



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

NOMBRE Y CLAVE

Procedimiento para la integración, orientación y seguimiento de la organización comunitaria para la salud en el Programa IMSS-BIENESTAR
0780-003-001

AUTORIZACIÓN

Aprobó

Dra. Célida Duque Molina
Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas

Revisó

Dra. Gisela Juliana Lara Saldaña
Titular de la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR

Elaboró

Dr. Froilán Esquinca Cano
Titular de la Coordinación de Acción Comunitaria

COORDINACIÓN DE ACCIÓN COMUNITARIA
Y COMPETITIVIDAD

MOVIMIENTO VALIDADO Y REGISTRADO

ACTUALIZACIÓN 03 NOV. 2021

"El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las personas servidoras públicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, utilizando lenguaje incluyente y salvaguardando los principios de igualdad, legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen el servicio público, así como con pleno respeto a los derechos humanos y a la no discriminación".



ÍNDICE

| | | Página |
|---|---|---------------|
| 1 | Base normativa | 5 |
| 2 | Objetivo | 5 |
| 3 | Ámbito de aplicación | 5 |
| 4 | Definiciones | 5 |
| 5 | Políticas | 11 |
| 6 | Descripción de actividades | 16 |
| | | |
| | Etapa I. Integración de la Organización Comunitaria para la Salud | 16 |
| | Fase 1. Nombramiento de los voluntarios rurales de salud. | 17 |
| | Fase 2. Nombramiento de los voluntarios | 18 |
| | Fase 3. Nombramiento del comité de salud | 18 |
| | Fase 4. Actividades para la actualización del censo nominal del voluntario rural de salud | 18 |
| | Fase 5. Formación de los integrantes de la organización comunitaria para la salud | 20 |
| | Sub Fase 5.1. Establecer criterios para la formación del voluntario rural de salud en cursos por OOAD, Cursos Regionales y por UMR | 20 |
| | Sub Fase 5.2. Formación del voluntario rural de salud en cursos por Órgano de Operación Administrativa Desconcentrado | 21 |
| | Sub Fase 5.3. Formación del voluntario rural de salud en cursos regionales con sede en Hospital rural | 21 |
| | Sub Fase 5.4. Formación de los voluntarios rurales de salud, voluntarios y comités de salud en la Unidad médica rural | 22 |
| | Fase 6. Orientación y actualización de voluntarios rurales de salud, voluntarios y comités de salud | 24 |
| | Sub Fase 6.1. Reuniones de la organización comunitaria para la salud de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y/o Regionales | 24 |



| ÍNDICE | Página |
|---|--------|
| Sub Fase 6.2. Reuniones de orientación continua mensual en unidad médica rural | 26 |
| Fase 7. Procesos y estrategias de salud para la ejecución de las actividades de la organización comunitaria para la salud | 27 |
| Sub Fase 7.1. Promoción de la salud | 27 |
| Sub Fase 7.2. Vigilancia Epidemiológica Simplificada | 28 |
| Sub Fase 7.3. Entornos Favorables para la Salud | 28 |
| Fase 8. Seguimiento a las acciones realizadas por la organización comunitaria para la salud | 29 |
| Etapa II. Identificación e interrelación de parteras voluntarias rurales con los equipos de salud | 33 |
| Fase 1. Orientación y reuniones con parteras voluntarias rurales | 35 |
| Sub Fase 1.1. Reunión mensual / bimestral de parteras voluntarias rurales con equipo de salud | 35 |
| Sub Fase 1.2. Reunión en periodo de la entrega de apoyo económico a parteras voluntarias rurales en interrelación. | 35 |
| Sub Fase 1.3. Reunión Regional / Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada / Nacional para parteras voluntarias rurales. | 36 |
| Fase 2. Seguimiento a las actividades de orientación y participación de las parteras voluntarias rurales | 37 |
| Fase 3. Actualización del censo nominal de parteras voluntarias rurales. | 38 |
| Etapa III. Identificación de médicos tradicionales e interrelación con equipos de salud | 39 |
| Fase 1. Reuniones de intercambio de experiencias con médicos tradicionales | 41 |



| | ÍNDICE | Página |
|---|--|---------------|
| | Sub Fase 1.1. Reunión Mensual/Bimestral de Médicos Tradicionales con Equipos de Salud de Hospital rural, Unidad Médica Rural, Unidad Médica Móvil y Brigada de Salud | 41 |
| | Sub Fase 1.2. Reunión Nacional/Regional/ Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada de intercambio de experiencias con médicos tradicionales | 41 |
| | Fase 2. Seguimiento a las actividades de participación de los médicos tradicionales. | 42 |
| | Fase 3. Actualización del censo nominal de médicos tradicionales | 43 |
| 7 | Diagrama de flujo | 45 |



1 Base normativa

- Artículos 57 y 58, del Capítulo IV, de la Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984 y sus reformas.
- Artículos 214 a 217 de la Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995 y sus reformas.
- Objetivo Prioritario 1 Acceso efectivo, universal y gratuito numerales 1.5.1, 1.5.2, 1.5.3, 1.5.4 del Enfoque Comunitario y Objetivo Prioritario 2 numerales 2.1.1, 2.1.4, 2.1.5, 2.3.5, Mejora Continua del Sistema Nacional de Salud del Programa Sectorial de Salud 2020 – 2024, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 17 de agosto de 2020.
- Reglas 3.6.2.1 y 3.6.2.2 de las Reglas de Operación del Programa IMSS-BIENESTAR, aplicables durante el ejercicio fiscal 2021, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 28 de diciembre de 2020.
- Numeral 7.1.1. tercer párrafo del Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas referente a Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR, clave 2000-002-001, registrado el 08 de octubre de 2021.

2 Objetivo

Establecer el marco normativo y actividades que regirán al personal institucional en los diferentes niveles del Programa IMSS-BIENESTAR, para la integración, orientación y seguimiento de la Organización Comunitaria para la Salud, cuya participación es fundamental para el logro de objetivos y cumplimiento de metas del Programa, así como para contribuir en la organización del vínculo entre la provisión de servicios médicos y la acción de la comunidad para que ayude a fortalecer el compromiso de las personas en el autocuidado de su salud con enfoque preventivo.

3 Ámbito de aplicación

El presente procedimiento es de observancia obligatoria para los Equipos de Gestión, Asesoría y Seguimiento; los Equipos Multidisciplinarios de Supervisión; los Equipos de Supervisión y Asesoría Zonal; y Equipos de Salud, del Programa IMSS-BIENESTAR y la Coordinación de Acción Comunitaria de la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.

4 Definiciones

Para efectos del presente procedimiento se entenderá por:



4.1 asamblea comunitaria: (AC) Es la denominación del órgano interno y representativo conformada por los miembros de la localidad y la Organización Comunitaria para la Salud, asume la responsabilidad de apoyar y vigilar el cumplimiento de actividades cuando la población es convocada, se discuten temas relacionados con la salud y el bienestar a nivel individual, familiar y comunitario.

4.2 aval ciudadano: Mecanismo de Contraloría Social y de participación ciudadana, que busca generar capital social a través de grupos organizados de la sociedad civil, organizaciones no gubernamentales, universidades, centros académicos, asociaciones de profesionales y otras instituciones y ciudadanos a título individual, son el enlace entre los establecimientos médicos del Programa y los usuarios de los servicios de salud.

4.3 brigada de salud: (BS) Equipo de salud itinerante, integrado por Médico, Enfermera y promotor de acción comunitaria, destinado a proporcionar cuidados de salud y entrega de medicamentos e insumos en localidades de su área de responsabilidad.

4.4 CAC: Coordinación de Acción Comunitaria

4.5 comité de salud: (CS) Conjunto de personas de la comunidad, interesadas en la salud individual y colectiva de su comunidad; son electas en Asamblea comunitaria, quienes aceptan voluntariamente el cargo. Se compone por el presidente y siete vocales: salud, saneamiento, nutrición, educación para la salud, contingencias y desastres, contraloría social y/o aval ciudadano y desarrollo sustentable. Su principal colaboración voluntaria con IMSS-BIENESTAR es llevar a cabo actividades de promoción a la salud, en coordinación con los demás integrantes de la organización comunitaria; así también, fungir como gestor de apoyos para el mejoramiento de las condiciones de vida de su comunidad.

4.6 diagnóstico situacional del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada (DSOOAD): Es aquel donde se identifican determinantes asociados a la salud y que están directamente relacionadas con las enfermedades de mayor frecuencia y trascendencia, como población (grupos etarios y étnicos), factores socioeconómicos; factores ambientales, condiciones de la vivienda; integración y participación de la organización comunitaria, familias participantes en saneamiento ambiental y demás estrategias. Este diagnóstico lo diseña cada OOAD.

