosis pulmonar, EDAS, IRAS y desnutrición, así como las obras y acciones que pueden realizar para disminuir los riesgos, mediante la aplicación de recursos para la adquisición de materiales y utensilios básicos para que de manera práctica se desarrollen técnicas a nivel familiar o comunitario. Pueden efectuarse para propiciar entornos favorables para la salud y 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.

También se impulsa la instalación de huertos familiares y granjas de especies menores, así como el rescate de recursos alimenticios locales y la realización de muestras gastronómicas en proyectos de apoyo a la nutrición.

En los sitios habilitados por el Programa para realizar actividades de educación nutricional, se apoya la alimentación de grupos en riesgo (niños menores de 5 años y mujeres embarazadas).

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".

8.3 Control y Seguimiento Operativo

8.3.1 Asesoría-Supervisión

La asesoría-supervisión es una de las estrategias prioritarias del Programa IMSS-Oportunidades. Tiene como propósito evaluar la calidad de la atención médica en el primer y segundo nivel de atención permitiendo establecer intervenciones de fortalecimiento de las prioridades en salud otorgando trato digno en la prestación de servicios que se proporcionan a las familias oportunohabientes con base en el Modelo de Atención Integral a la Salud. Este proceso se efectúa en todos los niveles de conducción del Programa, a través de equipos que se conforman por diferentes disciplinas.

Metodología de Asesoría-Supervisión

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

Etapas de planeación-programación

Consiste en elaborar el prediagnóstico con base al panorama epidemiológico, avances y limitantes en la aplicación de las prioridades en salud lo que permite programar las salidas de asesoría-supervisión.

Se utilizan indicadores y metas de estructura, proceso y resultado, los cuales se detallan a continuación:

- Estructura: recursos (humanos, técnicos, materiales, físicos y financieros), accesibilidad (geográfica, económica y cultural).
- Proceso: eficiencia de las actividades del personal para el otorgamiento de servicios médicos de calidad con uso racional de recursos y trato digno.
- Resultado: eficacia, eficiencia, efectividad (impactos en salud: mortalidad, morbilidad, incidencia y prevalencia) así como coberturas.

Con base en esta información y en las prioridades en salud, se programan los HR, UMR y zonas de servicios médicos. 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 las unidades de primer y segundo nivel de atención basada en el prediagnóstico y la realizan los diferentes equipos de conducción de nivel central y delegacional.

Se verifica y analiza de manera integral principalmente:

- a) La calidad de la atención médica por disciplina y por servicio la cual esta focalizada a la principal problemática de salud.
- b) Evalúa la funcionalidad de los servicios.
- c) Aplica encuestas de satisfacción de los usuarios oportunidad, suficiencia y utilización racional de los recursos institucionales.
- d) La aplicación de los procesos administrativos.
- e) La organización, oportunidad, calidad y calidez de la atención médica integral.
- f) La realización de los procedimientos médicos y del personal involucrado en la atención directa e indirecta de la población.
- g) La validación y análisis de la información.
- h) La imagen institucional.

Etapas de Evaluación

- a) La revisión de indicadores de cobertura e impacto en las acciones de salud.
- b) La evaluación del desempeño del personal institucional en su relación con la comunidad; los conocimientos y participación de los grupos voluntarios.
- c) 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.
- d) Analiza los niveles 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 (SESI) que está disponible en todos los niveles de conducción del Programa 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.

Etapa de control y seguimiento

Al concluir la asesoría-supervisión, 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.

El informe de resultados se presenta a los titulares del Nivel Central y Delegacional mediante el documento "Resultados de Asesoría – Supervisión". Durante el desarrollo de la supervisión se establecen compromisos con la participación de los equipos de conducción participantes y con la estructura delegacional del IMSS. El objetivo es su formalización, así como designar responsables y fechas de cumplimiento.

Para facilitar el análisis y seguimiento se elaboran informes de resultados por prioridad y por disciplina que permiten identificar los avances de la calidad de la atención en el primer y segundo nivel.

Para su monitoreo y seguimiento, se emiten oficios delegacionales con los puntos críticos identificados con seguimiento bimestral.

8.3.2 Ambitos y Niveles de Ejecución de la Asesoría-Supervisión

La supervisión está orientada a evaluar la operación de los servicios ambulatorios del primer 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), 70 Cuerpos de Gobierno, 208 Equipos de Asesoría y Supervisión Zonal (EASZ) y 25 Equipos Zonales de Supervisión de Unidades Médicas Urbanas (EZSUMU).

En el Nivel Central el órgano responsable es la Unidad IMSS-Oportunidades a través de la Coordinación de Supervisión Operativa y la Coordinación de Acción Comunitaria. En forma anual se programan visitas a las Delegaciones del IMSS tanto centralizadas como descentralizadas y da seguimiento en aquellas consideradas con menor desempeño.

8.4 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 las instancias competentes. 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.

De igual forma y, con base en lo dispuesto por el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación, la papelería y medios de difusión del Programa enfatizan su carácter público, ajeno a cualquier partido político.

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 Federal 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 la 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 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 PDHO atendidas en IMSS-Oportunidades.

