

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ACUERDO mediante el cual se establecen las Reglas de Operación del Programa IMSS-BIENESTAR para el ejercicio fiscal 2019.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Instituto Mexicano del Seguro Social.- Dirección General.

GERMÁN MARTÍNEZ CÁZARES, Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, con fundamento en lo establecido en los artículos 1, 3, fracción I, y 45, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 5 y 59, fracción XIV, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 214 a 217, 250 A, 250 B, 268, fracción IX y 277 C, de la Ley del Seguro Social; 75 y 77, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 66, fracción XVI, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; 176 a 181, del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 26 y 27 del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2019, y

CONSIDERANDO

Que el Programa IMSS-BIENESTAR es administrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR, en coordinación con las Direcciones de Prestaciones Médicas, de Finanzas y de Administración, así como, con las Delegaciones del IMSS, y tiene por objeto garantizar el derecho constitucional a la protección de la salud, mediante el otorgamiento de servicios de salud de primer y segundo nivel, considerando para ello la implementación del Enfoque Intercultural en Salud en favor de la población que carece de seguridad social donde el Programa tiene presencia.

Que mediante Decreto del Ejecutivo Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de noviembre de 2018, se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, cuyo efecto -entre otros- modificó la denominación de la Secretaría de Desarrollo Social para quedar como Secretaría de Bienestar, por lo que el H. Consejo Técnico del IMSS en sesión celebrada el 12 de diciembre de 2018, mediante Acuerdo ACDO.SA2.HCT.121218/335.P.DG, aprobó la modificación a la denominación del Programa IMSS-PROSPERA para que en lo sucesivo se identifique como Programa IMSS-BIENESTAR y como consecuencia a la Unidad del Programa IMSS-PROSPERA para quedar como Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.

Que el Plan IMSS 2018-2024 fortalece la estrategia del gobierno federal mediante la expansión de su capacidad operativa para atender a los mexicanos sin seguridad social, a través del Programa IMSS-BIENESTAR y converger a la creación del Sistema Único de Salud.

Que conforme a lo antes expuesto y acorde con el artículo 77 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, los programas a través de los cuales se otorguen subsidios y que deban sujetarse a Reglas de Operación, se señalarán en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal de que se trate; por lo que tengo a bien emitir el siguiente:

ACUERDO MEDIANTE EL CUAL SE ESTABLECEN LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR PARA EL EJERCICIO FISCAL 2019

ÚNICO.- El Instituto Mexicano del Seguro Social establece las Reglas de Operación del Programa IMSS-BIENESTAR aplicables durante el ejercicio fiscal 2019, las cuales se detallan en el Anexo del presente Acuerdo.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente Acuerdo entrará en vigor el día 1 de enero del ejercicio fiscal 2019 con vigencia hasta el 31 de diciembre del mismo año.

SEGUNDO.- Los indicadores de desempeño, podrán adecuarse, en su caso, en términos de los comentarios que emita el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, y estarán disponibles en la página electrónica del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la sección correspondiente al Programa IMSS-BIENESTAR.

TERCERO.- El lenguaje empleado en las presentes Reglas de Operación no busca generar ninguna distinción ni marcar diferencias entre hombres y mujeres, por lo que las referencias o alusiones en la redacción hechas hacia un género representan a ambos sexos. En la ejecución del Programa IMSS-BIENESTAR se incorporará la perspectiva de género, lenguaje incluyente y no sexista.

CUARTO.- Las presentes Reglas de Operación son de observancia obligatoria en todo el ámbito de operación del Programa IMSS-BIENESTAR.

Ciudad de México, a 26 de febrero de 2019.- El Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, **Germán Martínez Cázares.**- Rúbrica.

ANEXO

REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR APLICABLES DURANTE EL EJERCICIO FISCAL 2019

Contenido

1. Introducción

- 1.1. Glosario de términos y definiciones

2. Objetivos

- 2.1. General
- 2.2. Específicos

3. Lineamientos

3.1. Cobertura

- 3.1.1. Cobertura por Zona de Servicios Médicos de Hospital y Unidades Médicas
- 3.1.2. Ampliación de cobertura
- 3.1.3. Universo de Trabajo
- 3.1.4. Localidad sede
- 3.1.5. Localidad de Acción Intensiva
- 3.1.6. Área de influencia

3.2. Población

- 3.2.1. Población Objetivo
- 3.2.2. Población Potencial
- 3.2.3. Población Atendida

3.3. Beneficiarios

- 3.3.1. Padrón de Población Adscrita
- 3.3.2. Calidad y confidencialidad de la información

3.4. Catálogo de servicios otorgados, apoyos y reconocimientos

3.5. Calidad en la atención y derechos de los beneficiarios

- 3.5.1. Calidad en la atención
- 3.5.2. Derechos de los beneficiarios

3.6. Instancias normativas y participantes

- 3.6.1. Instancias normativas
- 3.6.2. Instancias participantes

3.7. Coordinación interinstitucional

4. Operación

4.1. Proceso

4.2. Ejecución

- 4.2.1. Gestión presupuestaria y avances financieros
- 4.2.2. Cierre del ejercicio
- 4.2.3. Recursos no devengados

5. Seguimiento, supervisión-evaluación-asesoría, inspección y auditoría

- 5.1. Seguimiento, supervisión-evaluación- asesoría
- 5.2. Inspección
- 5.3. Auditoría

6. Evaluación

- 6.1. Evaluación Interna
- 6.2. Evaluación Externa

7. Indicadores

8. Transparencia

- 8.1. Difusión
- 8.2. Contraloría Social

9. Quejas y Denuncias

1. Introducción

IMSS-BIENESTAR es un programa de salud del Gobierno Federal administrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Ofrece servicios de salud a la población no protegida por los sistemas de seguridad social, especialmente en zonas rurales donde el Programa se constituye en el referente para la atención a la salud, desde una perspectiva comunitaria, lo que contribuye a la inclusión social y a hacer efectivo el derecho constitucional a la protección de la salud.

IMSS-BIENESTAR al dirigirse a la población que carece de seguridad social, se inscribe en el marco del Sistema de Protección Social en Salud, en virtud de lo dispuesto en el Artículo Décimo Sexto Transitorio del Decreto presidencial por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de mayo de 2003.

Los recursos con los que opera provienen del Ramo 19 "Aportaciones a Seguridad Social" y constituyen un subsidio federal. Su administración se realiza con independencia en su manejo y operación, a través de la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR, en coordinación con las Direcciones de Finanzas y de Administración, así como, con las Delegaciones del IMSS. Así mismo, la contabilización específica de los ingresos y gastos del Programa se realiza por las referidas Direcciones normativas y las Delegaciones del IMSS en las que el Programa tiene presencia, por separado de la contabilidad general del IMSS, en total apego a las disposiciones contenidas en la Ley del Seguro Social, Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH), Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (RLFPRH), Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) aprobado anualmente, así como en el Decreto que establece las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, y las acciones de disciplina presupuestaria el ejercicio del gasto público, así como para la modernización de la Administración Pública Federal, y en los Lineamientos por los que se establecen medidas de austeridad en el gasto de operación en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, publicados en el DOF del 22 de febrero de 2016.

Adicionalmente, IMSS-BIENESTAR recibe recursos provenientes del Ramo 12 "Salud", para otorgar el Componente Salud a las familias beneficiarias del Programa PROSPERA Programa de Inclusión Social, dependiente de la Secretaría de Bienestar. Este monto es determinado en función del padrón de familias beneficiarias registrado por la Coordinación Nacional de PROSPERA.

Como parte del Sistema Nacional de Salud, IMSS-BIENESTAR contribuye a garantizar la universalidad del derecho constitucional a la protección de la salud para la población beneficiaria del Programa.

1.1 Glosario de términos y definiciones

APF	Administración Pública Federal.
Aval Ciudadano	Mecanismo de Contraloría Social y de participación ciudadana, que busca generar capital social a través de la ciudadanía y grupos organizados de la sociedad civil, organizaciones no gubernamentales, universidades, centros académicos, asociaciones de profesionales y otras instituciones, que participan en la evaluación de los componentes de calidad percibida en la prestación de los servicios de salud. Son el enlace entre los establecimientos médicos del Programa y los usuarios de los servicios de salud.
BS	Brigada de Salud. Equipo de salud itinerante, integrado por Enfermera y Promotor de Acción Comunitaria, destinado a proporcionar cuidados de salud y entrega de medicamentos e insumos en localidades alejadas y dispersas del área de influencia del Programa, con base en una ruta preestablecida.
CaCu	Cáncer cérvico-uterino.
Cama censable	Cama que genera un egreso hospitalario. Se encuentra en el servicio instalado en el área de hospitalización (para el uso regular de pacientes internos), debe contar con los recursos indispensables de espacio, así como los recursos materiales y de personal para la atención médica del paciente. Incluye incubadoras para la atención a pacientes recién nacidos en estado patológico.
Cama no censable	Su característica fundamental es que no genera un egreso hospitalario. Es la cama que se destina a la atención transitoria o provisional para observación del paciente, iniciar un tratamiento o intensificar la aplicación de procedimientos médico-quirúrgicos. También es denominada cama de tránsito.
CARA	Centro de Atención Rural al Adolescente