4.7 DSL: Diagnóstico de Salud Local, es el documento que tiene como propósito identificar, describir, analizar y evaluar un conjunto de indicadores que permitan jerarquizar y determinar características propias del nivel de salud de la comunidad. Es el referente principal e indispensable de la planificación y programación sanitaria para la solución de este tipo de problemas, para el Programa IMSS-BIENESTAR es necesario que se realice en conjunto con la organización comunitaria para la Salud de la localidad.

4.8 DSZ: Diagnóstico Situacional Zonal, es aquel donde se identifican determinantes asociados a la salud y que están directamente relacionadas con las enfermedades de mayor frecuencia y trascendencia en una zona operativa, como población (grupos etarios y étnicos), factores socioeconómicos; factores ambientales y condiciones de la vivienda;



integración y participación de la organización comunitaria, familias participantes en diferentes estrategias.

4.9 EFS: Entornos Favorables para la Salud. Concepto que incorpora aspectos de saneamiento básico, relacionados con espacios físicos limpios y adecuados, así como las redes de apoyo que conduzcan a ámbitos psicosociales sanos y seguros en las viviendas, sitios de trabajo, espacios de recreación, mercados, escuelas; libres de violencia y con equidad de salud.

4.10 EGAS: Equipo de Gestión, Asesoría y Seguimiento. Responsable de la operación del Programa en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD). Se integra por un Supervisor Médico y un Supervisor Administrativo. En los casos de los OOAD Estatales Chiapas y Oaxaca se integra por un Supervisor Médico, un Supervisor de Enfermería, un Supervisor Administrativo y un Supervisor de acción comunitaria.

4.11 EMS: Equipo Multidisciplinario de Supervisión, responsable de la operación regional, se integra por un Supervisor Médico, un Supervisor de Enfermería, un Supervisor Administrativo y un Supervisor de acción comunitaria.

4.12 enfoque intercultural en salud: Es 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.

4.13 equipo de salud: (ES) Se integra por un Médico General de base o sustitución, y/o Pasante de Medicina en Servicio Social, así como de personal Auxiliar de Área Médica o Auxiliar de Enfermería General de base y sustitución, en unidades médicas rurales con servicio de estomatología, se incluye al personal estomatólogo.

4.14 ESAZ: Equipo de Supervisión y Asesoría Zonal. Integrado por un Supervisor Médico, un promotor de acción comunitaria y un Chofer Polivalente que son responsables del proceso de Supervisión y Asesoría de todas las Unidades de Primer Nivel de Atención bajo su responsabilidad.

4.15 Hospital rural. Establecimiento Médico del Programa que presta servicios de Primero y Segundo Niveles de Atención.

4.16 LAI: Localidad de Acción Intensiva, zonas poblacionales responsabilidad del Hospital rural o de Unidad médica rural del entorno de los establecimientos médicos del Programa, en cuya población se desarrollan acciones de prevención, promoción, educación para la salud, atención médica y de enfermería.

4.17 localidad sede: Es aquélla en la que opera una Unidad Médica Rural 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.

4.18 médicos tradicionales. Son personas de la comunidad, que forman parte de los sistemas locales y comunitarios de salud y tienen los conocimientos, prácticas, creencias y experiencia en el manejo de padecimientos de filiación cultural.

4.19 modelo de atención integral a la salud. Propicia la participación de la comunidad en el mejoramiento de sus condiciones de salud y favorece 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.

4.20 OOAD: Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada clasificados en Estatales o Regionales, encargados de operar, administrar los recursos y otorgar atención médica a la población derechohabiente en el régimen ordinario así como del Programa IMSS-BIENESTAR.

4.21 Organización Comunitaria para la Salud (OCS): Son personas de la comunidad que participan de forma voluntaria y solidaria en la implementación de estrategias que el Programa desarrolla a favor de la salud de las personas y de la comunidad y que algunos pertenecen al comité de salud, otros son voluntarios Rurales de Salud, voluntarios, Parteras Voluntarias Rurales, Médicos Tradicionales y Avaes Ciudadanos.

4.22 parteras rurales: Son líderes de la comunidad que tienen conocimientos, habilidades y destrezas para la atención del embarazo, parto y puerperio y no se encuentran en interrelación con el Programa IMSS BIENESTAR.

4.23 Presidente del comité de salud: Se encarga de coordinar acciones de diferente tipo en beneficio de su comunidad, gestiona recursos y/o servicios para beneficio comunitario y coordina con las autoridades municipales la implementación de las Asambleas comunitarias para beneficio de la organización comunitaria para la Salud.

4.24 promoción de la salud. Es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud, se pone en práctica usando enfoques participativos; las personas, organizaciones, comunidades e instituciones deben participar para establecer condiciones que garanticen la salud y el bienestar para todos.

4.25 promotor de acción comunitaria: Personal integrante del Equipo de Supervisión y Asesoría Zonal de Unidad Médica Rural, Unidad Médica Móvil y Brigada de Salud o asignado al universo de trabajo del Hospital rural, que se encarga de operar el componente comunitario en su ámbito de responsabilidad. Informa, coordina, dinamiza y asesora a la organización comunitaria en materia de promoción a la salud.

4.26 PVR: Parteras voluntarias rurales, mujeres en interrelación con el Programa IMSS-BIENESTAR, sin ningún vínculo laboral; tienen conocimientos, habilidades y destrezas para



la atención del embarazo, parto y puerperio y son apoyo en la derivación de embarazadas, puérperas y personas recién nacidas a la Unidad Médica más cercana para su atención.

4.27 red social. Estrategia orientada a la disminución de la mortalidad materna, participan el equipo de salud, autoridades locales, integrantes de la organización comunitaria y comunidad, principalmente con apoyo de traslado oportuno de embarazadas y puérperas a las unidades de salud, la estrategia comprende también tanto el control prenatal como la atención del parto y puerperio.

4.28 SAC: Supervisor de acción comunitaria, integrante del Equipo de Gestión, Asesoría y Seguimiento o Equipo Multidisciplinario de Supervisión, que se encarga de operar el componente comunitario a nivel de los Órganos Operativos de Administración Desconcentrada, le 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 Promotores de acción comunitaria y en su caso a la organización comunitaria.

4.29 SIRAVAl: Sistema de Registro de Aval Ciudadano.

4.30 SISPA: Sistema de Información en Salud para Población Adscrita, instrumento administrado por la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR que registra las acciones del Programa, tales como consultas, entre otras, productividad médica y de acciones comunitarias.

4.31 SMR: Supervisor Médico Regional, integrante del Equipo Multidisciplinario de Supervisión que coordina e integra la gestión, administración y operación de los diferentes componentes del Programa a nivel regional en el equipamiento, abasto, funcionamiento, supervisión y evaluación, seguimiento, capacitación, coordinación y concertación en su ámbito de responsabilidad.

4.32 UMM: Unidad Médica Móvil, vehículo que contiene el equipo médico para diagnóstico y tratamiento, con diversos niveles de capacidad resolutive, es operado por un equipo de salud, que presta 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 y es operado por un equipo de salud integrado por: un médico, una enfermera y un promotor de acción comunitaria.

4.33 UMR: Unidad Médica Rural, establecimiento médico que cuenta con capital humano y recursos materiales y tecnológicos destinados a realizar acciones integrales correspondientes al primer nivel de atención, es operado por un equipo de salud integrado por: un médico (base o 08 sustituto o confianza o pasante en servicio social), una auxiliar de enfermería (base y 08 sustituto).

4.34 UPIB: Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR, estructura normativa del ámbito nacional que norma, supervisa y ejecuta en los diferentes órganos de Operación



Administrativa Desconcentrada donde tiene presencia, acorde a las Reglas de Operación vigentes y el marco normativo aplicable en favor de la población de la cual es responsable.

4.35 universo de trabajo: Sectores o localidades con población beneficiaria del Programa IMSS-BIENESTAR de las cuales es responsable cada UMR en ambos niveles de atención.

4.36 VES: Vigilancia Epidemiológica Simplificada, conjunto de técnicas y procedimientos sencillos, con participación activa de integrantes de la organización comunitaria, 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.

4.37 Vocal de contingencias y desastres: Integrante del comité de salud que en Coordinación con Protección Civil generan un programa para la prevención y disminución de riesgos ante desastres naturales mediante la difusión de medidas preventivas sobre contingencias y habilitación de simulacros en la comunidad.

4.38 Vocal de contraloría social y/o aval ciudadano: Integrante del comité de salud que se encarga de dar a conocer y difundir los derechos de los pacientes, la promoción de uso del buzón de quejas, sugerencias y felicitaciones conforme a acuerdo entre el Área de Calidad de Salud de la Secretaría de Salud y la Función Pública, además debe aplicar encuestas sobre la calidad de los servicios otorgados en las unidades médicas.

4.39 Vocal de desarrollo sustentable: Integrante del comité de salud que apoya las actividades de conservación de suelo, agua y producción agroecológica.