9.2 Acta de Entrega-Recepción

Para cada una de las obras, proyectos o acciones terminadas por los ejecutores se deberá formular la correspondiente acta de entrega-recepción, según lo normado en el "Instructivo Técnico para la Recepción de Unidades Médicas", elaborado por la Coordinación de Conservación y Servicios Generales del IMSS.

En razón de lo anterior, los responsables de la entrega-recepción son: El constructor, el residente de obra, el residente de instalaciones y el área de conservación del HR o unidad médica a entregar.

9.3 Programación-Presupuestación

El Programa IMSS-Oportunidades elabora anualmente la programación de su presupuesto de acuerdo a los preceptos establecidos en la LFPRH y su Reglamento, así como a los lineamientos que para tal efecto emita la SHCP. Dicha programación, deberá estar alineada a los objetivos del PND 2007-2012, a los Programas Sectoriales, al Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) y a la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), a fin de que se ejecuten las acciones y los procesos operativos pertinentes para que de manera integral dicho proceso presupuestario se oriente al logro de resultados.

El envío de este Anteproyecto se efectúa a través del IMSS en su calidad de administrador de los recursos del Programa quien lo hace llegar a la SHCP para su integración al Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación para su presentación ante la H. Cámara de Diputados.

9.4 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.

Traspaso de Costos

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.

De igual forma, a través del Acuerdo 126/2006 el H. Consejo Técnico del IMSS autorizó que los hospitales de segundo y tercer nivel de atención del régimen obligatorio del IMSS, otorgaran atención médica, incluida la atención del parto y del recién nacido en caso de embarazos de alto riesgo, así como las urgencias médico quirúrgicas derivadas de complicaciones del embarazo, parto y/o puerperio y que pongan en riesgo su vida y la del recién nacido, a las mujeres que se identifiquen como beneficiarias del Programa IMSS-Oportunidades, o bien que sean referidas por las unidades de dicho Programa, sin perjuicio del eficaz otorgamiento de las prestaciones a que tiene derecho los trabajadores y demás beneficiarios del régimen obligatorio.

Los costos derivados de la atención médica proporcionada en los términos de dicho acuerdo, serán cubiertos con cargo al presupuesto asignado del Programa IMSS-Oportunidades, con base en los costos unitarios por nivel de atención aplicables para el cobro de servicios de pacientes no derechohabientes efectuando los registros contables correspondientes de manera a que no se afecten las finanzas del IMSS ni las aportaciones obrero patronales.

9.5 Recursos no Devengados

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

10. Auditoría, Control y Seguimiento

Al ser un subsidio los recursos que otorga la Federación para la operación del Programa IMSS-Oportunidades, éstos podrán ser revisados por la Secretaría de la Función Pública, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Auditoría Superior de la Federación, el Organismo Interno de Control del IMSS (OIC) y/o Auditores Independientes contratados para tal efecto, y en su caso, por el Área de Auditoría, Quejas y Responsabilidades del IMSS en las Delegaciones donde opera el Programa; y demás instancias que en el ámbito de sus respectivas atribuciones resulten competentes.

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

Como resultado de las acciones de auditoría que se lleven a cabo, el Programa IMSS-Oportunidades, en coordinación con el IMSS en su carácter de administrador del mismo y la instancia de control que las realice, mantendrá un seguimiento interno que permita emitir informes de las revisiones efectuadas, dando principal importancia a la atención en tiempo y forma de las anomalías detectadas, hasta su total solventación.

11. Evaluación

A partir de 2007, la Administración Pública Federal regula sus actividades de evaluación a través del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), conforme a lo dispuesto por los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la APF, publicados en el DOF el 30 de marzo del 2007. A partir de ello, todos los programas sujetos a reglas de operación tienen la obligación de construir, consolidar y dar seguimiento a la Matriz de Marco Lógico, actualmente Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), la cual forma parte del Sistema de Evaluación del Desempeño (SED). Dicho Sistema es un mecanismo implementado por el Ejecutivo Federal, a partir de 2008, para evaluar a todos los Programas gubernamentales sujetos a reglas de operación, con el objeto de integrar anualmente –en cada ejercicio fiscal– un Presupuesto basado en Resultados (PbR).

A través de este mecanismo, la Cámara de Diputados y la Secretaría de Hacienda, contarán con mayores elementos para la redistribución de los recursos presupuestales a los programas más eficientes.

En este contexto, IMSS-Oportunidades, al ser un Programa sujeto a reglas de operación, es evaluado por el CONEVAL, la SHCP y la H. Cámara de Diputados, a través de un conjunto de indicadores registrados en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH) del SED.

Para el ejercicio fiscal 2009, se tienen registrados 22 indicadores en el SED, a los cuales se da seguimiento mensual (o bimestral); a nivel nacional, e incluso por delegación.

Para ello, la Unidad del Programa IMSS-Oportunidades monitorea, a través de un tablero de control semaforizado, el avance en cada uno de estos indicadores. El objetivo es cumplir con lo programado en las metas de cada indicador y, en su caso, mejorar las acciones de aquellos indicadores cuyos resultados sean deficientes, por lo que son enviados a cada Delegación en donde opera el Programa; para que cada Delegado, con su Jefe de Prestaciones Médicas, y los grupos de conducción del Programa, observen el avance en sus resultados y su comportamiento, y si así fuera el caso, se emprendan las acciones correctivas necesarias.