CARO	Centro de Atención Rural Obstétrico
Casa de Salud	Espacio físico que pertenece a la comunidad (ejido o congregación), al Municipio o a un particular, destinado exclusivamente y con carácter permanente o temporal, como apoyo a las actividades de promoción a la salud de la organización comunitaria u actividades extramuros del personal institucional de IMSS-BIENESTAR, en poblaciones beneficiarias del Programa. No son establecimientos médicos, unidades médicas o consultorios, en razón de que no cumplen con lo dispuesto en la NOM-005-SSA3-2010, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento para la atención médica de pacientes ambulatorios.
Carta Compromiso	Documento que formula compromisos de mejora en los establecimientos médicos, a propuesta del Aval Ciudadano.
Cartilla	Se refiere a la Cartilla Nacional de Salud, documento en el que se registran las acciones de salud de la línea de vida.
CIE-10	Clasificación Internacional de Enfermedades, Versión 10.
COCASEP	Comité de Calidad y Seguridad del Paciente.
COMETAZ	Comité Médico Técnico Administrativo de la Zona de Servicios.
CONAPO	Consejo Nacional de Población.
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.
CNPSS	Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
Contingencia	Situaciones o eventos extraordinarios que entrañan riesgos para la salud de las poblaciones.
CS	Comité de Salud.
Cuerpo de Gobierno de Hospital Rural	Responsable de la operación del Hospital Rural. Se integra por: el Director del HR, Jefe de Enfermería, Administrador de HR y Residente de Conservación.
CURP	Clave Única de Registro de Población.
Delegación	Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del Instituto Mexicano del Seguro Social.
DOF	Diario Oficial de la Federación.
DPM	Dirección de Prestaciones Médicas del IMSS.
EDAS	Enfermedades Diarreicas Agudas.
EGAS	Equipo de Gestión, Asesoría y Seguimiento.
EMS	Equipo Multidisciplinario de Supervisión.
Enfoque Intercultural en Salud	Es una práctica y un proceso de relación que se establece entre personal de salud (médicos, enfermeras, administración, etc.) y los pacientes (y sus familiares), en el que las partes pertenecen a culturas diferentes, y en el que se requiere de un entendimiento recíproco, respetuoso, para que los resultados del contacto (consulta, intervención, orientación) sean satisfactorios para ambas partes. Implica aspectos de mediación social, negociación, adecuación y resolución de conflictos.
ESAZUMR	Equipo de Supervisión y Asesoría Zonal de Unidad Médica Rural. Se integra por 1 supervisor médico y 1 promotor de acción comunitaria y un Chofer Polivalente.
ESAZUMU	Equipo de Supervisión y Asesoría Zonal de Unidad Médica Urbana.
HR	Hospital Rural. Establecimiento médico del Programa que presta servicios de primero y segundo niveles de atención.
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social.
IRAS	Infecciones Respiratorias Agudas.
LFPRH	Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
LFTAIP	Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

LGTAIP	Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública
LGS	Ley General de Salud.
MAIS	Modelo de Atención Integral a la Salud.
MECIC	Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad incorporado como Anexo a la NOM-004-SSA3-2012. Del Expediente Clínico.
Migrante	Persona que se desplaza o se ha desplazado a través de una frontera internacional o dentro de un país, fuera de su lugar habitual de residencia independientemente de: 1) su situación jurídica; 2) el carácter voluntario o involuntario del desplazamiento; 3) las causas del desplazamiento; o 4) la duración de su estancia y demanda atención médica.
MIR	Matriz de Indicadores para Resultados de IMSS-BIENESTAR.
NOM	Norma Oficial Mexicana.
Organización Comunitaria	Personas de la comunidad que participan voluntariamente en la implementación de estrategias que el Programa IMSS-BIENESTAR desarrolla a favor de la salud de las personas y de la comunidad y que pertenecen al Comité de Salud, Voluntarios Rurales de Salud, Parteras Voluntarias Rurales y Voluntarios.
PAC	Promotor de Acción Comunitaria. Personal integrante del ESAZUMR, ESAZUMU, UMM, BS o asignado al universo de trabajo de HR, que se encarga de operar el componente comunitario en su ámbito de responsabilidad. Les corresponde a éstos, informar, coordinar, dinamizar y asesorar a la organización comunitaria en materia de promoción a la salud.
PASH	Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda.
PEF	Presupuesto de Egresos de la Federación.
Perspectiva de Género	Distribución de los recursos que facilitan el acceso al sistema de acuerdo a las necesidades diferenciales de hombres y mujeres.
PPA	Padrón de Población Adscrita al Programa IMSS-BIENESTAR.
Programa	Programa IMSS-BIENESTAR.
PROSPERA	Programa de Inclusión Social.
PROVAC	Programa de Vacunación Universal.
Reglas de Operación	Son el instrumento jurídico que contiene un conjunto de disposiciones que precisan la forma de operar un programa, con el propósito de lograr los niveles esperados de eficacia, eficiencia, equidad y transparencia.
RIIMSS	Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.
SAC	Supervisor de Acción Comunitaria. Integrante del EGAS o EMS, que se encarga de operar el componente comunitario a nivel delegacional o regional. Les corresponde, informar, coordinar, asesorar y supervisar las estrategias que el Programa desarrolle a nivel nacional, en materia de organización comunitaria y promoción a la salud, a los PAC y en su caso a la organización comunitaria.
SED	Sistema de Evaluación del Desempeño.
SEDESOL	Secretaría de Desarrollo Social.
SFP	Secretaría de la Función Pública.
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
SISPA	Sistema de Información en Salud para Población Adscrita: Instrumento administrado por la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR que vinculado al Padrón de Población Adscrita, registra las acciones del Programa, tales como consultas entre otra productividad médica y de acciones comunitarias.
SSA	Secretaría de Salud.
UMM	Unidad Médica Móvil. Vehículo que contiene el equipo médico para el diagnóstico y tratamiento, con diversos niveles de capacidad resolutive. Es operado con personal de salud, para otorgar servicios de promoción, prevención, detección, atención y control de enfermedades. Recorre bajo una programación determinada por la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR, una ruta conformada por localidades donde tiene presencia el Programa. Es

	operado por un equipo de salud integrado por: un médico, una enfermera y un Promotor de Acción Comunitaria.
UMR	Unidad Médica Rural. Establecimiento médico que cuenta con capital humano y recursos materiales y tecnológicos destinados a proporcionar acciones integrales del primer nivel de atención.
UMU	Unidad Médica Urbana. Establecimiento médico ubicado en zonas urbanas que cuenta con capital humano y recursos materiales y tecnológicos destinados a proporcionar servicios de primer nivel de atención.
V	Voluntarios.
VES	Vigilancia Epidemiológica Simplificada. Es un conjunto de técnicas y procedimientos sencillos, con participación activa de la comunidad, como elemento del sistema de vigilancia epidemiológica, a través del cual se registra, notifica, procesa y analiza la información básica sobre daños a la salud y situaciones de importancia epidemiológica de las comunidades principalmente donde no hay servicios de salud instalados.
VRS	Voluntario Rural de Salud.

2. Objetivos

2.1 General

Contribuir a cerrar brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país, otorgando atención a población sin seguridad social, mediante un Modelo de Atención Integral a la Salud que vincula los servicios de salud y la acción comunitaria, en las entidades donde el Programa tiene cobertura. **El Programa desarrollará estos objetivos mediante los componentes de: Salud Pública, Atención a la Salud, Acciones Comunitarias, Salud de PROSPERA y de Contraloría Social y Ciudadanía en Salud (Cuadro 1). Lo anterior, en un marco de respeto a los derechos humanos, con perspectiva de género y con Enfoque Intercultural en Salud a la población usuaria.**

Cuadro 1. Componentes del Programa



2.2. Específicos

2.2.1 Realizar las acciones de prevención, vigilancia epidemiológica y salud pública de acuerdo al Programa Sectorial de Salud 2019-2024.

2.2.2 Otorgar servicios de salud ambulatorios y hospitalarios y los medicamentos asociados, con calidad y efectividad a la población del ámbito de responsabilidad del Programa, en las unidades de primer nivel (UMR, UMM, UMU, CARO y BS) y segundo nivel de atención (HR), con Enfoque Intercultural en Salud.

2.2.3 Proporcionar el Componente Salud a la población beneficiaria de PROSPERA y los medicamentos asociados, así como la entrega del suplemento alimenticio.

2.2.4 Desplegar iniciativas comunitarias para la mejora de la salud de las personas y de la comunidad, en el universo de trabajo presente del Programa, a través de la Organización Comunitaria. Apoyar a las personas sanas o enfermas que acudan a la unidad médica para diferentes necesidades de atención o vayan a ser hospitalizados con la estancia en Albergues Comunitarios tutelados por IMSS-BIENESTAR.

2.2.5 Fomentar la participación ciudadana y la contraloría social, a través del Aval Ciudadano, con la finalidad de dar seguimiento a la calidad en la prestación de los servicios médicos, conocer la satisfacción de los usuarios, sus inconformidades y quejas y formular propuestas para la mejora continua de los establecimientos médicos del Programa.

3. Lineamientos

3.1 Cobertura

La distribución por delegación y nivel de atención de los 4,386 establecimientos médicos con que cuenta el Programa, se muestran en el siguiente cuadro.