4.40 Vocal de educación para la salud: Integrante del comité de salud que se encarga de gestionar la reincorporación de grupos de educación para adultos, reforzamiento de la estimulación temprana (ET) en menores de 5 años de edad para que los padres de familia acudan a los talleres de estimulación temprana en la unidad médica rural u Hospital rural, así también de propiciar actividades y elaboración de material de bajo costo para comunicación comunitaria.

4.41 Vocal de nutrición: Integrante del comité de salud que promociona la habilitación de huertos y cultivos de la región; granjas de especies menores, así como demostración de preparación de alimentos regionales nutritivos.

4.42 Vocal de salud: Integrante del comité de salud que propicia actividades comunitarias para el fomento del ejercicio físico y actividades recreativas para la salud, gestiona apoyos con las autoridades para habilitar ferias de la salud y distintas actividades para la prevención y promoción de cuidados en salud.

4.43 Vocal de saneamiento: Integrante del comité de salud que propicia en la comunidad la conservación de fuentes naturales de agua para consumo humano y cultivo así como establecer las Jornadas comunitarias de limpieza para control y eliminación de fauna nociva y reciclamiento de desechos.



4.44 voluntarios: Son personas de la comunidad, electas en asamblea comunitaria, que realizan visitas domiciliarias a 10 y 15 familias a su cargo para orientarles sobre las prioridades de salud y mejorar las condiciones de salubridad general y ambiental, verificando diferentes acciones de salud y personas en riesgo ante la falta de saneamiento, vigilancia y cuidado del agua, disposición de excretas y basura, control de la fauna nociva. En conjunto con los voluntarios Rurales de Salud identifican y derivan a las Unidades Médicas a personas con riesgos de salud y sin vacunar y/o con esquemas incompletos y promueven la lactancia materna, participan en la red social al disminuir la muerte materna y neonatal; apoyan las actividades de promoción de la salud a través de estrategias de acciones de información educación y comunicación.

4.45 VRS: voluntarios Rurales de Salud, son personas de la comunidad, electas en asamblea comunitaria, que realizan actividades voluntarias sin tener algún vínculo laboral con el Programa; son orientados y asesorados por personal institucional de acción comunitaria y equipos de salud; apoyan en la promoción de la salud y la aplicación de la vigilancia epidemiológica simplificada y realizan acciones de mejora de las condiciones de salubridad general y ambiental en conjunto con los grupos voluntarios en sus localidades; atienden problemas de baja complejidad y entregan información al equipo de salud sobre la situación epidemiológica de su comunidad.

5 Políticas

5.1 Generales

5.1.1 El lenguaje empleado en el presente procedimiento 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; salvo en aquellos casos que, por la naturaleza de la acción, resulte necesaria la precisión de algún género en particular.

5.1.2 El incumplimiento de las disposiciones incluidas en el presente documento por los servidores públicos involucrados será causal de las responsabilidades que resulten conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas y demás disposiciones aplicables al respecto.

5.1.3 La entrada en vigor del presente documento actualiza y deja sin efecto el "Procedimiento para la integración, orientación y seguimiento de la Organización Comunitaria para la Salud en el Programa IMSS-Oportunidades" clave 0780-003-001, registrado el 12 de noviembre de 2012.

5.1.4 La Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR a través de la Coordinación de Acción Comunitaria será la única facultada para modificar así como para interpretar el presente procedimiento y resolver los casos no previstos en el mismo.



5.1.5 El personal participante en el presente documento mantendrá estricta confidencialidad respecto de la información que sea de su conocimiento con motivo del desarrollo de las actividades propias. En consecuencia, queda prohibido revelar, copiar, reproducir, explotar, comercializar, alterar, duplicar, divulgar o difundir a terceros, la información sin autorización previa de la/el Titular de la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.

5.1.6 El personal participante en el presente documento aplicará, supervisará y asesorará la aplicación del presente procedimiento en la región a su cargo.

5.1.7 La Coordinación de Acción Comunitaria, será la responsable del cumplimiento del presente procedimiento por parte del personal involucrado en la integración, orientación y seguimiento de la organización comunitaria para la Salud en el Programa IMSS-BIENESTAR.

5.1.8 Todos los formatos con referencia "SISPA" mencionados en el presente documento, son impresos por parte de la Unidad IMSS-Bienestar y se envían a los OOADS para su aplicación

5.1.9 Documentos de referencia:

- "Guía general de trabajo para el médico del primer nivel de atención. Cómo llevar a la práctica el modelo de atención integral a la salud", publicada en noviembre de 1994 por la Coordinación General del Programa IMSS-SOLIDARIDAD.
- Declaración de Alma-Ata de la Conferencia Internacional de Atención Primaria a la Salud, publicada el 12 de septiembre de 1978.

NOTA: La "Guía general de trabajo para el médico del primer nivel de atención. cómo llevar a la práctica el modelo de atención integral a la salud", publicada en noviembre de 1994 por la Coordinación General del Programa IMSS-SOLIDARIDAD, podrá consultarse en la liga http://172.19.131.150/guia_gral_1er_nivel_mais.htm de la página Intranet de la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR, o bien en cada servicio o área responsable que participa en el Procedimiento y representaciones del Programa IMSS-BIENESTAR.

5.2 Específicas

La Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR

5.2.1 Solicitará a la Coordinación de Acción Comunitaria, la integración, orientación y seguimiento de la organización comunitaria para la salud en el Programa IMSS-BIENESTAR

Los Equipos de Gestión, Asesoría y Seguimiento; Equipos Multidisciplinarios de Supervisión; Equipos de Supervisión y Asesoría Zonal y Equipos de Salud de la Unidad Médica Rural.



5.2.2 Serán los encargados de asesorar, verificar, supervisar y evaluar que el personal operativo aplique este procedimiento en cada región a su cargo.

Promotor de acción comunitaria

5.2.3. Asesorará al Equipo de Salud de la Unidad Médica Rural en la aplicación del procedimiento en su ámbito de responsabilidad.

5.2.4. Los promotores de acción comunitaria de Hospital rural, UMM y brigada de salud, serán los directamente responsables de realizar la búsqueda intencionada de médicos tradicionales, registrar bimestralmente en el Formato SISPA-SS-46I “Actividades de Médicos Tradicionales”, las actividades de los Médicos tradicionales, realizarán la actualización del “Formato de Censo Nominal de Médicos tradicionales” y las demás que se deriven, para el caso de UMR serán los médicos y auxiliares médicas o enfermeras quienes deberán realizar dicha actividad.

Promotor de acción comunitaria y equipo de salud

5.2.5. Notificarán a las autoridades locales la necesidad de realizar la asamblea comunitaria para integrar la Organización Comunitaria para la Salud con VRS, voluntarios y comité de salud, o para la sustitución de alguno de sus miembros.

5.2.6. Informarán a la asamblea comunitaria los siguientes requisitos para ser integrante de la Organización Comunitaria para la Salud:

- Originario y/o radicar en la localidad,
- Mayor de 18 años, saber leer y escribir;
- Manifestar interés por la salud y bienestar de los demás y tener liderazgo en su comunidad
- Estar dispuesto a permanecer en el cargo mínimo un año o el tiempo que determine la asamblea comunitaria, o por usos y costumbres.

Equipo de Salud

5.2.7. Solicitará a la Organización Comunitaria para la Salud su apoyo para el levantamiento del cerco sanitario cuando se presenta una contingencia epidemiológica.

5.2.8. Coordinará al VRS para llevar a cabo las actividades con base en la “Guía metodológica para la integración y participación de los VRS del Programa IMSS-BIENESTAR

5.2.9. Coordinará al VRS para que participe en la atención integral de los niños de 0 a 9 años y adolescentes, con base en el DSL

5.2.10. Asesorará al VRS de acuerdo con el DSL para identificar signos y síntomas de padecimientos de baja complejidad y los casos de crónicos degenerativos, de mujeres sin acciones de salud ginecológica, de su localidad, entre otros.



5.2.11. Coordinará al VRS para la vigilancia en comunidad de mujeres embarazadas y puérperas y su participación en el funcionamiento de la red social para la disminución de la muerte materna.

5.2.12. Coordinará al VRS para que colabore en la atención de las prioridades de salud, así como en promoción de campañas, jornadas nacionales de salud pública, actividades para los EFS y del modelo de comunicación educativa, entre otros.

5.2.13. Entregará y asesorará al VRS sobre el uso de medicamentos y material de curación que de acuerdo con la disponibilidad de la unidad médica se le entregan materiales educativos y de apoyo.

5.2.14. Coordinará a los voluntarios para las actividades a realizar en las visitas domiciliarias

5.2.15. Orientará a los voluntarios para que durante las visitas domiciliarias hagan la revisión de cartillas de salud, Vigilancia de los EFS a nivel familiar y comunitario

5.2.16. Coordinará a los voluntarios para que participen en la atención integral de los niños de 0 a 9 años y adolescentes, con base en el DSL.

5.2.17. Coordinará a los voluntarios para la vigilancia en comunidad de mujeres embarazadas y puérperas de las familias a su cargo y su participación en el funcionamiento de la Red Social para la disminución de la muerte materna.