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

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

11.1 Interna

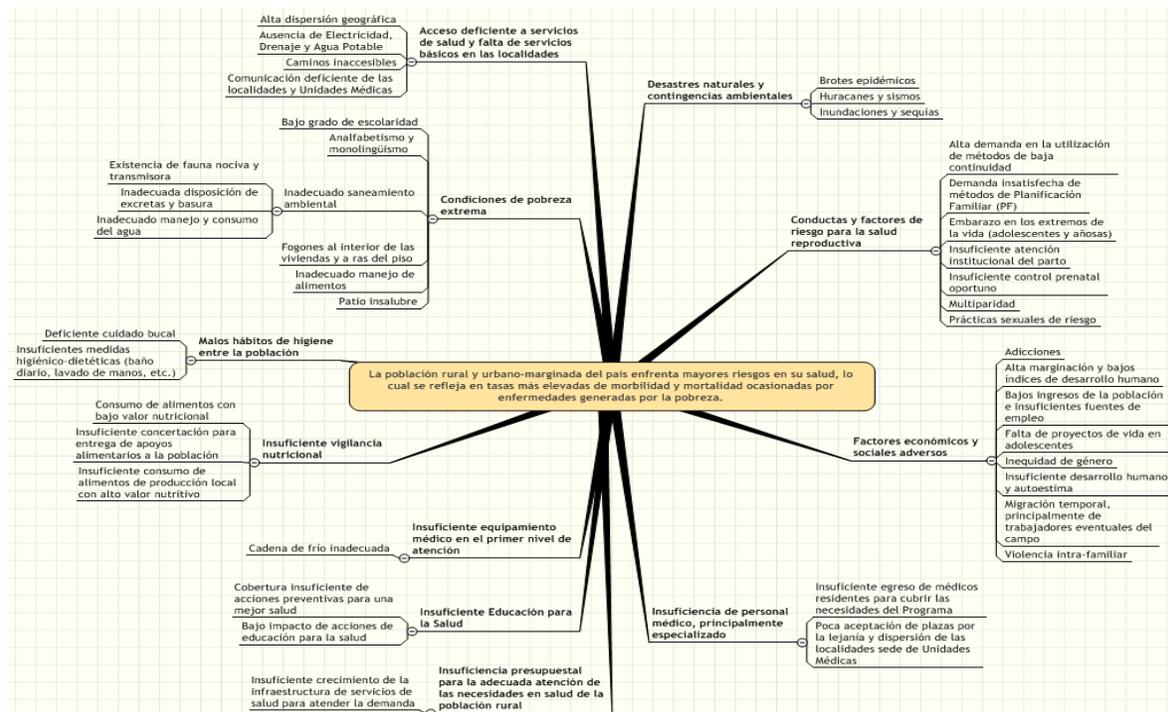
El principal instrumento para la evaluación interna es la Matriz de Marco Lógico o Matriz de Indicadores para Resultados del Programa IMSS-Oportunidades. La Matriz fue elaborada de acuerdo al artículo 26, fracción I, del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) para el ejercicio fiscal 2007, a los 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).

Dicha matriz fue registrada en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH). A través de dicho Portal, la Unidad IMSS-Oportunidades da seguimiento a los avances y resultados de su matriz de indicadores.

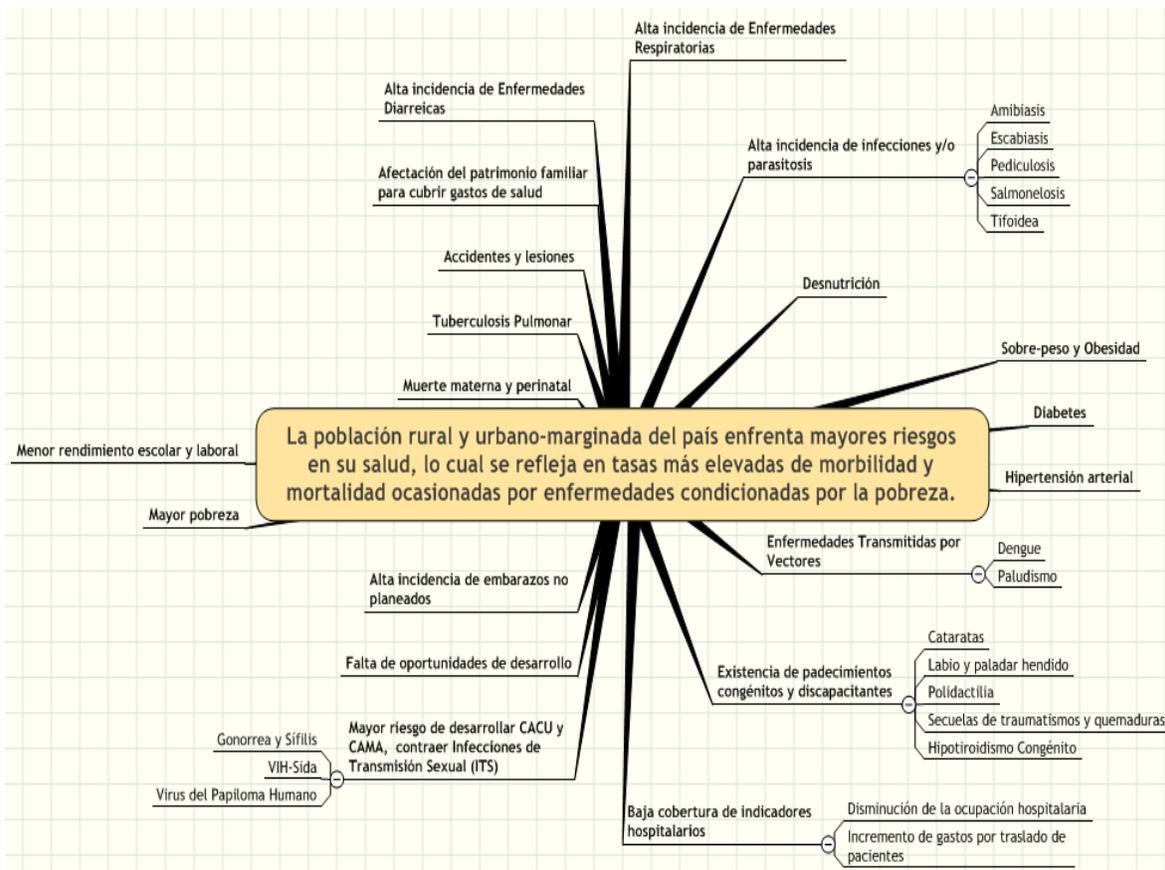
Posteriormente fue actualizada a partir de las observaciones emitidas por el evaluador externo y por el CONEVAL, de conformidad con los criterios para la actualización de las Matrices de Indicadores para resultados. La versión 2009 de la MIR/IMSS-Oportunidades fue registrada en el PASH/Proceso Integral de Programación y Presupuestación (PIPP)-SED.