Cuadro 2. Distribución de establecimientos médicos del Programa IMSS-BIENESTAR

Delegación	Total	Nivel de Atención IMSS-BIENESTAR					
		HR	UMR	CARO	UMU	UMM	BS
Nacional	4,386	80	3,618	46	315	143	184
Baja California	21	1	11		5	4	
Baja California Sur	4				1	3	
Campeche	50	2	39		5	4	
Coahuila	92	3	78		8		3
Chiapas	616	10	561	8	12	18	7
Chihuahua	165	3	144	2	4	3	9
Ciudad de México Norte	1				1		
Ciudad de México Sur	23				23		
Durango	175	3	163		2	2	5
Guanajuato	11				11		
Guerrero	75	1	19	4	25	26	
Hidalgo	249	4	217	1	6	10	11
Jalisco	9				9		
Estado de México Oriente	32				32		
Estado de México Poniente	41	2	29		9	1	
Michoacán	402	7	337	3	15	12	28
Morelos	4				4		
Nayarit	96	1	82	2	5	2	4
Nuevo León	3				3		
Oaxaca	548	9	473	10	22	14	20
Puebla	348	7	306	2	13	12	8
Querétaro	5				5		
San Luis Potosí	256	5	209	5	6	9	22
Sinaloa	125	3	103		5	2	12
Sonora	5				5		
Tamaulipas	117	4	103				10
Tlaxcala	3				3		
Veracruz Norte	343	3	291	3	19	7	20
Veracruz Sur	295	3	229	6	36	8	13
Yucatán	105	4	83		12	6	

Zacatecas	167	5	141		9		12
-----------	-----	---	-----	--	---	--	----

Fuente: Catálogo Clave Única de Establecimientos de Salud. Adicionalmente, incorpora unidades médicas en proceso de registro.

Última actualización: Diciembre 2018.

El primer nivel de atención lo integran las UMR, UMM, UMU, CARO y BS, mientras que el segundo nivel los HR.

El número de camas censables (incluidas incubadoras) y no censables con las que cuenta la oferta de atención mediante internamiento en Hospitales Rurales del Programa, por considerarse clave en la asignación de capital humano, recursos para medicamentos, insumos, reparaciones, medición regular de la ocupación hospitalaria y registro en el sistema de información de la Secretaría de Salud, requiere la autorización anual de la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.

Adicionalmente, el Programa IMSS-BIENESTAR despliega actividades o acciones encaminadas a la promoción de la salud, complementarias de salud pública o de índole comunitaria en espacios físicos conocidos como "Casa de Salud".

3.1.1. Cobertura por Zona de Servicios Médicos de Hospital y unidades médicas

La Zona de Servicios Médicos de Hospital está conformada por 1 Hospital Rural (HR) y las Unidades Médicas Rurales (UMR), Unidades Médicas Móviles (UMM), Centro de Atención Rural Obstétrica (CARO), Brigadas de Salud (BS) y Unidades Médicas Urbanas (UMU) de sus zonas de supervisión, que refieren pacientes a ese segundo nivel de atención. En promedio se consideran 45 Unidades de primer nivel de atención por cada HR. Esta red constituye la unidad local fundamental para otorgar la prestación de servicios médicos.

Cada Zona de Servicios Médicos de Hospital sin Unidades Médicas Urbanas atiende en promedio a 113,000 beneficiarios, con Unidades Médicas Urbanas un promedio de 140,000 beneficiarios.

La cobertura para el caso de los HR es de un promedio de 24,000 beneficiarios; y en las UMR este rango es, en su mayoría, menor a 3,000 beneficiarios, siendo para UMU de 1,200 beneficiarios por turno en ambos casos dependiendo de la dispersión y accesibilidad de los grupos de población residentes en la región. La cobertura promedio de las Brigadas de Salud es de 1,500 beneficiarios. Las UMM prestarán servicios de salud de manera itinerante mediante rutas establecidas a poblaciones rurales, siendo la cobertura de 2,500 beneficiarios.

Corresponde al personal de salud del Programa estabilizar, derivar y orientar a los pacientes y sus familias para acceder a servicios de salud de mayor complejidad, cuando se rebase la capacidad resolutoria de la oferta de servicios que proporciona el Programa.

3.1.2 Ampliación de cobertura

El Programa IMSS-BIENESTAR se suma a la política pública del Sector Salud implementada por el gobierno federal, para lo cual podrá expandir su capacidad operativa a otros estados de la República para otorgar servicios de salud conforme a su modelo de atención, a favor de la población sin seguridad social y sin acceso a los servicios de salud, lo que permitirá coadyuvar en la construcción del Sistema Único de Salud.

3.1.3 Universo de trabajo

Localidades del ámbito de responsabilidad del Programa y comprende la localidad sede de la unidad médica y las localidades de acción intensiva (LAI); así como las familias asignadas por el Programa PROSPERA.

3.1.4 Localidad sede

Es aquélla en la que opera una unidad médica del Programa IMSS-BIENESTAR. Cuando las localidades cuentan con infraestructura de más de una institución de salud, el área geográfica se divide en sectores de responsabilidad por acuerdo interinstitucional.

3.1.5 Localidad de Acción Intensiva (LAI)

Localidad aledaña a un establecimiento médico del Programa IMSS-BIENESTAR, perteneciente al universo de trabajo, cuyos habitantes reciben servicios a través de alguno de sus componentes.

3.1.6 Área de influencia

Localidades que no pertenecen al universo de trabajo del Programa IMSS-BIENESTAR, cuyos habitantes demandan servicios a través de alguno de sus componentes.

3.2 Población

3.2.1 Población objetivo

Es aquella no cubierta por ningún sistema de seguridad social, en su mayoría residente de localidades de alta y muy alta marginación, en las que está presente el Programa.

3.2.2 Población potencial

Es aquélla que carece de acceso a los servicios de salud y no es atendida por ninguna otra institución del Sistema Nacional de Salud.

3.2.3 Población atendida

Es aquélla que está registrada en el Padrón de Población Adscrita y es beneficiada por alguna de las acciones del Modelo de Atención Integral a la Salud del Programa IMSS-BIENESTAR.

3.3 Beneficiarios

Es aquella persona que ha recibido algún servicio derivado de las atenciones que proporciona el Programa IMSS-BIENESTAR. Los datos personales de los beneficiarios deben registrarse en el Padrón de Población Adscrita y estar identificados como parte de la población atendida.

Los servicios del Programa son abiertos a la población dentro del ámbito de las unidades médicas de primer y segundo nivel de atención; es decir, cualquier persona recibe la prestación del servicio en forma inmediata y sin condicionamiento alguno. Para recibir atención del primer nivel, la población dispone de UMR, CARO, UMU y UMM, así como de BS; para acceder a la atención de segundo nivel cuenta con HR, y para recibir atención de tercer nivel de alta especialidad, se cuenta eventualmente con la estrategia de los Encuentros Médico-Quirúrgicos.

Dentro de la población beneficiaria están consideradas las personas o familias que sin importar su condición de aseguramiento a otros sistemas, reciben los servicios que otorga el Programa. Cuando por razones de cercanía, nivel de resolución o Convenio signado al efecto el establecimiento médico del Programa resulte ser su centro de referencia habitual para la atención a la salud, se estará a lo dispuesto en el numeral 3.7 de estas Reglas de Operación.

Así mismo, dentro de los beneficiarios también se incluye a los migrantes que demandan atención a la salud durante su tránsito por el territorio nacional y a quienes el Programa otorga servicios de salud mediante la estrategia de Atención a la Salud de los Migrantes.

Las familias beneficiarias PROSPERA estarán adscritas a los establecimientos médicos del Programa IMSS-BIENESTAR.

3.3.1 Padrón de Población Adscrita

La Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR cuenta con un Padrón de Población Adscrita que es una base de información construida a partir del levantamiento de información de la población beneficiaria, la cual se actualiza de manera permanente en términos de lo dispuesto en el procedimiento normativo institucional; y es sometida a revisiones periódicas de acuerdo con la disponibilidad presupuestal del Programa.

El Padrón incorpora una lista nominal de la población que cumple alguna de las siguientes condiciones:

- i) Habita en el universo de trabajo y carece de seguridad social.
- ii) Habita en el universo de trabajo, cuenta con acceso a algún sistema de seguridad social y se le han otorgado servicios a través de algún componente del Programa.
- iii) Habita en el área de influencia y sin importar su condición de aseguramiento se le han otorgado servicios a través de algún componente del Programa.

Es preciso señalar que el Padrón se ajusta al modelo de estructura de datos del domicilio geográfico establecido en la "Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos, emitida por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía y publicada en el DOF del 12 de noviembre de 2010; y se homologa a los criterios normativos que al respecto se establezcan por parte de las dependencias competentes.

Dicho padrón incorpora variables de identificación personal, sociodemográficas de los beneficiarios (anexo único). Entre las variables requeridas, destacan la CURP y datos de afiliación a otros sistemas de aseguramiento o programas sociales, información que permite confrontar sus datos con los registros de distintas instituciones (Registro Nacional de Población, PROSPERA, IMSS, ISSSTE, etc.), a efecto de verificar

la identidad de cada persona beneficiaria, evitar duplicidades promover el intercambio de recursos y la universalidad de los servicios.

Con el objeto de dar cumplimiento al artículo 12 del Acuerdo para la adopción y uso por la Administración Pública Federal de la Clave Única del Registro de Población, anualmente la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR continuará estableciendo metas nacionales y delegacionales de integración de la CURP.

Las cifras del Padrón de Población Adscrita del Programa para el año 2019, se aprobará por la Unidad del Programa dentro del primer trimestre del año, para permitir la planeación y cobertura de servicios y servirá de referente oficial para todo el ejercicio presupuestal.

3.3.2 Calidad y confidencialidad de la Información

El Programa adopta las medidas necesarias para asegurar que el manejo, calidad y resguardo de los datos personales y estadísticos contenidos en el Padrón de Población Adscrita y otros sistemas de información, se lleve a cabo en estricto cumplimiento a las políticas en materia de seguridad, confidencialidad, integridad y disponibilidad, mandatadas en la legislación aplicable.