5.2.18. Orientará sobre los casos de crónicos degenerativos, de mujeres sin acciones de salud ginecológica, de las familias a su cargo, entre otros.

5.2.19. Coordinará a los voluntarios para que colaboren en la promoción de campañas de salud.

5.2.20. Coordinará al comité de salud para llevar a cabo las actividades del comité y sus diferentes vocales con base en la "Guía metodológica para la integración y participación de los Comités de Salud", del Programa IMSS-BIENESTAR,

5.2.21. Gestionará conjuntamente con el presidente del comité de salud ante las instancias municipales, apoyos en beneficio de la salud de la comunidad.

5.2.22. Apoyará al presidente del comité de salud para organizar la asamblea comunitaria y acciones de diferente tipo a realizar en beneficio de su comunidad.

5.2.23. Coordinará con el Vocal de salud las actividades comunitarias para las jornadas nacionales de salud pública y refuerza la gestión de beneficios comunitarios con autoridades municipales.



5.2.24. Coordinará al Vocal de nutrición para promover la nutrición mediante la gestión para la instalación de alternativas alimentarias como la producción agroecológica.

5.2.25. Organizará con el Vocal de Saneamiento la promoción de los entornos favorables para la salud a nivel domiciliario y comunitario.

5.2.26. Apoyará al Vocal de Educación para la Salud para las diversas acciones de comunicación comunitaria y otras estrategias de educación para la salud.

5.2.27. Coordinará al Vocal de contingencias y atención en desastres para que participe en la prevención, disminución de riesgos y atención antes, durante y después de una contingencia en coordinación con Protección Civil.

5.2.28. Coordinará al Vocal de Contraloría Social y/o aval ciudadano para diversas actividades de Contraloría Social, difusión de los medios de presentación de expresiones ciudadanas, de los derechos de los pacientes, aplicación de las encuestas de satisfacción y participación en la apertura del buzón, entre otras.

5.2.29. Apoyará al Vocal de Desarrollo Sustentable en las actividades de conservación de suelo, agua y producción agroecológica.



| Responsable | Descripción de actividades |
|---|---|
| <p>6 Descripción de actividades</p> <p>Coordinación de Acción Comunitaria</p> <p>Supervisor de acción comunitaria</p> <p>Supervisor Médico Zonal y Promotor de acción comunitaria</p> <p>Supervisor Médico Zonal</p> <p>Promotor de acción comunitaria</p> | <p style="text-align: center;">Etapas I</p> <p style="text-align: center;">Integración de la Organización Comunitaria para la Salud</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determina, con base en las “Reglas de Operación del Programa IMSS-BIENESTAR” vigentes y la “Guía general de trabajo para el médico del primer nivel de atención. cómo llevar a la práctica el modelo de atención integral a la salud” y el “Diagnóstico situacional del OOAD”, la importancia de la integración de la Organización Comunitaria para la Salud con los VRS, voluntarios y comité de salud. 2. Informa al SAC que de acuerdo a la “Guía general de trabajo para el médico del primer nivel de atención. cómo llevar a la Práctica el Modelo de Atención Integral a la Salud” y el “Diagnóstico Situacional del OOAD”, se integre la Organización Comunitaria para la Salud. 3. Revisa la “Guía general de trabajo para el médico del primer nivel de atención cómo llevar a la práctica el modelo de atención integral a la salud” y el “Diagnóstico Situacional del OOAD” y los turna al SMZ y PAC. 4. Reciben “Guía general de trabajo para el médico del primer nivel de atención cómo llevar a la práctica el modelo de atención integral a la salud” y el “Diagnóstico Situacional del OOAD” y elaboran de manera conjunta el “Diagnóstico Situacional Zonal”. 5. Indica al PAC que de acuerdo con el “Diagnóstico Situacional Zonal”, integre el número de VRS, voluntarios y comité de salud que corresponda a su ámbito de responsabilidad. 6. Revisa las “Reglas de Operación del Programa IMSS-BIENESTAR” vigentes, la “Guía general de trabajo para el médico del primer nivel de atención cómo llevar a la práctica el modelo de atención integral a la Salud” y el “Diagnóstico Situacional Zonal”, y los turna al equipo de salud y asesora para que juntos integren la OCS. |



| Responsable | Descripción de actividades |
|---|--|
| <p>Promotor de acción comunitaria y equipo de salud</p> | <p>7. Notifican a las autoridades locales la necesidad de realizar la asamblea comunitaria para integrar la Organización Comunitaria para la Salud con VRS, voluntarios y comité de salud, o para la sustitución de alguno de sus miembros.</p> <p>8. Convocan a la población de la localidad para que asista a la asamblea comunitaria, a través de los medios locales con los que cuente cada comunidad.</p> <p>9. Realizan la asamblea comunitaria para proponer y elegir a nuevos VRS, voluntarios y/o comité de salud.</p> <p>10. Solicitan a la asamblea comunitaria que los asistentes propongan libremente a quienes puedan y deseen ser integrantes de la Organización Comunitaria para la Salud como VRS, voluntarios y/o comité de salud.</p> <p>11. Consultan a cada persona propuesta su disposición y posibilidades personales para ser elegida.</p> <p>12. Solicitan a los asistentes a la asamblea comunitaria que voten por las propuestas, levantan “Acta constitutiva” por la(s) nueva(s) elección(es) y “Acta provisional” y solicitan firma por los responsables involucrados.</p> <p>NOTA 1: El formato de “Acta constitutiva” lo determina cada comunidad donde se incluye lo establecido. NOTA 2: El formato de “Acta provisional” se obtiene de la página del SIRAVAL: https://desdgces.salud.gob.mx/siraval/index.php</p> <p style="text-align: center;">Fase 1 Nombramiento de los voluntarios rurales de salud (VRS)</p> |
| <p>Promotor de acción comunitaria y Equipo de salud</p> | <p>13. Informan a los nuevos VRS las actividades que realizará en su comunidad, con base en la “Guía metodológica para la integración y participación de los VRS con el Programa IMSS-BIENESTAR”,</p> <p>NOTA: la “Guía metodológica para la integración y participación de los VRS con el Programa IMSS-BIENESTAR” se encuentra en los archivos electrónicos e impresos de cada OOAD a través de sus EGAS y/o EMS, SAC y PAC.</p> |



| Responsable | Descripción de actividades |
|--|--|
| Promotor de acción comunitaria y Equipo de salud | 14. Indican al nuevo VRS lugar, fecha y hora del curso de formación en la UMR u Hospital rural. |
| | <p style="text-align: center;">Fase 2 Nombramiento de los voluntarios</p> |
| Promotor de acción comunitaria y Equipo de salud | 15. Informan, con base en la “Guía metodológica para la integración y participación de los voluntarios con el Programa IMSS-BIENESTAR” las actividades que realizará para la atención y vigilancia de la salud de las familias a su cargo. |
| | <p>NOTA: la “Guía metodológica para la integración y participación de los voluntarios con el Programa IMSS-BIENESTAR” se encuentra en los archivos electrónicos e impresos de cada OOAD a través de sus EGAS y/o EMS, SAC y PAC.</p> |
| | 16. Indican a la persona seleccionada como Voluntaria lugar, fecha y hora de las reuniones de orientación en la UMR u Hospital rural. |
| | <p style="text-align: center;">Fase 3 Nombramiento del comité de salud</p> |
| | 17. Informan con base en la “Guía metodológica para la integración y participación de los comités de salud con el Programa IMSS-BIENESTAR y la “Guía operativa del aval ciudadano”, las actividades que realizará en beneficio de su localidad. |
| | <p>NOTA: La Guía metodológica para la integración y participación de los comités de salud con el Programa IMSS-BIENESTAR”, se encuentra en los archivos electrónicos e impresos de cada OOAD a través de sus EGAS y/o EMS, SAC y PAC; y la “Guía operativa del aval ciudadano”, se encuentra disponible para los OOAD en la liga de acción comunitaria o a través de correo electrónico como material de apoyo para la promoción de la Contraloría Social.</p> |
| | 18. Indican a las personas seleccionadas como presidente y vocales del lugar, fecha y hora de las reuniones de orientación en la UMR u Hospital rural. |
| | <p style="text-align: center;">Fase 4 Actividades para la actualización del censo nominal del voluntario rural de salud</p> |
| Promotor de acción comunitaria y Equipo de salud | |