La metodología de Marco Lógico contempla la construcción del Arbol del Problema de IMSS-Oportunidades para identificar las causas que generan el problema que cada Programa del Gobierno Federal busca resolver y sus consecuencias. El árbol consta de dos partes: los factores causales y sus efectos en la población, tal como se muestra a continuación:

Arbol del Problema (Causas)

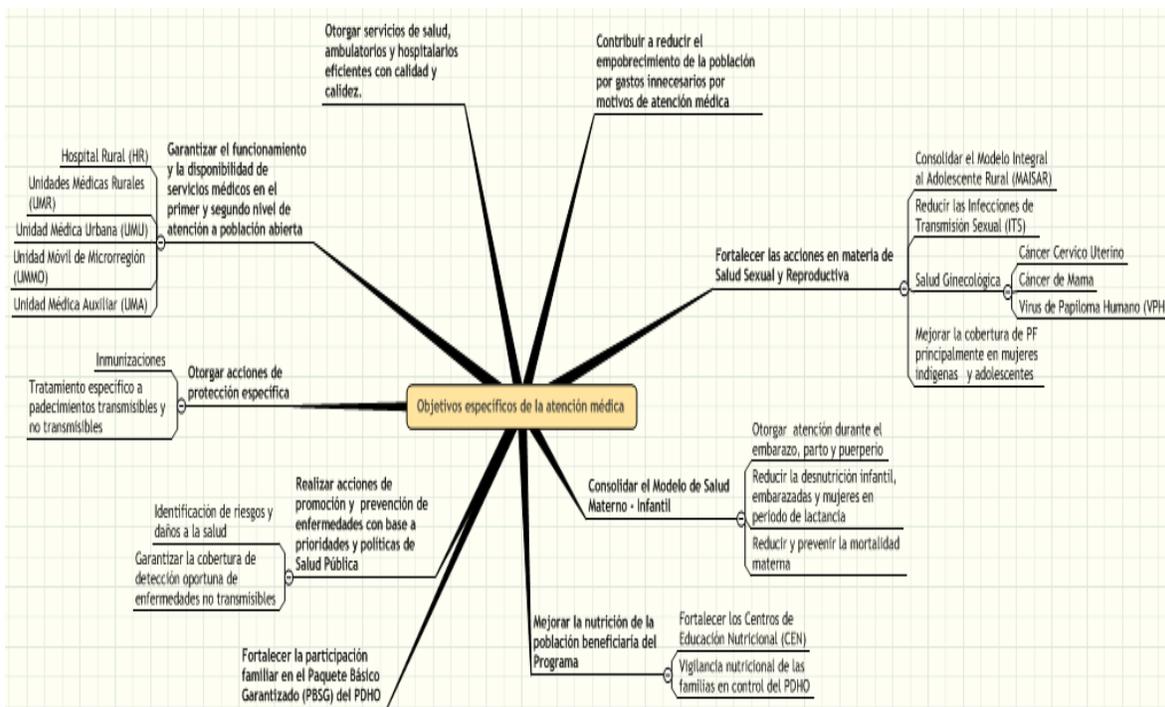


Arbol del Problema (Efectos)