3.4 Catálogo de servicios otorgados, apoyos y reconocimientos.

El catálogo de servicios, apoyos y reconocimientos que otorga el Programa en sus diferentes componentes, es el siguiente:

Tipo de Componente	Servicios otorgados	Apoyos	Reconocimientos
Salud Pública.	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia Epidemiológica. • Vacunación Universal. • Acciones preventivas para la detección y prevención de enfermedades durante la línea de vida. • Prevención y control de enfermedades. • Atención de urgencias epidemiológicas, ante la ocurrencia de contingencias y desastres. 		
Atención a la Salud.	<p><u>Atención Ambulatoria (Primer nivel de atención: UMR y HR).</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicina Preventiva. • Promoción y educación para la salud. • Consulta de medicina general (UMR). • Consulta externa de medicina familiar, y especialidades de Cirugía General, Pediatría, Medicina Interna y Gineco-Obstetricia (HR). • Estomatología • Psicología (HR) • Atención de Enfermería. • Atención primaria de urgencias. • Control prenatal a embarazadas de bajo y alto riesgo. • Desarrollo Infantil Temprano. Estimulación Temprana. • Atención integral a los 		<ul style="list-style-type: none"> • Premio al Mérito Médico, del Programa IMSS-BIENESTAR.

	<p>adolescentes en los CARA, con énfasis en la prevención del embarazo no planeado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicio de Atención Integral a la Salud (SAIS). • Atención a enfermedades crónicas: diabetes e hipertensión. 		
	<ul style="list-style-type: none"> • Planificación familiar y consejería. • Manejo de infecciones respiratorias agudas (IRAS) y enfermedades diarreicas agudas (EDAS). • Atención de urgencias y lesiones. • Atención a la salud de los migrantes. • Atención a la salud de los pueblos indígenas con enfoque intercultural. • Entrega gratuita de medicamentos asociados a las intervenciones en salud. <p><u>Atención Hospitalaria (HR)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Planificación familiar y consejería. Salud sexual y reproductiva. • Atención de parto y puerperio. • Atención y cuidados del recién nacido. • Servicio de urgencias. • Hospitalización pediátrica y adultos (medicina interna, cirugía general y gineco-obstetricia). • Servicios auxiliares de diagnóstico (Laboratorio, Rayos "X" y ultrasonido). • Servicio de transfusión sanguínea y/o puesto de sangrado. • Trabajo Social. • Servicio de nutrición. • Entrega gratuita de medicamentos asociados a las intervenciones en salud. • Encuentros Médico Quirúrgicos 		
<p>Comunitario.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación a la salud de los pueblos indígenas desde una perspectiva intercultural. • Promoción a la salud y orientación comunitaria en salud. • Orientación a la 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo básico, medicamentos, material de curación e insumos para Parteras Voluntarias Rurales y Voluntarios Rurales de Salud, de acuerdo a 	<ul style="list-style-type: none"> • Premio Nacional de Acciones Comunitarias en Salud.

	<p>organización comunitaria del Programa.</p> <ul style="list-style-type: none"> Vinculación institucional con los municipios y otras instituciones y órdenes de gobierno, para el fomento a la salud. 	<p>disponibilidad presupuestal</p> <ul style="list-style-type: none"> Apoyo económico para el traslado a sus unidades médicas para Parteras Voluntarias Rurales y Voluntarios Rurales de Salud. 	
	<ul style="list-style-type: none"> Saneamiento básico: vigilancia y cuidado del agua, excretas, basura y desechos, control de fauna nociva y transmisora, saneamiento ambiental, etc. Atención a riesgos para la salud. Enfoque de género y prevención de la violencia a las mujeres. Gestión de albergues del Programa. 	<ul style="list-style-type: none"> Reforzar y facilitar acciones interculturales para la atención del parto acompañado por partera en Unidades Médicas del Programa como actividades explícitas y garantías para la prevención y disminución de la Violencia Obstétrica. Estancia en Albergues Comunitarios del Programa, para pacientes en espera, familiares y acompañantes. 	<ul style="list-style-type: none">
Componente de Salud de PROSPERA	<ul style="list-style-type: none"> Intervenciones médicas acordadas con la Coordinación Nacional de PROSPERA. Promoción de la nutrición, para prevenir y atender la mala nutrición (obesidad y desnutrición) de niñas y los niños desde la etapa de gestación, así como de mujeres embarazadas y en periodo de lactancia. Capacitación para el autocuidado de la salud. 	<ul style="list-style-type: none"> Suplementos alimenticios a niñas y niños de entre 6 y 59 meses de edad, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, estas últimas hasta por un año 	
Contraloría Social y Ciudadanía en Salud.	<ul style="list-style-type: none"> Aval ciudadano. Encuestas de confianza y satisfacción (ENCONSA). Gestión de quejas, sugerencias y felicitaciones (MANDE). 	<ul style="list-style-type: none"> Material impreso para el trabajo del Aval Ciudadano. Buzones de quejas, sugerencias y felicitaciones para establecimientos médicos. Capacitación al Aval Ciudadano. 	

El Programa fundamenta su operación en el Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS), siendo sus características:

- a) Se fundamenta en el refuerzo y capacidad de resolución de la Atención Primaria a la Salud como puerta de entrada al componente de salud y de acciones comunitarias del Programa.
- b) Busca proporcionar atención integral y oportuna, médica y de enfermería en el primer nivel de atención y médica especializada en el segundo nivel, basada en la continuidad de cuidados entre los niveles de atención.
- c) Parte de un diagnóstico de salud local, que analiza y jerarquiza los riesgos y daños más frecuentes a la salud e implementa un sistema de vigilancia epidemiológica a fin de realizar acciones de prevención y educación para la salud, en conjunto con la Organización Comunitaria y población.
- d) Propicia el aprovechamiento de los conocimientos y recursos de salud disponibles, incluidos los de la medicina tradicional, las nuevas tecnologías de la salud y la atención basada en la evidencia.
- e) Basa sus intervenciones en salud en un sistema integral de calidad que se enfoca a la seguridad de los pacientes, el trato digno y exigibilidad de los derechos de los pacientes, planes de mejora continua y socialización de las experiencias exitosas en calidad.
- f) Promueve la participación individual, familiar y colectiva en las acciones de salud, prácticas saludables y saneamiento ambiental a través de la Organización Comunitaria.
- g) Persigue la eficiencia y la efectividad, mediante un sistema de información, de desempeño, seguimiento, supervisión y evaluación basado en metas en los diferentes niveles del Programa, que busca la medición de impacto, adecuada gestión de los procesos, ganancias en salud, mejora de la calidad de vida y acciones de mejora continua.
- h) Establece alianzas estratégicas con otras instituciones de salud y de asistencia social, con órdenes de gobierno municipal, estatal y federal; así como con la iniciativa social y privada para optimizar recursos.
- i) Se enfoca a construir ciudadanía en salud y capital social, generando espacios de voz, medición de la satisfacción y la gestión compartida de indicaciones terapéuticas por parte de los pacientes y sus familias, buscando la satisfacción y confianza en el Programa.
- j) Facilita una atención integral a la salud mediante el fortalecimiento de: Respeto a los Derechos Humanos, Igualdad de Género y con Enfoque Intercultural en Salud.

Los servicios y medicamentos que otorga el Programa, en primero y segundo nivel, tendrán como referencia la nomenclatura, descripción, medicamentos asociados y clasificación diagnóstica (CIE-10).

La Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR aprobará anualmente, el Catálogo de Medicamentos y Material de Curación que se aplicará en los establecimientos médicos del Programa, considerando los niveles y modalidades de atención.

Para el caso de vacunas y otros productos biológicos, se atenderán las recomendaciones de inclusión y uso establecidas por el Consejo Nacional de Vacunación (CONAVA) y su adquisición se realizará ajustándose a la descripción establecida en los Cuadros Básicos del IMSS y en su caso del Sector Salud.

3.5. Calidad de la atención y derechos de los beneficiarios

3.5.1. Calidad de la atención

En los establecimientos médicos del Programa, además del respeto y la promoción de los derechos de los pacientes, se cuenta con un sistema de calidad integral que garantiza un trato digno, atención basada en la evidencia científica, protección a la seguridad de los pacientes y la escucha de los usuarios y sus familias. Dicho sistema se articula a través del Gestor de Calidad y Educación en Salud y el COCASEP.

Para garantizar la calidad del Componente de Atención a la Salud del Programa, la práctica de los profesionales de salud en los establecimientos médicos de IMSS-BIENESTAR, estará basada en las Guías de Práctica Clínica del Catálogo Maestro del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud de la Secretaría de Salud.

Atendiendo a las posibilidades presupuestarias y de organización del Programa, se dará continuidad con la estrategia destinada a la certificación gradual de los HR del Programa, ante el Consejo de Salubridad General.

Con el fin de proteger la seguridad de los pacientes atendidos en los establecimientos médicos del Programa, se desarrollarán programas de capacitación en cultura de la seguridad de los pacientes y serán objeto de seguimiento las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente, en términos de lo dispuesto en el Acuerdo por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema

Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 8 de septiembre de 2017.

Los expedientes clínicos de los pacientes atendidos en los establecimientos médicos del Programa se ajustarán a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico. Los establecimientos médicos velarán por la calidad de los mismos, y se aplicará de manera regular el MECIC y realizarán el archivo y custodia de los expedientes en la forma reglamentariamente establecida.

Para promover el uso racional de medicamentos, los establecimientos médicos del Programa informarán a los pacientes, familiares o acompañantes sobre las indicaciones, posología, forma de administración y contraindicaciones si las hubiere de los medicamentos prescritos. Igualmente, se registrarán y notificarán las reacciones adversas de medicamentos (RAM) y se promoverá el uso adecuado de antibióticos para evitar resistencias antimicrobianas.