| Responsable | Descripción de actividades |
|------------------------------------|--|
| Coordinación de Acción Comunitaria | <p>19. Informa y solicita a los supervisores de acción comunitaria que integren el censo nominal de VRS de su OOAD/Región, en el formato de “Censo nominal de VRS”, conforme a las localidades del universo de trabajo de IMSS-BIENESTAR y al número de VRS autorizados y monto a transferir por parte de la Unidad de IMSS-BIENESTAR para recibir el apoyo económico a voluntarios rurales de salud.</p> |
| Supervisor de acción comunitaria | <p>20. Solicita por “Correo electrónico” a los promotores de acción comunitaria la actualización anual del “Censo nominal del VRS” del ámbito de su competencia, de acuerdo con las altas y bajas que se han generado y al “Plan de trabajo anual del supervisor de acción comunitaria”.</p> <p>NOTA: El plan se realiza cada año y es elaborado por el supervisor de acción comunitaria.</p> |
| Promotor de acción comunitaria | <p>21. Solicita por “Correo electrónico” al equipo de salud el “Censo nominal del VRS” del ámbito de su competencia con base en el “Listado validado de los VRS activos y autorizados” del ámbito de su competencia.</p> |
| Equipo de salud | <p>22. Registra en un archivo en Excel, actualiza el “Censo nominal del VRS” del ámbito de su competencia con base en el “Listado validado de los VRS activos y autorizados” del ámbito de su competencia y lo turna al promotor de acción comunitaria.</p> |
| Promotor de acción comunitaria | <p>23. Recibe por “Correo electrónico” el “Censo nominal del VRS” y valida con base en el “Listado validado de los VRS activos y autorizados” del ámbito de su competencia.</p> <p>24. Integra, el “Censo nominal del VRS” de su zona y lo turna por “Correo electrónico” al Supervisor de acción comunitaria informando sobre altas y bajas.</p> |
| Supervisor de acción comunitaria | <p>25. Recibe por “Correo electrónico” la actualización del “Censo nominal de VRS” del ámbito de su competencia.</p> |



| Responsable | Descripción de actividades |
|---|---|
| <p>Supervisor de acción comunitaria</p> <p>Coordinación de Acción Comunitaria</p> <p>Coordinación de Acción Comunitaria</p> | <p>26. Revisa “Correo electrónico” , integra y valida el “Censo nominal de VRS” con base en el “Listado validado de los VRS activos y autorizados” del ámbito de su competencia, así como que los datos del censo sean acordes a los campos de información que se manejan por localidad, municipio, entidad, edad, domicilio etc. y se respete la meta programada para el apoyo económico de VRS.</p> <p>27. Envía por “Correo electrónico” el “Censo nominal de VRS” a la Coordinación de Acción Comunitaria</p> <p>28. Recibe “Correo electrónico” y analiza el “Censo nominal de VRS” del OOAD e integra de manera electrónica en un archivo en Excel el “Censo nominal nacional de los VRS del Programa IMSS-BIENESTAR”.</p> <p style="text-align: center;">Fase 5 Formación de los Integrantes de la Organización Comunitaria para la Salud</p> <p>29. Elabora y envía por “Oficio” o “Correo electrónico” las “Guías de participación de la organización comunitaria para la salud” de cada uno de los integrantes con los “Criterios, metas y recursos para la orientación y participación de los VRS, voluntarios y Comité de salud”, por parte de la CAC.</p> <p>NOTA 1: La formación y participación de los diferentes integrantes de la Organización Comunitaria para la salud, debe tomar siempre como base los siguientes temas: Modelo de Atención Integral a la Salud, el Diagnóstico de Salud Comunitaria, actividades de los integrantes de la Organización Comunitaria para la salud; Plan Anual de Actividades, Evaluación Anual de Actividades realizadas con la población y Trabajo en Equipo, Prioridades en Salud, entre otros.</p> <p>NOTA 2: Los Criterios, metas y recursos para la orientación y participación de los VRS, voluntarios y Comité de salud con los que se realizará la formación de la Organización Comunitaria son emitidos por la CAC, los cuales varían dependiendo de los recursos, tiempo y presupuesto que se tenga y le son comunicados al Equipo de Gestión Asesoría y Seguimiento y/o Equipo Multidisciplinario de Supervisión.</p> |



| Responsable | Descripción de actividades |
|--|--|
| <p>Coordinación de Acción Comunitaria</p> <p>Equipo de Gestión Asesoría y Seguimiento y/o Equipo Multidisciplinario de Supervisión</p> <p>Equipo de Gestión Asesoría y Seguimiento y/o Equipo Multidisciplinario de Supervisión</p> <p>Supervisor de acción de comunitaria</p> | <p style="text-align: center;">Sub Fase 5.1 Establecer criterios para la formación del voluntario rural en salud en cursos por Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada, cursos regionales y por Unidad médica rural</p> <p>30. Establece el número de VRS a formar con base en los “Criterios, metas y recursos para la orientación y participación de los VRS, voluntarios y comité de salud” del OOAD, Cursos regionales y en UMR.</p> <p>31. Indica a los EGAS y EMS, el número a formar en la sede OOAD y la aplicación de los criterios operativos y el “Curso-Taller para la formación del VRS”.</p> <p>32. Recibe de la CAC los “Criterios, metas y recursos para la orientación y participación de los VRS, voluntarios y comité de salud”, el “Curso–Taller para la formación del VRS” y lleva a cabo el “Curso-Taller de formación de los VRS”, en OOAD, Hospital rural y Unidad médica rural</p> <p style="text-align: center;">Sub Fase 5.2 Formación del voluntario rural en salud en cursos por órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</p> <p>33. Instruye al SAC para llevar a cabo la formación del VRS, con base en los “Criterios, metas y recursos para la orientación y participación de los VRS, voluntarios y comité de salud” y el “Curso–Taller para la formación del VRS”.</p> <p>34. Organiza y planea el número de VRS a formar en el ámbito de su competencia, con base en los “Criterios, metas y recursos para la orientación y participación de los VRS, voluntarios y comité de salud” y el “Curso–Taller para la formación del VRS”.</p> <p style="text-align: center;">Sub Fase 5.3 Formación del voluntario rural de salud en cursos regionales con sede en Hospital rural</p> |



| Responsable | Descripción de actividades |
|--|---|
| Equipo de Gestión, Asesoría y Seguimiento y/o Equipo Multidisciplinario de Supervisión | <p>35. Organiza el “Curso-Taller con base en los “Criterios, metas y recursos para la orientación y participación de los VRS, voluntarios y comité de salud” y el “Curso-taller para la formación del VRS” por Región.</p> |
| Supervisor de acción comunitaria | <p>36. Consulta los “Criterios metas y recursos para la orientación y participación de los VRS, voluntarios y comité de salud” y el “Curso-Taller para la formación del VRS” para llevar a cabo el curso en el Hospital rural de su región.</p> |
| Promotor de acción comunitaria | <p>37. Organiza y planea el número de VRS a formar del ámbito de su competencia con base en los “Criterios, metas y recursos para la orientación y participación de los VRS, voluntarios y comité de salud” y el “Curso-Taller para la formación del VRS”.</p> |
| Equipo de salud | <p>38. Proporciona al PAC los “Criterios, metas y recursos para la orientación y participación de los VRS, voluntarios y comité de salud”, el “Curso-Taller para la formación del VRS” y asigna el número de VRS a formar de su zona.</p> |
| Promotor de acción comunitaria y Asesor Médico del Equipo de Supervisión y Asesoría Zonal | <p>39. Indica al PAC, se coordine con el Asesor Médico ESAZ para llevar a cabo el “Curso-Taller de formación del VRS”.</p> |
| Promotor de acción comunitaria | <p>40. Informa a los Equipos de Salud el número de VRS de sus localidades que formarán.</p> |
| Equipo de salud | <p>41. Convoca y notifica junto con el PAC por los medios locales con los que cuenten en cada caso, al VRS sobre fecha, hora y lugar en que se efectuará el “Curso-Taller de formación para VRS” en el OOAD u Hospital rural de la Región.</p> |
| Promotor de acción comunitaria y Asesor Médico del Equipo de Supervisión y Asesoría Zonal | <p>42. Realizan el “Curso-Taller para la formación del VRS” en el OOAD u Hospital rural.</p> |
| <p>Sub Fase 5.4 Formación de los voluntarios rurales de salud, voluntarios y comités de salud en Unidad médica rural</p> | |