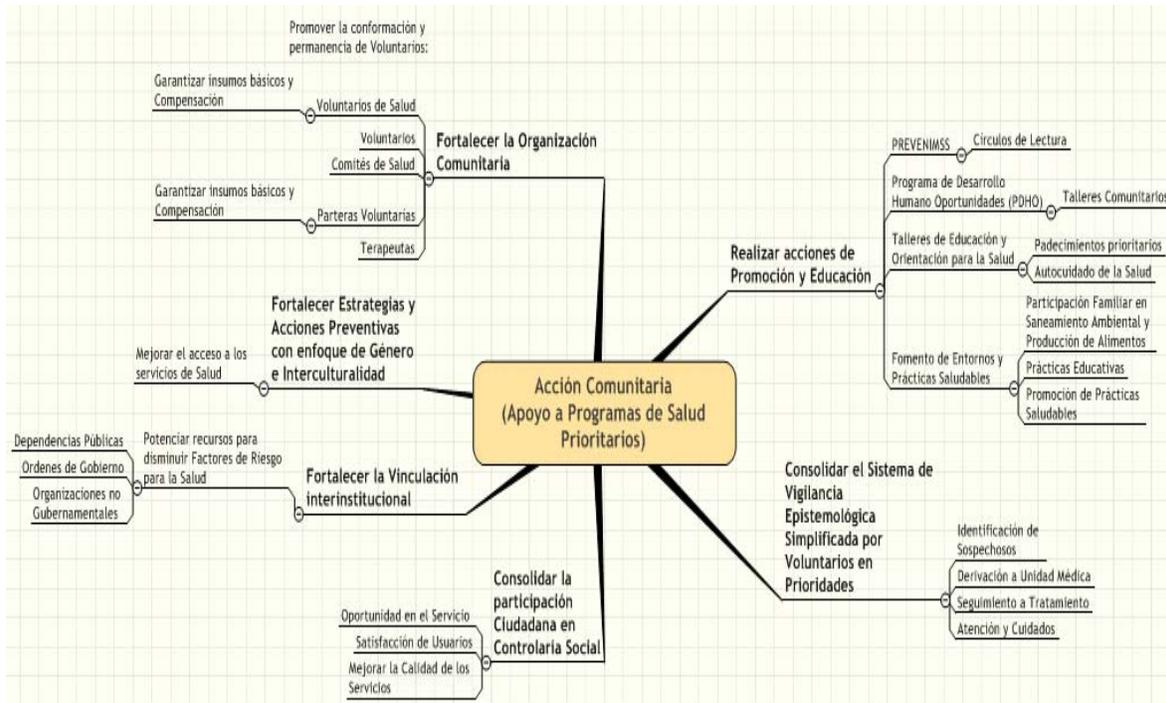


Asimismo, incluye un árbol de objetivos de IMSS-Oportunidades para el área médica y otro para acción comunitaria de acuerdo a los siguientes diagramas:

Arbol de Objetivos (Area Médica)



Arbol de Objetivos (Acción Comunitaria)



La elaboración de estos diagramas contribuye a estructurar la Matriz de Indicadores y facilita la definición del Resumen Narrativo de IMSS-Oportunidades que a continuación se presenta:

RESUMEN NARRATIVO DE LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS

FIN: Garantizar el derecho a la Salud de los Mexicanos que carecen de Seguridad Social y que habitan en condiciones de marginación.			
PROPÓSITO: La población que carece de seguridad social, adscrita al Programa IMSS-Oportunidades y que habita prioritariamente en zonas rurales y urbano-marginadas del país, mejora su estado de salud a través del "Modelo de Atención Integral a la Salud", el cual se fundamenta en la participación conjunta con la comunidad, con énfasis en la prevención de riesgos y daños a partir del autocuidado de la salud.			
P R O D U C T O	ATENCIÓN MÉDICA La población amparada por el Programa tuvo acceso a las acciones integrales de salud para propiciar el desarrollo satisfactorio de la vida.	ACCIÓN COMUNITARIA La población amparada por el Programa participó en la promoción y cuidado de su salud, coordinadamente con la red de voluntarios de salud en las localidades.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS Los recursos humanos, materiales y financieros del Programa se administraron de manera óptima y produjeron un impacto positivo en la población adscrita.
	SISTEMAS DE INFORMACIÓN Los Sistemas de Información del Programa se utilizaron adecuadamente para la generación de información a fin de mejorar el estado de salud de la población.		
A C T I V I D A S	<ul style="list-style-type: none"> Acciones de salud dirigidas a grupos prioritarios PREVENIMSS. Atención a la salud reproductiva y materno infantil. Otorgar con calidad servicios de salud ginecológica. Atención integral al adolescente. Alimentación y nutrición familiar en el marco del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (PDHO). Acciones de vacunación universal. Prevención y control de enfermedades transmisibles sujetas a control epidemiológico. Prevención y control de enfermedades crónico degenerativas. Otorgar con calidad servicios médicos asistenciales. Supervisión-Asesoría y Capacitación 	<ul style="list-style-type: none"> Acciones de promoción a la salud y vigilancia epidemiológica simplificada realizadas por los voluntarios de salud. Acciones de Información, Educación y Orientación a la población sobre prioridades para el autocuidado de la salud. Opinión de la población sobre los servicios recibidos (Contraloría Social). Atención y educación para la salud a usuarios de Albergues Rurales. Participación familiar en acciones de saneamiento ambiental, para generar entornos saludables para la Salud 	<ul style="list-style-type: none"> Óptima distribución del presupuesto autorizado anual y ejercido. Administración efectiva de los Recursos Humanos. Garantizar el abasto total de medicamentos, biológicos, material de curación, material radiológico, material de laboratorio y diversos (papelería, útiles de oficina, impresos y material de aseo) para la operación del Programa en las Delegaciones. Conservación, mantenimiento y mejora de la infraestructura y de la imagen institucional en las Unidades Médicas.
	<ul style="list-style-type: none"> Generación oportuna de la información como insumo para la adecuada toma de decisiones. Monitoreo continuo de la calidad y congruencia de la información de los diferentes componentes que integran el Sistema de Información en Salud para Población Abierta (SISPA). Seguimiento y retroinformación de operación del Programa en las Delegaciones. Difusión de la información a nivel intra e interinstitucional y sectorial a fin de dar a conocer los avances y retos del Programa. 		