3.5.2. Derechos de los beneficiarios

Los beneficiarios del Programa tendrán derecho en los establecimientos médicos a:

- Recibir atención médica gratuita, con igualdad y sin discriminación.
- Recibir un trato digno y respetuoso.
- Recibir información sobre su proceso de atención, suficiente, clara, oportuna y veraz.
- Decidir libremente sobre su atención.
- Otorgar o no su consentimiento válidamente informado.
- Ser tratado con confidencialidad.
- Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.
- Recibir atención médica en caso de urgencia.
- Contar con un Expediente Clínico.
- Ser atendido cuando se inconforme con los servicios recibidos.

Para hacer efectivos estos derechos, en los establecimientos médicos del Programa se contará con un sistema de atención a quejas, sugerencias y felicitaciones, que incluye el análisis regular de las mismas por parte del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) y la participación del Aval Ciudadano.

3.6 Instancias normativas y participantes

La operación del Programa está regulada por la legislación federal aplicable, las presentes Reglas de Operación, Normas Oficiales Mexicanas (NOM) concernientes al Catálogo de Servicios del Programa, los Procedimientos del Programa y los documentos normativos del IMSS que le resulten aplicables.

3.6.1 Instancia Normativa

Corresponde a la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR la definición de los aspectos que regulan la ejecución del Programa. Tendrá las siguientes facultades:

I. Organizar la administración y operación de los diversos componentes del Programa IMSS-BIENESTAR en sus diferentes niveles de conducción y operación;

II. Someter los asuntos de su competencia a consideración del H. Consejo Técnico, Director General y Órganos Normativos del IMSS, según sea el caso, para el eficaz desempeño de las atribuciones que les confieren las Leyes, el RIIMSS y demás disposiciones reglamentarias y administrativas;

III. Someter al Director General, el Acuerdo mediante el cual se establecen Reglas de Operación del Programa IMSS-BIENESTAR, acorde a lo establecido con disposiciones legales y reglamentarias aplicables en la materia, así como con el PEF anual;

IV. Suscribir convenios o acuerdos para el cumplimiento de sus objetivos;

V. Planear y organizar la participación del Programa IMSS-BIENESTAR, en aquellos programas o estrategias federales de desarrollo social y en salud;

VI. Organizar los Componentes de Salud Pública y de Atención a la Salud del Programa IMSS-BIENESTAR, de acuerdo con el Programa Sectorial de Salud vigente;

VII. Designar a los integrantes de la estructura de conducción del Programa.

VIII. Organizar la operación del Componente Salud de PROSPERA;

IX. Someter al Director de Prestaciones Médicas, las estrategias, cobertura, desarrollo y evaluación de los pasantes de medicina que realizan su servicio social y médicos residentes en período de adiestramiento, dentro de las unidades médicas del Programa IMSS-BIENESTAR;

X. Aprobar y resolver las Becas y Reconocimientos a la Calidad al Desempeño de los establecimientos médicos del Programa.

XI. Planear y organizar la certificación ante la Secretaría de Salud y el Consejo General de Salud, respectivamente, de los establecimientos médicos del Programa IMSS-BIENESTAR;

XII. Determinar y alinear las acciones del componente comunitario del Programa y de su Organización Comunitaria al Programa Sectorial de Salud.

XIII. Aprobar las acciones para la integración y operación del componente de Contraloría Social y ciudadanía en salud del Programa;

XIV. Aprobar los montos asignados para el otorgamiento del apoyo económico y en especie a los integrantes de la Organización Comunitaria del Programa IMSS-BIENESTAR;

XV. Determinar y aprobar los Sistemas de Información del Programa IMSS-BIENESTAR y la aplicación del Padrón de Población Adscrita;

XVI. Administrar, en coordinación con las Direcciones de Finanzas y de Administración, así como, con las Delegaciones del IMSS, los recursos para la operación del Programa IMSS-BIENESTAR, asignados al IMSS en el Presupuesto de Egresos de la Federación anual;

XVII. Proponer, y en su caso, aprobar el anteproyecto de Presupuesto de operación e inversión del Programa IMSS-BIENESTAR, correspondiente al ejercicio fiscal siguiente;

XVIII. Proponer, y en su caso, aprobar los proyectos en materia de obra pública para la infraestructura médica en el ámbito de operación del Programa IMSS-BIENESTAR;

XIX. Acordar conjuntamente con los órganos normativos, las condiciones de trabajo del personal del Programa IMSS-BIENESTAR con tipo de contratación base y confianza, así como al que alude el Estatuto a que se refiere el artículo 286 I, de la Ley;

XX. Aprobar las estrategias para la formación, capacitación y educación permanente del personal del Programa; y

XXI. Las demás que le señalen las leyes, sus reglamentos y las que le encomiende el Director General del IMSS o el Director de Prestaciones Médicas.

3.6.2 Instancias participantes

Con el propósito de garantizar la aplicación del MAIS a la población beneficiaria del Programa y verificar la aplicación de las estrategias, proyectos y líneas de acción que el personal de salud realiza con base en los componentes del Programa, los diferentes niveles de conducción son: central, delegacional, regional, hospitalario y zonal, de acuerdo con la distribución del Cuadro 3.

Cuadro 3. Niveles de Conducción del Programa

Nivel de conducción del Programa	Ámbito	Funciones esenciales
Unidad Central Oficina de la Unidad y Coordinaciones	Nacional	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Planeación y metas. ✓ Definición de estrategias y proyectos. ✓ Asignación de recursos. ✓ Apoyo y sistema de información. ✓ Seguimiento, evaluación-asesoría e inspección. ✓ Concertación y alianzas.
Delegado Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas Delegacional	Delegacional	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Responsable de la administración del Programa en su delegación.
Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas Delegacional	Delegacional	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Responsable de coordinar la operación del Programa con el apoyo del Supervisor Médico Delegacional del Programa, o en su caso, con el (los) Supervisor(es) Médico(s) Regional(es).
Supervisor Médico Delegacional del Programa IMSS-BIENESTAR	Delegacional	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Coordina e integra la gestión de los diferentes componentes del Programa, en capacitación,

Nivel de conducción del Programa	Ámbito	Funciones esenciales
		seguimiento, supervisión y evaluación en el ámbito delegacional. ✓ Se apoya en el resto de los integrantes del EGAS y en el o los EMS. ✓ Participa en las reuniones del Comité Técnico Estatal de PROSPERA.
Supervisor Médico Regional	Delegacional y/o Regional	✓ Coordina e integra la gestión y operación de los diferentes componentes del Programa en capacitación, seguimiento, supervisión y evaluación en el ámbito regional. ✓ Se apoya en el resto de los integrantes del EMS. ✓ Participa en las reuniones del Comité Técnico Estatal de PROSPERA.
Director de Hospital Rural	Hospital y zona de servicios médicos	✓ Responsable de la gestión, administración, operación, información y resultados en salud del Hospital a su cargo. ✓ Se apoya en los integrantes del Cuerpo de Gobierno del Hospital mismo que preside. ✓ Responsable de la administración y operación del Albergue Comunitario vinculado al Hospital.
Supervisor Médico Zonal	Zona de supervisión	✓ Responsable de la gestión, administración, operación de los diferentes componentes del Programa, así como de la supervisión, información y resultados en salud de las UMR, CARO, UMU, BS y UMM en su ámbito de responsabilidad ✓ Se apoya de un Equipo de Supervisión-Asesoría Zonal para UMR (ESAZUMR) o Equipo de Supervisión-Asesoría Zonal de UMU (ESAZUMU). ✓ Supervisión y asesoría, planeación, ejecución, seguimiento y control de la zona de supervisión a su cargo. ✓ Responsable de la prestación de servicios y resultados en salud de las UMR, CARO, UMU BS y UMM. ✓ El Equipo de Supervisión Asesoría Zonal dependiendo del ámbito de responsabilidad que le sea asignado será también responsable de UMM o BS si así se requiere.

3.6.2.1. Instancias que operan el componente comunitario

El componente comunitario del Programa es operado por el SAC y PAC, quienes realizan el programa de trabajo de sus respectivos ámbitos de competencia, mismo que el área normativa de la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR asesora y da seguimiento, lo cual permite a su vez informar, coordinar, dinamizar, asesorar a la Organización Comunitaria en las localidades del universo de trabajo, con relación a las estrategias de promoción a la salud.

3.6.2.2. Organización Comunitaria

Para llevar a cabo las acciones del componente comunitario, el Programa se apoya en una Organización Comunitaria, integrada por:

El Comité de Salud (CS). Es un conjunto de personas de la comunidad interesadas en la salud individual y colectiva, que son elegidas en asamblea para fungir como representantes de la comunidad ante instancias oficiales y sociales. Se conforma por un Presidente y Vocales, cuyos integrantes pueden variar dependiendo

de las necesidades y disposición de la misma asamblea, entre los cuales se encuentran, el de salud, saneamiento, nutrición, educación y aval ciudadano. Su principal colaboración voluntaria con IMSS-BIENESTAR es llevar a cabo actividades de promoción de la salud en coordinación con los demás integrantes la organización comunitaria, así mismo de fungir como gestor de apoyos, para el mejoramiento de las condiciones de vida de su comunidad.

Los Voluntarios Rurales de Salud (VRS), son personas de la comunidad, orientados y asesorados por personal institucional de acción comunitaria y los equipos de salud, que colaboran de manera voluntaria con IMSS-BIENESTAR en estrategias y acciones en favor de la salud de la población, y las condiciones de mejoramiento ambiental.

Participan en la promoción de la salud, realizan las acciones del Modelo de Comunicación Educativa mediante talleres comunitarios de educación para la salud, vigilancia epidemiológica simplificada, atención de personas con problemas de baja complejidad; identificación y derivación de pacientes, y mejora de las condiciones de salubridad general y ambiental en conjunto con los voluntarios; en las localidades donde está presente el Programa.