| Responsable | Descripción de actividades |
|--|--|
| <p>Equipo de Gestión Asesoría y Seguimiento y/o Equipo Multidisciplinario de Supervisión</p> | <p>43. Indica que en las UMR del ámbito de su competencia se realicen los cursos de formación de los -VRS, voluntarios y comité de salud con base a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Criterios, metas y recursos para la orientación y participación de los VRS, voluntarios y comité de salud”, • “Curso–Taller para la formación del VRS”, • “Guía metodológica para la integración y participación de los VRS del Programa IMSS-BIENESTAR” • “Guía metodológica para la integración y participación de los voluntarios del Programa IMSS-BIENESTAR” y • “Guía metodológica para la integración y participación de los Comités de Salud del Programa IMSS-BIENESTAR”; <p>NOTA: Las Guías mencionadas se encuentran disponibles en archivos electrónicos e impresos de los OOADS a través de sus EGAS y/o EMS, SAC y PAC.</p> |
| <p>Equipo de Gestión Asesoría y Seguimiento y/o Equipo Multidisciplinario de Supervisión</p> | <p>44. Instruye al SAC que con base en los “Criterios, metas y recursos para la orientación y participación de los VRS, voluntarios y comité de salud” y el “Curso–Taller para la formación del VRS, voluntarios y comité de salud”; organice el número de VRS, voluntarios y Comités de Salud a formar en las UMR del ámbito de su competencia.</p> |
| <p>Supervisor de acción comunitaria</p> | <p>45. Indica al PAC que se coordine con el Equipo de salud para la elaboración y ejecución del Programa de formación de VRS, voluntarios y comité de salud con base en los documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Criterios, metas y recursos para la orientación y participación de los VRS, voluntarios y comité de salud”, • “Curso–Taller para la Formación del VRS”, • “Guía metodológica para la integración y participación de los VRS del Programa IMSS-BIENESTAR”, • “Guía metodológica para la integración y participación de los voluntarios del Programa IMSS-BIENESTAR”, • “Guía metodológica para la integración y |



| Responsable | Descripción de actividades |
|--|--|
| Promotor de acción comunitaria | <p>participación de los Comités de Salud del Programa IMSS-BIENESTAR” y</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Guía operativa del aval ciudadano”. <p>46. Notifica y convoca, por los medios establecidos en cada caso, a reunión al Equipo de salud para elaborar el programa de formación de VRS, voluntarios y comité de salud.</p> |
| Promotor de acción comunitaria y Equipo de salud | <p>47. Elaboran, conjuntamente, el “Programa de formación del VRS, voluntarios y comité de salud”, organizando los temas que se impartirán.</p> <p>48. Organizan y coordinan la ejecución del “Programa de formación de VRS, voluntarios y comité de salud” en la UMR.</p> <p>49. Convocan a los nuevos integrantes VRS, voluntarios y comité de salud, por los medios establecidos en cada caso, para que participen en la formación y les notifican fecha, lugar y hora en que se hará el curso.</p> <p>50. Realizan el Curso-Taller programado para la formación de los VRS, voluntarios y comité de salud.</p> |
| Promotor de acción comunitaria | <p>51. Supervisa y apoya al Equipo de salud durante la impartición del Curso-Taller de formación de VRS, voluntarios y comité de salud.</p> |
| Coordinación de Acción Comunitaria | <p style="text-align: center;">Fase 6</p> <p style="text-align: center;">Orientación y actualización de voluntarios rurales de salud, voluntarios y comités de salud</p> <p style="text-align: center;">Sub Fase 6.1</p> <p style="text-align: center;">Reuniones de la organización comunitaria para la salud de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y/o Regionales</p> <p>52. Establece y envía vía “Oficio” o “Correo electrónico” a los OOAD los “Criterios, metas y recursos para la orientación y participación de los VRS, voluntarios y comité de salud” a fin de realizar la orientación y actualización continua de la organización comunitaria para la salud de acuerdo</p> |



| Responsable | Descripción de actividades |
|---|---|
| <p>Equipo de Gestión Asesoría y Seguimiento y/o Equipo Multidisciplinario de Supervisión</p> <p>Supervisor de acción comunitaria</p> <p>Promotor de acción comunitaria y Asesor Médico del Equipo de Supervisión y Asesoría Zonal</p> | <p>con el “Diagnóstico situacional del OOAD” y prioridades de salud establecidas por la UPIB.</p> <p>NOTA: Se sugiere la orientación con una periodicidad anual, pero se realiza acorde a calendario anual de talleres y capacitaciones autorizados por cada OOAD de acuerdo a presupuesto y agendas.</p> <p>53. Recibe los “Criterios, metas y recursos para la orientación y participación de los VRS, voluntarios y comité de salud” y “Guía operativa del aval ciudadano”, la cual se pone a disposición en una liga electrónica y/o se envía por “Correo electrónico”, para realizar la orientación y actualización continua de VRS, voluntarios y comité de salud.</p> <p>54. Instruyen al SAC para que con base en los “Criterios, metas y recursos para la orientación y participación de los VRS, voluntarios y comité de salud” y “Guía operativa del aval ciudadano” organice el programa de orientación y actualización.</p> <p>55. Recibe los “Criterios, metas y recursos para la orientación y participación de los VRS, voluntarios y comité de salud” y “Guía operativa del aval ciudadano” y organiza el programa, la logística, hospedaje y alimentación para llevar a cabo la orientación y actualización de los integrantes de la Organización Comunitaria para la Salud del OOAD.</p> <p>56. Indica al PAC que se coordine con el Asesor Médico del ESAZ para la realización del “Programa de orientación y actualización de los VRS, voluntarios y comité de salud”, con base en los “Criterios, metas y recursos para la orientación y participación de los VRS, voluntarios y comité de salud”.</p> <p>57. Coordina con el Asesor Médico del ESAZ la ejecución del “Programa de orientación y actualización de los VRS, voluntarios y comité de salud”.</p> <p>58. Comunican a los Equipos de salud, el número de VRS, voluntarios y comité de salud de sus localidades que capacitarán de acuerdo con lo establecido.</p> |



| Responsable | Descripción de actividades |
|--|---|
| Equipo de salud | <p>59. Convoca a los VRS, voluntarios y comité de salud para que participen en la orientación y actualización.</p> <p>60. Ejecutan el “Programa de orientación y actualización” de los VRS, voluntarios y comité de salud.</p> |
| Coordinación de Acción Comunitaria | <p style="text-align: center;">Sub Fase 6.2 Reuniones de orientación continua mensual en Unidad Médica Rural</p> <p>61. Dicta al EGAS y/o EMS la aplicación de los “Criterios, metas y recursos para la orientación y participación de los VRS, voluntarios y comité de salud” para llevar a cabo las reuniones de orientación continua en la UMR.</p> |
| Equipo de Gestión, Asesoría y Seguimiento y/o Equipo Multidisciplinario de Supervisión | <p>62. Notifican al Supervisor de acción comunitaria los “Criterios, metas y recursos para la orientación y participación de los VRS, voluntarios y comité de salud” para llevar a cabo las reuniones de orientación continua en la UMR.</p> |
| Supervisor de acción comunitaria | <p>63. Analiza los “Criterios, metas y recursos para la orientación y participación de los VRS, voluntarios y comité de salud” y elabora el “Programa de reuniones de orientación continua” con la Organización Comunitaria para la Salud en el ámbito de su competencia.</p> <p>64. Notifica y proporciona al PAC “Criterios, metas y recursos para la orientación y participación de los VRS, voluntarios y comité de salud” y el “Programa de reuniones de orientación continua con la organización comunitaria para la salud” en el ámbito de su competencia.</p> <p>65. Señala al PAC, que se coordine con el Equipo de salud para llevar a cabo el “Programa de reuniones de orientación continua” con la organización comunitaria para la salud” en el ámbito de su competencia.</p> |



| Responsable | Descripción de actividades |
|---|--|
| Promotor de acción comunitaria | <p>66. Comunica por los medios establecidos en cada caso a los equipos de salud, el número de VRS, voluntarios y comité de salud de sus localidades que deberán participar en el “Programa de reuniones de orientación continua” del ámbito de su competencia.</p> <p>67. Convoca por los medios establecidos en cada caso e informa a VRS, voluntarios y comité de salud la fecha y hora en que se llevarán a cabo las reuniones de orientación continua en la UMR.</p> <p>68. Realiza el “Programa de reuniones de orientación continua con los VRS, voluntarios y comité de salud”.</p> <p style="text-align: center;">Fase 7</p> <p style="text-align: center;">Procesos y estrategias de salud para la ejecución de las actividades de la organización comunitaria para la salud</p> |
| Coordinación de Acción Comunitaria | <p>69. Elabora y emite los “Procesos y estrategias de acuerdo a las prioridades de salud” establecidas por la UPIB de la Organización Comunitaria para la Salud, para su ejecución operativa.</p> <p style="text-align: center;">Sub fase 7.1</p> <p style="text-align: center;">Promoción de la Salud</p> |
| Coordinación de Acción Comunitaria y Supervisor de acción comunitaria | <p>70. Dicta al EGAS y/o EMS la aplicación de los “Procesos y estrategias de acuerdo a las prioridades de salud” para su ejecución en la Organización Comunitaria para la Salud.</p> |
| Supervisor de acción comunitaria | <p>71. Indica al PAC programe en las localidades de su ámbito de responsabilidad, acciones de promoción de la salud a manera de talleres, cursos, reuniones, jornadas, promoción de la Controlaría Social, entre otras, conforme al DSL y “Plan anual de actividades del SAC y PAC”.</p> |
| Promotor de acción comunitaria | <p>72. Coordina al Equipo de salud para calendarizar las actividades mensuales de promoción de la salud, en conjunto con la organización comunitaria para la salud de cada localidad a su cargo.</p> |