La matriz de indicadores 2009 del Programa IMSS-Oportunidades se conforma por indicadores de los diversos componentes que la integran (Fin, Propósito, Productos y Actividades), y que constituyen los ejes sustantivos para la operación del Programa (Atención Médica y Acción Comunitaria), apoyados por los aspectos administrativos y sustentados en los reportes generados por los Sistemas de Información.

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

En este sentido, en el 2009 mensualmente se reportarán al Portal Aplicativo de la SHCP (PASH), los siguientes 22 indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Programa:

Area de la MIR	Número de Indicadores	Indicadores Seleccionados PASH 2009
Fin	1	1. Tasa de Mortalidad en menores de 5 años
Propósito	2	2. Tasa de Mortalidad Infantil 3. Razón de Mortalidad Materna en unidades médicas
Supervisión Operativa (Componentes y Actividades)	9	4. Cobertura anticonceptiva posparto 5. Cobertura de esquemas completos de vacunación en niños de un año 6. Promedio de consultas prenatales por embarazada. 7. Proporción de parto institucional. 8. Detección de CACU en mujeres de 50 y más años (citología cervical) 9. Valoraciones del estado nutricional del menor de 5 años 10. Detección de hipertensión arterial. 11. Detección de Diabetes Mellitus 12. Porcentaje de Ocupación Hospitalaria
Acción Comunitaria (Componentes y Actividades)	8	13. Promedio de asistentes a talleres comunitarios 14. Porcentaje de Asistentes Rurales de Salud activos 15. Porcentaje de personas derivadas a la Unidad Médica por Asistentes Rurales de Salud y Promotores Voluntarios Rurales 16. Embarazadas derivadas por parteras rurales a unidad médica 17. Porcentaje de familias participantes en agua limpia 18. Porcentaje de familias participantes en disposición de excreta humana 19. Porcentaje de familias participantes en disposición de basura 20. Porcentaje de familias participantes en control de fauna nociva
Componente Administrativo (Componentes y Actividades)	2	21. Porcentaje de cobertura de la plantilla operativa de confianza y base 22. Porcentaje de Suministro de Medicamentos
TOTAL	22	22

Asimismo, la evaluación del avance general del Programa, en el 2009 se presentará en la Reunión de Delegados del IMSS, el Tablero de Control del PASH y las evaluaciones sobre las actividades prioritarias y proyectos específicos que desarrolla IMSS-Oportunidades.

11.2 Externa

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, la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y el Programa Anual de Evaluación (PAE) emitido por el CONEVAL.

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.

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 publicados 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 del CONEVAL.

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

11.3 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 SHCP, SFP, Secretaría de Salud, Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (SAGARPA), el CONEVAL, y la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI), entre otras.

12. Transparencia

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

De acuerdo con la LFTAIPG, 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, conformando el Portal de Obligaciones de Transparencia (POT), con las siguientes obligaciones

- 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”.

12.1 Rendición de Cuentas

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

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

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

Fomentar de manera permanente una postura de respeto a la legalidad para evitar y combatir la compra o la coacción de votos, es decir, prevenir y/o sancionar todas las acciones mediante las cuales se pretende manipular a la gente para votar por candidatos o partidos políticos.

Informar al personal que los actos como compra o coacción de votos, se agrava si se utilizan recursos públicos y/o se condicionan los servicios, programas y acciones de gobierno. Por lo que en caso de incumplir se incurrirá en falta administrativa y penal.

Manifiestar explícitamente en toda la documentación, papelería y propaganda oficial, 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 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 este programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente”.

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

12.3 Contraloría Social

El objetivo de la contraloría social en el Programa IMSS-Oportunidades es crear una cultura de la denuncia y demanda a fin de contribuir a que los servicios que brinda el Programa sean de calidad y calidez.

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 comunales 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. Deben ser colocados en las UMR 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 se describen en el Esquema de Contraloría Social, el cual fue elaborado de manera conjunta con la Secretaría de la Función Pública para dar cumplimiento a los "Lineamientos para la Promoción y Operación de la Contraloría Social en los Programas Federales de Desarrollo Social".

Esquema de Contraloría Social

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

Difusión

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

Medios locales. Responsabilidad de la Delegación y Equipo de Salud:

- Escritos; pinta de bardas, periódicos murales,
- Sonoro; perifoneo
- Audiovisuales
- Interpersonales; talleres

Medios impresos. Responsabilidad Nivel Central IMSS-Oportunidades:

El tipo de medio dependerá del presupuesto asignado a nivel central, delegacional y local.