Los Voluntarios (V), son personas de la comunidad que aceptan voluntariamente su participación en la Organización Comunitaria del Programa, para promover, difundir, y apoyar los componentes de salud pública, atención a la salud y componente comunitario del Programa, asesorando entre 10 y 15 familias de la comunidad, además de la propia. Reciben orientación y asesoría por parte del personal institucional de acción comunitaria y los equipos de salud.

Las acciones que realizan son de mejora de las condiciones de salubridad general y ambiental; realizan las acciones del Modelo de Comunicación Educativa mediante talleres comunitarios de educación para la salud, participan en conjunto con los voluntarios rurales de salud para apoyar en la vigilancia epidemiológica simplificada y promoción de la salud.

Las Parteras Voluntarias Rurales, personas que reúnen condiciones de liderazgo en su comunidad, conocimientos, experiencia y habilidades para la atención del embarazo, parto y puerperio y que voluntariamente acepta formar parte de la Organización Comunitaria del Programa. Reciben orientación regular en salud sexual, reproductiva, ginecológica y materno infantil.

Las personas integrantes de la Organización Comunitaria del Programa arriba mencionadas, lo son a título individual y voluntario, sin que en ningún caso exista otra vinculación con el Programa que presuma vínculo jurídico alguno.

Los Voluntarios Rurales de Salud y Parteras Voluntarias Rurales únicamente recibirán por su participación comunitaria un apoyo económico para costear el traslado a sus unidades médicas. Los Voluntarios e integrantes del Comité de Salud, por su participación en la estructura comunitaria no recibirán retribución alguna.

De acuerdo con la disponibilidad presupuestal, anualmente se concederá el Premio Nacional de Acciones Comunitarias en Salud, que reconocerá el compromiso y la dedicación altruista y solidaria de los integrantes de la Organización Comunitaria del Programa.

3.7 Coordinación Interinstitucional

Con el fin de favorecer la continuidad de cuidados en la atención a la salud, el Programa establecerá la adecuada vinculación con las redes de salud de los Servicios Estatales de Salud para la referencia de pacientes. Asimismo, el Programa desplegará su componente de salud pública en coordinación con las Jurisdicciones Sanitarias de los Servicios Estatales de Salud.

Para el otorgamiento del Componente de Salud a favor de las familias de PROSPERA Programa de Inclusión Social, el IMSS con la participación de la Unidad del Programa, anualmente suscribirán con la CNPSS, el Convenio para la Transferencia de Recursos que para tal efecto se establezca, en el que se señalará el monto y condiciones de la transferencia de recursos. Ramo 12.

Asimismo, se podrán suscribir Convenios para los efectos de que se realice la compensación económica a favor del IMSS por los servicios otorgados a las personas afiliadas al Seguro Popular en los establecimientos médicos de IMSS-BIENESTAR.

Para dar cumplimiento a sus objetivos y componentes, IMSS-BIENESTAR, en sus diferentes niveles de conducción y operativos, promoverá la gestión de apoyos ante instancias de los tres órdenes de gobierno, así como de la sociedad civil, en materia de infraestructura, servicios, equipamiento, salud pública, comunitarios, entre otros; que de manera directa o indirecta potencien las acciones que se realizan en beneficio de la salud y calidad de vida de las comunidades amparadas por el Programa.

Para el logro de sus objetivos, el Programa podrá formalizar Acuerdos con Organizaciones Internacionales, Sociedades Científicas, Instituciones Académicas y Organizaciones de la Sociedad Civil para

la asesoría, formación y evaluación de sus componentes; y en ningún caso duplicarán las acciones de otros Programas del Gobierno Federal.

4. Operación

4.1. Proceso

La operación del Programa se realiza acorde al MAIS, a través de los cinco componentes del Programa y en seguimiento a las estrategias y líneas de acción del Programa Sectorial de Salud 2019-2024.

Para el desarrollo de dichos componentes, IMSS-BIENESTAR se estructura con base en líneas de acción, para lo que se establecen metas determinadas por su Unidad Central del Programa, y son operados en los ámbitos delegacional, regional, hospitalario y zonal correspondiente.

Para los componentes de salud pública y atención a la salud, los beneficiarios del Programa se encuentran adscritos a uno de sus establecimientos médicos, para garantizar el acceso efectivo a la salud. Corresponde al establecimiento médico proporcionar estos componentes mediante acciones de prevención, educación para la salud y atención médica y de enfermería, de carácter ambulatorio o mediante internamiento en un HR.

Los equipos de salud registrarán las acciones realizadas en las Cartillas Nacionales de Salud.

El componente de salud de PROSPERA, operará en los establecimientos médicos del Programa conforme a las estrategias específicas establecidas.

El componente comunitario, es operado por el personal de acción comunitaria y la Organización Comunitaria, a través de diferentes herramientas didácticas, talleres comunitarios para el autocuidado de la salud y otras técnicas de participación, apoya los componentes de salud pública y de atención a la salud, favoreciendo el autocuidado, la vigilancia epidemiológica simplificada y el compromiso de la comunidad y sus autoridades por la mejora de las condiciones de salubridad y ambientales. Los Albergues Comunitarios brindan alimentación, hospedaje y orientación en salud a pacientes, acompañantes y familiares. El Albergue Comunitario es administrado y opera bajo la responsabilidad del Director del HR.

El componente de contraloría social y ciudadanía en salud articulado en torno a la figura del Aval Ciudadano, quien escucha las opiniones de los usuarios y sus familias, formula propuestas y hace seguimiento de las mismas por parte de la representación ciudadana. Este proceso permite retroalimentar a los establecimientos de salud mediante las Cartas Compromiso y Planes de Mejora y adecuar los servicios a las necesidades expresadas por los usuarios.

Para la incorporación de personal y atendiendo a las fuentes de financiamiento del Programa y a las necesidades de atención a la salud, el Programa podrá contratar personal de acuerdo con los diversos tipos de contratación legal y civil (Confianza, Base, Sustitución, Honorarios; entre otros), tanto para los responsables de la conducción del Programa como para el personal operativo en los diferentes niveles de atención del ámbito delegacional.

El personal contratado para laborar en el Programa en el ámbito delegacional, desarrollará sus actividades en estricta consonancia con los contenidos de las presentes Reglas de Operación y la evaluación de su desempeño lo será en exclusiva respecto al Programa IMSS-BIENESTAR.

4.2. Ejecución

4.2.1. Gestión presupuestaria y Avances Financieros

Anualmente, la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR elabora el Anteproyecto de Presupuesto, el cual toma en consideración la alineación de los objetivos del Programa Sectorial de Salud, el SED y la MIR, a fin de que se ejecuten las acciones y los procesos operativos pertinentes, para que el proceso presupuestario se oriente al logro de resultados de manera integral.

Este documento se envía a la Dirección de Finanzas del Instituto para que, por su conducto, sea remitido a la SHCP, con el fin de que dicha dependencia lo contemple dentro del proyecto del PEF que el Ejecutivo Federal pone a consideración de la H. Cámara de Diputados.

Una vez publicado el PEF en el DOF, la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR, en apego a las disposiciones legales aplicables, propone el calendario de ministraciones que es validado por la SHCP, y realiza la programación del gasto del Ramo 19.

Aunado a lo anterior, la Unidad del Programa notifica al H. Consejo Técnico del IMSS, la distribución total de los recursos con los que contará y las modificaciones que llegase a efectuar al mismo durante el ejercicio fiscal.

La Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR, asigna los recursos a las delegaciones en función de la cobertura y actividad que tiene el Programa en cada una de ellas, siendo éstas, las responsables de la ejecución y, en su caso, comprobación del gasto de los recursos asignados.

El manejo de tesorería, se encuentra a cargo de la Dirección de Finanzas del IMSS, en los términos de lo dispuesto en el RIIMSS y en el Manual de Organización de la referida Dirección.

La recepción de los recursos provenientes de las diferentes fuentes de financiamiento del ramo 12 y 19, así como aquellos derivados de la suscripción de Convenios para el cumplimiento de los objetivos del Programa, podrán ser administrados en una sola cuenta bancaria concentradora, conforme a las disposiciones oficiales del Instituto.

Los recursos provenientes de los ramos 12 y 19, así como aquellos derivados de la suscripción de Convenios para el cumplimiento de los objetivos del Programa y, en su caso, sus productos financieros, serán asignados de acuerdo con los objetivos y componentes del Programa; la contabilización de ingresos y gastos que realicen las Direcciones de Finanzas y de Administración, así como las Delegaciones del IMSS en las que el Programa tiene presencia, será de forma separada y pormenorizada del presupuesto del IMSS en su régimen obligatorio.

El Programa considerará recursos financieros para el Componente Comunitario y de acuerdo con la disponibilidad presupuestal, anualmente podrá destinar y proporcionar en concepto de apoyo, equipo e instrumental básico, medicamentos y material de curación a los voluntarios rurales de salud y parteras voluntarias rurales. Además de dicho apoyo, el presupuesto podrá consignar una ayuda económica mensual 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 personas a la unidad médica cuando sea necesario.

El Programa podrá intervenir en la atención a la salud en situaciones de desastres naturales y contingencias que afecten a la salud de las poblaciones donde está presente IMSS-BIENESTAR, desplazando en comisión temporal al personal del Programa para proporcionar el apoyo operativo requerido y apoyando con carácter excepcional la adquisición de bienes y/o servicios para su atención. En tal caso, podrá observarse lo señalado en el artículo 41 fracciones II, III y V de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, sujetándose a la disponibilidad presupuestal con la que cuente el Programa.