| Responsable | Descripción de actividades |
|----------------------------------|--|
| Equipo de salud | <p>73. Convoca y organiza a la organización comunitaria para la salud para realizar las actividades comunitarias mensuales.</p> <p>74. Notifica por los medios locales con los que cuenten en cada caso, a las autoridades locales sobre el programa de actividades a realizar y convoca a la población a participar.</p> <p>75. Realiza las actividades junto con la organización comunitaria para la salud y la población.</p> <p style="text-align: center;">Sub Fase 7.2 Vigilancia Epidemiológica Simplificada</p> |
| Supervisor de acción comunitaria | <p>76. Indica al PAC programe en la zona de su responsabilidad las acciones de la VES para que participe la organización comunitaria para la salud, conforme al DSZ y “Plan anual de actividades del SAC y PAC”.</p> |
| Promotor de acción comunitaria | <p>77. Coordina al Equipo de salud para programar las actividades mensuales de VES, de la organización comunitaria para la salud de cada localidad a su cargo.</p> |
| Equipo de salud | <p>78. Convoca y organiza a la organización comunitaria para la salud para realizar las actividades comunitarias mensuales de la VES, particularmente en las acciones de identificación, derivación, control y seguimiento de sospechosos y enfermos.</p> <p>79. Solicita y registra la información epidemiológica de las localidades de Organización Comunitaria para la Salud en los “Formatos emitidos por el área de Vigilancia Epidemiológica”.</p> <p style="text-align: center;">Sub Fase 7.3 Entornos favorables para la salud</p> |
| Supervisor de acción comunitaria | <p>80. Indica al PAC programe en las localidades de su responsabilidad, las acciones de EFS para que participe la organización comunitaria para la salud, conforme al “DSZ” y “Plan anual de actividades”.</p> |



| Responsable | Descripción de actividades |
|------------------------------------|--|
| Promotor de acción comunitaria | <p>81. Coordina al Equipo de salud para programar las actividades mensuales a nivel familiar y comunitario, de EFS, en conjunto con la organización comunitaria para la salud de cada localidad a su cargo, conforme al “DSL”.</p> |
| Equipo de salud | <p>82. Convoca y organiza a la organización comunitaria para la salud para realizar las actividades comunitarias mensuales de EFS, particularmente mejoramiento de la vivienda, control y eliminación de fauna nociva y transmisora, disposición adecuada de las excretas, conservación de abastecimientos de agua, jornadas comunitarias de limpieza, entre otros.</p> <p>83. Solicita a la organización comunitaria para la salud su apoyo para las acciones preventivas y de control del saneamiento ambiental, cuando se presenta una contingencia epidemiológica.</p> <p>84. Solicita y registra en el “Expediente Comunitario. Organización Social” SISPA-SS-19I, la información de los EFS de las localidades de la organización comunitaria para la salud.</p> |
| Coordinación de Acción Comunitaria | <p style="text-align: center;">Fase 8 Seguimiento a las acciones realizadas por la organización comunitaria para la salud</p> <p>85. Elabora:</p> <ul style="list-style-type: none">• “Criterios e instrumentos para el reporte de las acciones de la organización comunitaria para la salud”,• “SISPA-SS-21P, Registro bimestral de actividades del voluntario rural de salud”,• “SISPA-SS-23P, Registro bimestral de actividades del voluntario”• “SISPA-SS-43P, Registro bimestral de la actividades del comité de salud” y• “SISPA-SS-29P”, “Registro bimestral de contraloría social y sistema de atención ciudadana”. |



| Responsable | Descripción de actividades |
|---|--|
| <p>Coordinación de Acción Comunitaria</p> | <p>86. Indica a los EGAS y EMS la difusión y aplicación de los criterios e instrumentos para el registro de las acciones de la Organización Comunitaria para la Salud ,</p> <ul style="list-style-type: none"> • SISPA-SS-21P Registro bimestral de actividades del voluntario rural de salud • SISPA-SS-23P Registro bimestral de actividades del voluntario; • SISPA-SS-43P Registro bimestral de actividades del comité de salud y • SISPA-SS-29P Registro bimestral de contraloría social y sistema de atención ciudadana, <p>en su ámbito de responsabilidad.</p> |
| <p>Supervisor de acción comunitaria</p> | <p>87. Informa e indica al PAC que asesore al Equipo de salud en el adecuado manejo de los instrumentos para el registro de las acciones de la Organización Comunitaria para la Salud en los formatos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SISPA-SS-21P Registro bimestral de actividades del voluntario rural de salud • SISPA-SS-23P Registro bimestral de actividades del voluntario; • SISPA-SS-43P Registro bimestral de actividades del comité de salud y • SISPA-SS-29P “Registro bimestral de contraloría social y sistema de atención ciudadana |
| <p>Promotor de acción comunitaria</p> | <p>88. Informa y asesora al Equipo de salud en reunión zonal y en sus visitas de asesoría y apoyo, sobre los criterios y el manejo adecuado de los instrumentos para el registro de las acciones de la Organización Comunitaria para la Salud en los formatos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SISPA-SS-21P Registro bimestral de actividades del voluntario rural de salud • SISPA-SS-23P Registro bimestral de actividades del voluntario; • SISPA-SS-43P Registro bimestral de actividades del comité de salud y • SISPA-SS-29P “Registro bimestral de contraloría social y sistema de atención ciudadana |



| Responsable | Descripción de actividades |
|--------------------------------|---|
| Promotor de acción comunitaria | <p>89. Realiza visitas de supervisión a las sedes del Hospital rural, UMR y Localidad de acción intensiva de su zona para verificar y aplicar los criterios e instrumentos para el registro de las acciones de la Organización Comunitaria para la Salud en su ámbito de responsabilidad en los formatos:</p> <ul style="list-style-type: none">• SISPA-SS-21P Registro bimestral de actividades del voluntario rural de salud• SISPA-SS-23P Registro bimestral de actividades del voluntario;• SISPA-SS-43P Registro bimestral de actividades del comité de salud y• SISPA-SS-29P “Registro bimestral de contraloría social y sistema de atención ciudadana <p>90. Retroalimenta bimestralmente en las reuniones zonales al Equipo de salud sobre la orientación que proporciona a la Organización Comunitaria para la Salud.</p> <p>91. Verifica que el Equipo de salud lleve a cabo las acciones correspondientes en la activación, funcionamiento y seguimiento de la red social para la prevención y disminución de la muerte materna en la que participa la Organización Comunitaria para la Salud.</p> |
| Equipo de salud | <p>92. Aplica los criterios e instrumenta los formatos para el registro de las acciones de la Organización Comunitaria para la Salud, de acuerdo con las fuentes de</p> <ul style="list-style-type: none">• SISPA-SS-21P Registro bimestral de actividades del voluntario rural de salud• SISPA-SS-23P Registro bimestral de actividades del voluntario;• SISPA-SS-43P Registro bimestral de actividades del comité de salud y• SISPA-SS-29P “Registro bimestral de contraloría social y sistema de atención ciudadana |



| Responsable | Descripción de actividades |
|-----------------|---|
| Equipo de salud | <p>93. Asesora a la Organización Comunitaria para la Salud sobre el registro de las acciones que realiza en los formatos:</p> <ul style="list-style-type: none">• SISPA-SS-21P Registro bimestral de actividades del voluntario rural de salud• SISPA-SS-23P Registro bimestral de actividades del voluntario;• SISPA-SS-43P Registro bimestral de actividades del comité de salud y• SISPA-SS-29P “Registro bimestral de contraloría social y sistema de atención ciudadana <p>94. Analiza y valida el registro de las acciones de los VRS, voluntarios y Comités de Salud en sus formatos:</p> <ul style="list-style-type: none">• SISPA-SS-21P Registro bimestral de actividades del voluntario rural de salud• SISPA-SS-23P Registro bimestral de actividades del voluntario;• SISPA-SS-43P Registro bimestral de actividades del comité de salud y• SISPA-SS-29P “Registro bimestral de contraloría social y sistema de atención ciudadana <p>95. Valida y concentra las acciones registradas por la Organización Comunitaria para la Salud en los formatos;</p> <ul style="list-style-type: none">• SISPA-SS-21P Registro bimestral de actividades del voluntario rural de salud• SISPA-SS-23P Registro bimestral de actividades del voluntario;• SISPA-SS-43P Registro bimestral de actividades del comité de salud y• SISPA-SS-29P “Registro bimestral de contraloría social y sistema de atención ciudadana <p>y los turna al PAC.</p> <p>96. Concentra, valida:</p> <ul style="list-style-type: none">• SISPA-SS-21P Registro bimestral de actividades del voluntario rural de salud |