A través de estos medios se difundirán:

- Los servicios que proporciona el Programa.
- Los derechos y las obligaciones de los beneficiarios.
- Las formas y medios para participar y hacer contraloría social.

Capacitación y asesoría

La convocatoria para la constitución del comité de salud y por ende del nombramiento del vocal de control y vigilancia será responsabilidad del equipo de salud en cada localidad.

El responsable de la capacitación a servidores públicos de IMSS-Oportunidades a nivel delegacional será el Supervisor de Acción Comunitaria.

En una primera etapa, la capacitación de la Contraloría Social será responsabilidad de los funcionarios públicos; específicamente;

- Supervisores de Acción Comunitaria; quienes capacitarán a los Promotores de Acción Comunitaria de Zona y Microrregión.
- Promotores de Acción Comunitaria de Zona; quienes a su vez difundirán y capacitarán en materia de Contraloría Social entre los equipos de salud (médico y enfermera asignados a cada Unidad Médica)

En una segunda etapa, la capacitación de la Contraloría Social, será responsabilidad de:

- Los equipos de salud capacitarán al vocal de control y vigilancia de la localidad.
- De manera conjunta (equipo de salud y vocal de control y vigilancia) serán responsables de la capacitación de la población.

El vocal de control y vigilancia requisitará la cédula de contraloría social y vigilancia de servicios y la entregará al equipo de salud en sobre cerrado. Dicho sobre se entregará con las firmas de la autoridad, del equipo de salud y del vocal de control y vigilancia para que a su vez la entregue al SAC para su validación y captura en el Sistema Informático de la Secretaría de la Función Pública.

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

Seguimiento

El seguimiento a las acciones de contraloría social se realizará de forma permanente a través de los siguientes instrumentos de evaluación:

- Cédulas que aplica la Coordinación de Acción Comunitaria durante sus visitas de supervisión a las localidades.
- Cédulas de contraloría social y vigilancia en servicios que requisitará el vocal de control y vigilancia.

Los resultados que se obtengan por parte del vocal de control y vigilancia se registrarán en el Sistema Informático de la SFP para que se vinculen con el Sistema de Atención Ciudadana.

12.4 Sistema de Seguimiento de Consulta Ciudadana (SSCC)

Este sistema es un recurso de transparencia con el cual se da respuesta a las diversas solicitudes formuladas por la ciudadanía. IMSS-Oportunidades, a través de la Unidad de Enlace, dependiente de la Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente del IMSS, opera el Sistema de Seguimiento de Consulta Ciudadana (SSCC) que corresponde al Sistema de Solicitudes de Información a la Administración Pública Federal (SIS), del Instituto Federal de Acceso a la Información Pública (IFAI).

En la Unidad IMSS-Oportunidades, las solicitudes son transferidas a las tres áreas sustantivas: Coordinación de Supervisión Operativa, Coordinación de Acción Comunitaria y la División de Seguimiento, Evaluación y Control del Presupuesto, dichas solicitudes pueden proceder de los ámbitos rural y urbano en los Estados donde opera el Programa y de acuerdo al tipo de solicitud son atendidas en fechas establecidas a través de un código semaforizado, las cuales son referidas por la División de Planeación, Sistemas e Información, quien funge como Unidad Administrativa, al área central del IMSS para la descarga respectiva.

12.5 Solicitudes de Atención Ciudadana

Otro canal por medio del cual se da respuesta a las solicitudes de atención ciudadana son las derivadas a través de la Unidad de Enlace de la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente y de la Unidad de Vinculación Institucional del IMSS, quienes a su vez reciben las solicitudes derivadas por la red Federal de Servicio a la Ciudadanía de la Presidencia de la República o de la Secretaría de Salud. Estas solicitudes son atendidas por las diferentes Areas de la Unidad y se responden en tiempos señalados por dichas entidades para la oportuna respuesta ante el solicitante.

12.6 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:

a) Por escrito

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

En el mensaje debe explicarse el motivo del mismo 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.

b) 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 salud.

c) 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.

d) Medio electrónico

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

13. 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.

14. 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, Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (CENAVECE), Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica (INDRE), Comisión Nacional de Protección Social en Salud-Seguro Popular (CNPSS), Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), Coordinación General del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, Estrategia 100x100, Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI), el Fondo Nacional de Habitaciones Populares (FONHAPO), la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Pesca y Alimentación (SAGARPA)-Programa Especial Concurrente para el Desarrollo Rural Sustentable (PEC), el Instituto Nacional de Lenguas Indígenas (INALI), Comisión Nacional Forestal (CONAFOR), Instituto de los Mexicanos en el Exterior (IME) de la Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE), Iniciativa de la Salud de las Américas, 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.

APF: Administración Pública Federal

CARA: Centro de Atención Rural al Adolescente.

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

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

CEN: Centro de Educación Nutricional.

CEREN: Centro de Recuperación Nutricional.

CEYE: Central de Equipo y Esterilización.

CNPSS: Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

COESPOS: Consejos Estatales de Población.

COFEPRIS: Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

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.

DOF: Diario Oficial de la Federación.

DPM: Dirección de Prestaciones Médicas.

EASZ: Equipo de Asesoría y Supervisión Zonal.

EDAS: Enfermedades Diarreicas Agudas.