Los recursos y las acciones destinadas a solventar los efectos ocasionados por desastres naturales, se apegarán a los lineamientos y mecanismos que determinen la Secretaría de Gobernación y SHCP.

El Programa a través de los sistemas institucionales de registro y control del IMSS, dará seguimiento en el ámbito nacional y por delegación de los gastos realizados por cuenta y capítulo de gasto, incluidos los recursos provenientes de otros ingresos, como los del Ramo 12 "Salud" que apoya el otorgamiento del Componente Salud a las familias beneficiarias del Programa PROSPERA, tanto en el ámbito rural como en el urbano.

Los costos derivados de la atención a la población afiliada al IMSS, serán cubiertos por el propio Instituto, tomando como base la lista de costos unitarios establecidos anualmente de manera conjunta entre la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR y la Dirección de Finanzas del IMSS, para lo cual se efectuarán en las Delegaciones los registros contables correspondientes, de manera que el subsidio que se recibe para la atención de las personas beneficiarias del Programa, se canalice exclusivamente a la población objetivo. Dicho listado de costos deberá realizarse en el primer trimestre del año.

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

El Programa IMSS-BIENESTAR, continuará refiriendo a los neonatos (de 0 a 28 días) a los hospitales de segundo y tercer nivel de atención del Régimen Obligatorio del Instituto Mexicano del Seguro Social, para que otorguen atención médica que requiera de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales; así como las urgencias médico quirúrgicas derivadas de las complicaciones del recién nacido durante la atención del parto y/o puerperio y que pongan en riesgo la vida del Neonato identificado como beneficiario del Programa IMSS-BIENESTAR, o bien sean referidos por los establecimientos médicos del Programa.

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

Sin menoscabo del mencionado Acuerdo, los hospitales acreditados del Programa se sujetarán a las disposiciones jurídicas vigentes, así como a los compromisos pactados en materia de Emergencia Obstétrica, resultando de aplicación los procedimientos y tarifas que se enuncian en aquéllos para los supuestos de derivación de las pacientes embarazadas a otras instituciones o de la recepción de las mismas en establecimientos médicos del Programa.

Adicionalmente, en apego a lo establecido en la fracción VII del artículo 75 de la LFPRH, 178 del RLFPRH y 26 de la LGS, el Programa IMSS-BIENESTAR participa en convenios de colaboración, con el fin de fortalecer la coordinación y evitar duplicidades. Ello, encaminado al logro de los objetivos en materia de salud de las dependencias involucradas.

En razón de que los recursos del Ramo 19 del Programa constituyen un subsidio federal, los programas y/o instituciones a quienes el Programa brinde apoyo (mediante el otorgamiento de servicios médicos a sus beneficiarios) deberán pagar la contraprestación correspondiente; de acuerdo con lo estipulado en el convenio que para tal fin se haya suscrito, dichos recursos deberán identificarse como ingresos diferentes a los del Ramo 19 y registrarse como una ampliación al presupuesto.

De igual forma, podrán registrarse como otros ingresos aquellos que provengan del pago de recuperaciones por bienes siniestrados asegurados por el Programa.

La Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR, atenderá a lo dispuesto en la LFPRH, RLFPRH, PEF 2019, en el Decreto que establece las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, así como para la modernización de la APF, y en los Lineamientos para la aplicación y seguimiento de dichas medidas, estos dos últimos ordenamientos, publicados en el DOF el 10 de diciembre de 2012 y 30 de enero de 2013, respectivamente, y a las disposiciones aplicables respecto a la transferencia en la aplicación de los recursos y en materia de rendición de cuentas ante la SHCP o bien, a solicitud de las diversas dependencias del Gobierno Federal.

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

4.2.2 Cierre del Ejercicio

Al finalizar el ejercicio, el IMSS en su carácter de administrador de los recursos asignados al Programa, integra el Estado de Cuenta al Gobierno Federal, el cual incorpora los recursos que son ministrados para la operación del Programa, así como los resultados obtenidos en los estados financieros presupuestales.

La Unidad del Programa será responsable de integrar la información de los niveles operacionales, zonales, regionales y delegacionales del logro de metas.

4.2.3 Recursos no Devengados

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 54, de la LFPRH y 176 del RLFPRH y conforme a lo previsto en el PEF anual, los recursos del Ramo 19 que no se destinen a los fines autorizados y aquellos que no se hayan devengado al cierre del ejercicio, se reintegran a la Tesorería de la Federación de manera íntegra y puntual.

En lo referente a los recursos no devengados provenientes de los convenios que suscriba el IMSS con la participación de la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR, con la CNPSS (Ramo 12) y en su caso con el Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI), entre otros, se estará a lo dispuesto en los mismos.

5. Seguimiento, Supervisión-Evaluación-Asesoría, Inspección y Auditoría.

5.1. Supervisión-evaluación-asesoría

El Programa establecerá su propio mecanismo de Supervisión-Evaluación-Asesoría de Nivel Central y en cada Equipo de Conducción a Nivel Delegacional, estableciendo compromisos y acuerdos con base a resultados, mismos a los que dará seguimiento. Esta Supervisión-Evaluación-Asesoría deberá tener carácter multidisciplinario optimizando tiempo y recursos. Así mismo colaborará en las acciones de seguimiento y supervisión de la aplicación de los recursos y el cumplimiento de los objetivos, indicadores y metas para los cuales fueron asignados, de manera directa y a través de acciones convenidas con la Unidad de Evaluación de Delegaciones del IMSS o con las Delegaciones en donde el Programa opera. Ello, con el propósito de facilitar la toma de decisiones, detectar oportunamente desviaciones operativas y adoptar, en su caso, medidas correctivas e implementar acciones de mejora continua, a efecto de dar seguimiento y ponderar los avances en relación con los objetivos planteados.

Las acciones de seguimiento, supervisión-evaluación-asesoría, que en su caso se desarrollen por el Programa adoptarán obligatoriamente las siguientes modalidades:

Seguimiento regular de los procesos en los que se estructuran los componentes del Programa, a través de medios electrónicos, video conferencias, solicitud de información, y en su caso visitas, para brindar asesoría, comprobar, instruir y apoyar el desarrollo y ejecución de las diferentes líneas de acción, así como para valorar su grado de avance y el cumplimiento de objetivos de estas Reglas de Operación, indicadores y las metas establecidas internamente.

Plan de supervisión-evaluación-asesoría del nivel central del Programa. Será realizada mediante el apoyo de instrumentos diseñados para tal fin. Se efectuará de manera multidisciplinaria e integral, conformándose Equipos de Seguimiento-Evaluación-Asesoría de Nivel Central e incluirá los diferentes componentes del Programa y los aspectos administrativo-financieros. Se establecerá un Programa Anual, elaborado de acuerdo al desempeño y prioridades de las delegaciones y al término del ejercicio de cada seguimiento-evaluación-asesoría, se presentarán resultados y se elevarán compromisos, recomendaciones o, sugerencias. El Delegado coordinará con el apoyo de las diferentes Jefaturas de Servicios Delegacionales, según sea el caso, la implantación de las acciones de mejora que permitan alcanzar el logro de los objetivos planteados. La periodicidad de las visitas de seguimiento dependerá de la problemática identificada.

Plan de supervisión del nivel operativo del Programa. Los integrantes de los EGAS, EMS, Cuerpos de Gobierno, ESAZUMR y ESAZUMU, realizarán visitas de supervisión-asesoría integral y de manera multidisciplinaria, a los establecimientos médicos de primero y segundo nivel de atención a su cargo, incluyendo los diferentes Componentes del Programa y los Aspectos Técnico Médico Administrativos. Este tipo de supervisión, se realizará mediante las cédulas de supervisión de evaluación de Calidad de la Atención Médica y con la periodicidad que para tal fin determine la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.

5.2 Inspección.

La Unidad del Programa podrá designar en casos de queja, denuncia, presunta mala praxis, incumplimiento sistemático de metas o supuestas irregularidades en la gestión, a uno o varios servidores públicos del Programa, para que lleven a cabo la investigación correspondiente y propuesta de dictamen en relación con los hechos consignados.

5.3. Auditoría

Considerando que los recursos del Programa son de carácter federal, su ejercicio está sujeto a las disposiciones federales aplicables y podrán ser revisados en todo momento por la SFP, SHCP, ASF y el Órgano Interno de Control en el IMSS (OIC), y/o los auditores independientes contratados para tal efecto, y en su caso, por el Área de Auditoría, Quejas y Responsabilidades del IMSS en las Delegaciones donde el Programa opera; además de las instancias que, en el ámbito de sus respectivas atribuciones, resulten competentes.

Asimismo, y sin menoscabo de lo establecido en el RIIMS, como resultado de las acciones de auditoría que se lleven a cabo, la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR en coordinación con las áreas normativas institucionales y/o las delegaciones que en cada caso resulten involucradas, y con la instancia de control que las realice, mantendrá un seguimiento interno que permita emitir informes sobre las recomendaciones efectuadas, dando prioridad a la atención de las observaciones recibidas, hasta solventarlas en tiempo y forma.

En el caso de que las observaciones y recomendaciones que determinen los órganos fiscalizadores inherentes al Programa, hayan tenido su origen en las delegaciones, las mismas serán atendidas

directamente por los servidores públicos adscritos a la Delegación, debiendo hacerlo del conocimiento de la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.

6. Evaluación

Con el fin de analizar la operación, avances e impacto del Programa y la contribución a la mejora de las condiciones de salud de la población, el Programa será evaluado en sus diferentes componentes para fortalecer la rendición de cuentas. La evaluación proporcionará elementos para la mejora en el diseño, operación y estructura del Programa.

La evaluación será responsabilidad de la Unidad del Programa, en apego al Sistema de Evaluación del Desempeño mediante el monitoreo y valoración sistemática de los componentes e indicadores de IMSS-BIENESTAR incluidos en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH).

6.1. Evaluación interna

La Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR realizará el seguimiento de los indicadores de estas Reglas de Operación y metas internas por líneas de acción y realizará el monitoreo de los mismos a través de un tablero de control semaforizado. Dichos resultados que serán remitidos a los diferentes niveles de conducción del Programa, deberán acompañarse de acciones de mejora y de la socialización de las acciones exitosas entre las delegaciones.

6.2. Evaluación externa

La evaluación externa, realizada, de acuerdo con los criterios del Programa Anual de Evaluación (PAE) emitido por el CONEVAL y la SHCP, contribuye a la identificación y análisis de áreas de oportunidad en la operación del Programa, lo que permite mejorar los procesos de planeación y toma de decisiones. Dicha evaluación es asignada a especialistas, instituciones académicas u organismos de carácter nacional o internacional, con reconocimiento y experiencia en la materia. Su coordinación y contratación se realizará de acuerdo con lo señalado en el PAE.

Los resultados de la evaluación externa deberán hacerse públicos y enviados a la H. Cámara de Diputados, a la Comisión de Desarrollo Social de la H. Cámara de Senadores, a la Auditoría Superior de la Federación, a la SHCP y al CONEVAL. La evaluación externa será seguida de acciones de mejora a desarrollar en los diferentes niveles de conducción del Programa.

7. Indicadores

Los indicadores del Programa IMSS-BIENESTAR, cuyo nivel de desagregación es nacional, son los siguientes:

Matriz de Indicadores para resultados (MIR)	Número de Indicadores	Indicador 2019
Fin	1	1. Tasa de mortalidad infantil.
Propósito	4	2. Razón de mortalidad materna. 3. Tasa de mortalidad neonatal. 4. Tasa de hospitalización por diabetes no controlada. 5. Porcentaje de población atendida respecto a la población objetivo.
Componente de Salud Pública	3	6. Porcentaje de menores de 1 año que cuentan con esquema completo de vacunación. 7. Porcentaje de detección de hipertensión arterial. 8. Porcentaje de casos de diarrea aguda que son monitoreados para la búsqueda de <i>Vibrio Cholerae</i> .
Componente de Atención a la Salud	3	9. Porcentaje de pacientes mayores de 20 años con diabetes mellitus tipo 2 en control con hemoglobina glucosilada. 10. Porcentaje de surtimiento completo de recetas médicas. 11. Porcentaje de niños menores de cinco años que están en control nutricional.

Componente comunitario	1	12. Porcentaje de familias que aplican las acciones de saneamiento básico respecto al total de familias.
Componente de Contraloría Social y ciudadanía en salud	1	13. Porcentaje de cobertura del Aval Ciudadano en las unidades médicas del Programa.
Actividades de Salud Pública	2	14. Tasa de infecciones asociadas a la atención de la salud. 15. Porcentaje de detecciones de violencia familiar y de género aplicadas a mujeres de 15 años y más.
Actividades de Atención a la Salud	1	16. Porcentaje de embarazadas atendidas en el primer trimestre gestacional.
Actividades de Acción Comunitaria	2	17. Porcentaje de personas asesoradas y derivadas a la unidad médica por Voluntarios de Salud y Voluntarios con relación al número de personas identificadas. 18. Porcentaje de personas derivadas por Parteras Voluntarias Rurales para atención y consulta.
TOTAL	18	

En el marco de la rendición de cuentas la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR informa en el PASH sobre el avance en el cumplimiento de los indicadores de desempeño conforme a la frecuencia de medición de cada indicador y al cierre del ejercicio en el Módulo de Cuenta Pública de dicha plataforma en apego a la normatividad aplicable en la materia.

De igual manera, la Unidad del Programa realizará el seguimiento y monitoreo regular de los indicadores de PROSPERA Programa de Inclusión Social.

8. Transparencia

8.1 Difusión

Con la finalidad de propiciar una cultura de la transparencia, de rendición de cuentas y el uso correcto del Programa, la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR, en coordinación con las delegaciones, lleva a cabo las acciones necesarias para transparentar la operación del Programa. Todo ello, en estricto cumplimiento a lo dispuesto por la LGTAIP y LFTAIP.

En cumplimiento a lo establecido en el Título Quinto de la LGTAIP, el Programa publica las obligaciones que le son aplicables del artículo 70 de la citada Ley, mismas que se integran en el Sistema de Portales de Obligaciones de Transparencia de la Plataforma Nacional de Transparencia.

De conformidad con el Decreto de PEF vigente, la papelería y documentación oficial para el Programa deberán incluir la siguiente leyenda: *“Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa”*.

8.2 Contraloría Social

Su objetivo consiste en establecer un canal de comunicación entre los servidores públicos del Programa y sus beneficiarios, que contribuya a una cultura de transparencia y rendición de cuentas.

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

La contraloría social es indispensable para contribuir a que la gestión gubernamental y el manejo de los recursos públicos se realice con transparencia, eficacia, legalidad y honradez, además de exigir la rendición de cuentas de los servidores públicos. Permite conocer la percepción de la población sobre el trato recibido y los servicios y apoyos que otorga el Programa, para mejorar la calidad de los mismos.

La Unidad responsable del Programa se sujetará a los Lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 28 de octubre de 2016 y bajo el esquema de Contraloría Social y Programa Anual de Trabajo de Contraloría Social validados por la Secretaría de la Función Pública, considerando los procedimientos indicados en la Guía Operativa de Contraloría Social, con la finalidad de promover y realizar las acciones necesarias para la integración, operación y reporte de la contraloría social a la autoridad competente.

En el Sistema Nacional de Salud y en consecuencia en el Programa como prestador de servicios de salud, el Aval Ciudadano se constituye en un Comité de Contraloría Social en los establecimientos médicos del Programa, con el propósito de mejorar la calidad de la atención que se otorga a los usuarios. Éstos son consultados en relación con el impacto, trato, información, principales quejas y condiciones con que se prestan los servicios en aquellos establecimientos médicos del Programa. Como parte de la Contraloría Social, los avales ciudadanos realizarán las siguientes actividades específicas en los establecimientos de salud:

- a) Realizar encuestas a los usuarios de los establecimientos médicos del Programa y a los profesionales de la salud, para conocer la opinión de los usuarios en relación a la calidad percibida. Su misión es escuchar a los pacientes y sus familias.
- b) Formular propuestas de mejora y establecer compromisos con los responsables de la unidad médica y su personal para mejorar la calidad en la atención de los servicios de salud, a través de la Carta Compromiso y efectuar el seguimiento de los compromisos hasta lograr su cumplimiento.
- c) Solicitar y recibir información sobre los proyectos de calidad y seguridad de los pacientes que se desarrollan en la unidad médica, en beneficio de los pacientes y sus familias.
- d) Participar en el COCASEP cuando se incluyan en el orden del día aspectos que afecten a la participación ciudadana en salud y/o de las principales quejas y sugerencias que se hayan formulado en el establecimiento médico.
- e) Asistir con el personal de salud de los establecimientos médicos del Programa, a la apertura del Buzón de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones.
- f) Orientar a los usuarios, sus familias y acompañantes sobre los medios y procedimientos para manifestar quejas, sugerencias o felicitaciones, así como promover los derechos de los pacientes.
- g) Realizar, de forma voluntaria estudios muestrales sobre el surtimiento de medicamentos, información en la prescripción y gasto de bolsillo en los establecimientos médicos del Programa.
- h) Conocer de las acciones de mejora adoptadas por los establecimientos médicos en los que participan como Aval Ciudadano, en relación con la infraestructura, equipamiento y resultados en salud. Y en su caso, conocer del financiamiento asignado a las acciones de mejora.
- i) Ser informado de las Metas que los Directores de HR tengan establecidas y de su seguimiento.
- j) Como Comités de Contraloría Social, los Avales Ciudadanos realizarán las actividades previstas en la Guía Operativa de Contraloría Social.
- k) Aquellas que deriven de otras disposiciones aplicables en la materia.

La Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control en el IMSS, verificarán en lo correspondiente, la realización de dichas acciones.

El Programa, desarrollará las asesorías y orientaciones necesarias de los avales ciudadanos en todo lo que concierne a la Contraloría Social. Los avales ciudadanos de los establecimientos médicos del Programa

IMSS-BIENESTAR, participarán en los Comités de Salud a que se refieren las presentes Reglas de Operación.

9. Quejas y Denuncias

Las quejas y denuncias vinculadas a la operación del Programa serán canalizadas a las instancias competentes en los términos de las disposiciones jurídicas, administrativas y reglamentarias aplicables a cada caso.

La Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR vigilará que los lineamientos establecidos para la operación del Programa, garanticen la atención oportuna y eficiente de las quejas, denuncias, peticiones o sugerencias que presenten los beneficiarios del Programa y el público en general.

Las quejas y denuncias podrán formularse por escrito, personalmente o en los buzones de quejas, sugerencias y felicitaciones instalados en los establecimientos médicos del Programa, o en la oficina administrativa delegacional y de nivel central y serán atendidas por las áreas y niveles de conducción implicadas. De la resolución de las mismas, deberá darse respuesta al o los interesados.

Este Programa no se contrapone o afecta a otros programas y acciones del Gobierno Federal en cuanto a su diseño, beneficios, apoyos otorgados y población objetivo, y cumple con todas las disposiciones aplicables.

Anexo Único. Formato de Registro y actualización del Padrón de Población Adscrita