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).

EET: Espacios de Estimulación Temprana en Hospitales Rurales.

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.

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

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.

IRAS: Infecciones Respiratorias Agudas

LAI: Localidad de Acción Intensiva.

LFPRH: Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

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

MIR: Matriz de Indicadores para Resultados.

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

MSG: Modelo de Salud Ginecológica.

NOM: Norma Oficial Mexicana.

ONG: Organismos No Gubernamentales.

PAC: Promotor de Acción Comunitaria.

PASH: Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda.

PBGS: Paquete Básico Garantizado de Salud.

PbR: Presupuesto basado en Resultados.

PDHO: Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.

PEC: Programa Especial Concurrente para el Desarrollo Rural Sustentable.

PEF: Presupuesto de Egresos de la Federación.

PEIMSS: Programa Estratégico del IMSS.

PIPP: Proceso Integral de Programación y Presupuestación.

POT: Portal de Obligaciones de Transparencia.

PROGRESA: Programa Nacional de Educación, Salud y Alimentación.

PROVAC: Programa de Vacunación Universal.

REPS: Regimenes Estatales de Protección 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".

RIIMSS: Reglamento Interno del IMSS

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

RO: Régimen Obligatorio

SAC: Supervisor de Acción Comunitaria.

SAGARPA: Secretaría de Agricultura Ganadería Pesca y Agropecuaria.

SED: Sistema de Evaluación del Desempeño.

SEDESOL: Secretaría de Desarrollo Social.

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

SEHO: Sistema de Egresos Hospitalarios.

SESI: Sistema Estadístico de Supervisión Integral.

SFP: Secretaría de la Función Pública.

SHCP: Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

SICEPRO: Sistema de Cédulas Progresas.

SINAVE: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

SISMOR: Sistema de Mortalidad Institucional.

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

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

SNS: Sistema Nacional de Salud.

SPSS: Sistema de Protección Social en Salud. 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 Adscripción a Unidades Médicas 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.

Tecnologías 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.

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

UMA: Unidad Médica Auxiliar.

UMAE: Unidad Médica de Alta Especialidad.

UMMO: Unidad Móvil de Microrregión Oportunidades.

UMR: Unidad Médica Rural.

UMU: Unidad Médica Urbana.

UNFPA: Fondo de Población de las Naciones Unidas.

UR: Unidad Responsable.

VS: Voluntarios de Salud.

Anexo 1

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

Unidades médico-hospitalarias	3,845
Primer nivel de atención	3,775
Unidades Médicas Rurales	3,454
Unidades Médicas Auxiliares	95
Unidades Médicas Urbanas	226
Segundo nivel de atención	70

Fuente: IMSS-Oportunidades.

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

Programa IMSS-Oportunidades
Distribución de Unidades por Delegación
Primer Nivel

Delegación	No. Regiones	Total	Unidades Médicas Rurales	Unidades Médicas Auxiliares	Unidades Médicas Urbanas	Segundo Nivel
Baja California	1	11	11			1
Campeche	1	44	39	1	4	1
Coahuila	2	85	70	9	6	3
Chiapas	7	565	506	47	12	10
Chihuahua	2	148	140	4	4	3
Distrito Federal		19	1		18	
Durango	2	164	152	11	1	3
Guanajuato		11			11	
Guerrero		16			16	
Hidalgo	3	220	212	2	6	4
Jalisco		9			9	
Edo. México		8			8	
Michoacán	3	351	334	2	15	5
Morelos		4			4	
Nayarit	1	83	79		4	1
Nuevo León		3			3	
Oaxaca	5	484	453	17	14	9
Puebla	3	316	306		10	6
Querétaro		4			4	
San Luis Potosí	2	208	202		6	4
Sinaloa	2	109	104		5	3
Sonora		5			5	
Tamaulipas	1	104	102	2		3
Tlaxcala		3			3	
Veracruz Norte	2	297	291		6	2
Veracruz Sur	2	260	228		32	3
Yucatán	2	94	83		11	4
Zacatecas	2	150	141		9	5
Total Nacional	43	3,775	3,454	95	226	70

Fuente: SISPA 2008.

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 de los Equipo de Conducción del Programa IMSS-Oportunidades (Equipos de Gestión, Asesoría y Seguimiento y Equipos Multidisciplinarios)	0730-005-003
5	Instructivo de Operación para la Trabajadora Social en Hospitales Rurales del Programa IMSS-Oportunidades.	0730-005-005
6	Instructivo de operación para la conservación de Unidades Médicas Rurales.	0740-005-006
7	Instructivo de operación para las actividades del Equipo de Asesoría y Supervisión Zonal del Programa IMSS-Oportunidades	0730-005-007
8	Instructivo de Operación para el servicio de Enfermería en Hospitalización Adultos en Hospitales Rurales del Programa IMSS Oportunidades.	0730-005-008
9	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
10	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
11	Instructivo de Operación para las actividades de los Cuerpos de Gobierno de Hospitales Rurales de la Unidad IMSS-Oportunidades	0730-005-011
12	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
13	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
14	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 19 de diciembre de 2008.- La Titular de la Unidad del Programa IMSS-Oportunidades, **Carolina Gómez Vinales**.- Rúbrica.

(R.- 281802)