| Responsable | Descripción de actividades |
|---|--|
| Promotor de acción comunitaria | <ul style="list-style-type: none"> • SISPA-SS-23P Registro bimestral de actividades del voluntario; • SISPA-SS-43P Registro bimestral de actividades del comité de salud y • SISPA-SS-29P “Registro bimestral de contraloría social y sistema de atención ciudadana <p>y turna la información capturada de las unidades médicas registradas en el “SISPA” al SAC.</p> |
| Supervisor de acción comunitaria | <p>97. Valida, concentra y entrega al EGAS/EMS, “Información” de la Organización Comunitaria para la Salud de las unidades médicas de las zonas registradas.</p> |
| Equipo de Gestión Asesoría y Seguimiento y/o Equipo Multidisciplinario de Supervisión | <p>98. Analiza, procesa y emite “Informe integral del SISPA” y lo remite por “Correo electrónico” al OOAD.</p> |
| Coordinación de Acción Comunitaria | <p>Etapa II Identificación e interrelación de parteras voluntarias rurales con los equipos de salud</p> |
| | <p>99. Envía “Correo circular” a los OOAD a través de los EGAS, para que se identifique de manera permanente a mujeres que realicen la partería tradicional y que residan en localidades del ámbito de responsabilidad, para invitarlas a participar en el Programa IMSS BIENESTAR, con base en la “Guía general de trabajo para el médico del primer nivel de atención. cómo llevar a la práctica el modelo de atención integral a la salud”.</p> <p>NOTA: En caso de no existir EGAS, el Equipo Multidisciplinario de Supervisión difundirá los ESAZ.</p> |
| Equipo de Gestión, Asesoría y Seguimiento | <p>100. Recibe “Correo circular” y turna copia a los EMS, con atención a los SMR y SAC.</p> |
| Equipo Multidisciplinario de Supervisión | <p>101. Recibe “Correo circular” y lo difunde a los Equipos de Supervisión y Asesoría Zonal del ámbito de su competencia</p> |
| Equipo de Supervisión y Asesoría Zonal | <p>102. Recibe “Correo circular” y lo difunde a los Equipos de salud del ámbito de su competencia indicando que realice búsqueda intencionada de mujeres que realicen la partería tradicional, e invitarlas a colaborar con el Programa IMSS</p> |



| Responsable | Descripción de actividades |
|--------------------------------|--|
| Equipo de salud | <p>BIENESTAR.</p> <p>103. Realiza búsqueda intencionada de parteras rurales, la cual consiste en que los equipos de salud investigan si en las localidades a su cargo existe alguna persona (mujer u hombre) que atienda partos, con el objetivo de acercarse a ellos(as) e invitarlos y con apoyo de integrantes de la Organización Comunitaria para la Salud las invita a participar con el Programa IMSS BIENESTAR; registra en el formato del SISPA SS-19I “Expediente comunitario. organización social”; las parteras identificadas y de éstas las que acepten interrelación con el Programa IMSS BIENESTAR las cuales son nominadas Parteras Voluntarias Rurales (PVR).</p> <p>104. Notifica al ESAZ, en visitas de asesoría o en las reuniones zonales, la identificación de nuevas parteras, particularmente de las que no acepten la interrelación con el Programa IMSS-BIENESTAR, para que el PAC, con apoyo de integrantes de la Organización Comunitaria para la Salud, las visite y las invite nuevamente a participar.</p> <p style="text-align: center;">Parteras que no aceptaron interrelación con el Programa</p> |
| Promotor de acción comunitaria | <p>105. Visita a las parteras identificadas que no aceptaron participar con el Programa y con apoyo de integrantes de la Organización Comunitaria para la Salud las invita nuevamente a tener interrelación con el Equipo de salud.</p> <p>106. Solicita a los integrantes de la Organización Comunitaria para la Salud ser mediadores sociales, si no logra convencerlas para que las inviten a asistir a la Asamblea comunitaria o reuniones de las diferentes estrategias o prioridades de salud de la unidad médica, con la intención de que cambien de parecer.</p> <p>Continúa en la actividad 107.</p> <p style="text-align: center;">Parteras que aceptaron interrelación con el Programa</p> |
| Equipo de salud | <p>107. Actualiza bimestralmente el formato del SISPA SS-19I “Expediente Comunitario. Organización Social”, registrando el total de parteras identificadas y</p> |



| Responsable | Descripción de actividades |
|---|--|
| <p>Coordinación de Acción Comunitaria, Supervisor de acción comunitaria, Promotor de acción comunitaria y Equipo de Salud</p> | <p>en interrelación con el Programa.</p> <p style="text-align: center;">Fase 1</p> <p style="text-align: center;">Orientación y reuniones con parteras voluntarias rurales</p> <p>108. Programan reuniones con las PVR para orientarlas sobre temas en salud materno infantil, salud sexual y reproductiva e intercambio de experiencias de temas abordados.</p> |
| <p>Equipo de salud</p> | <p style="text-align: center;">Sub Fase 1.1</p> <p style="text-align: center;">Reunión mensual / bimestral de parteras voluntarias rurales con equipo de salud</p> <p>109. Invita a PVR para que asistan a la UMR a recibir orientación sobre su participación con el Programa IMSS-BIENESTAR. de acuerdo con el “Programa anual de orientación” de la UMR para asesorar a las PVR.</p> <p>NOTA: EL Programa anual de orientación lo emite el Equipo de Salud en la UMR.</p> <p>110. Imparte orientación y refuerza el desarrollo de nuevas habilidades y destrezas en: atención del embarazo, parto y puerperio; cuidado del recién nacido y lactancia materna.</p> <p>NOTA: La orientación debe realizarse con enfoque intercultural, tomando como base los usos y costumbres de la población a su cargo.</p> <p>111. Fortalece la interrelación con las PVR, a través del intercambio de experiencias, de acuerdo con el “Programa anual de capacitación” de la UMR PVR.</p> |
| <p>Equipo de salud</p> | <p>112. Orienta a las PVR en el llenado de fuentes primarias “SISPA” para evitar sub-registro o sobre registros.</p> <p>NOTA: Es importante destacar que las PVR no colocan datos en SISPA, sin embargo aportan información al equipo de salud mediante su formato de registro de actividades los cuales alimentan al SISPA, y es llenado por los Equipos de Salud.</p> <p style="text-align: center;">Sub Fase 1.2</p> <p style="text-align: center;">Reunión en periodo de la entrega de apoyo económico a parteras voluntarias rurales en interrelación</p> |



| Responsable | Descripción de actividades |
|---|--|
| Coordinación de Acción Comunitaria | 113. Envía por medio de “Correo electrónico” a los EGAS y EMS el temario para la orientación de PVR en periodo de entrega de apoyo económico e indica la fecha de la entrega del mismo a las PVR. |
| Supervisor de acción comunitaria | 114. Solicita al PAC que realice la programación para la entrega de apoyo económico, tomando en cuenta la fecha establecida por la CAC, con el fin de que ese mismo día sea la orientación a las parteras. |
| Equipo de Salud y Promotor de acción comunitaria | <p>115. Reúne de acuerdo con el “Calendario” y “Programación” a las PVR y realiza reunión que puede ser en un espacio del Hospital rural o en algún lugar concertado con el municipio.</p> <p>116. Orienta a las PVR aplicando el “Temario” para la orientación de PVR en periodo de entrega de apoyo económico, con lo relacionado al fortalecimiento de la salud materna (control prenatal, atención del parto, vigilancia del puerperio, cuidados de la persona recién nacida) por mencionar algunos.</p> |
| <p>Sub Fase 1.3 Reunión Regional / Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada / Nacional para parteras voluntarias rurales</p> | |
| Coordinación de Acción Comunitaria | 117. Envía por medio de “Correo electrónico circular” los “Criterios para la reunión Regional/ OOAD / Nacional” a EGAS y EMS, así como el número de PVR que participarán. |
| Supervisor de acción comunitaria | 118. Solicita al PAC realizar la convocatoria para la asistencia de PVR a la Reunión Regional/ OOAD / Nacional, de acuerdo con lo requerido por CAC. |
| Equipo de Salud y Promotor de acción comunitaria | 119. Realizan “Convocatoria” en las UMR para la asistencia de las PVR para su participación en la reunión Regional / OOAD Nacional. |
| Promotor de acción comunitaria | 120. Monitorea y está pendiente de que las PVR invitadas a la reunión acudan y realicen sus actividades durante la orientación. |
| Coordinación de Acción Comunitaria, Supervisor de | 121. Imparten en la reunión, orientación y refuerzan conocimientos, habilidades y destrezas en la atención |



| Responsable | Descripción de actividades |
|---|--|
| <p>acción comunitaria, Promotor de acción comunitaria y Equipo de Salud</p> | <p>del embarazo, parto y puerperio; así como en el recién nacido y la lactancia materna, desde un enfoque intercultural, en apego a la carta programática autorizada por nivel central.</p> <p>122. Fortalecen los conocimientos de la medicina tradicional y la medicina institucional, en temas referentes a salud sexual y reproductiva, enfatizando que dichas medicinas se complementan.</p> <p>123. Invitan a las PVR a realizar intercambio de experiencias de los temas abordados durante el taller y sobre las problemáticas sociales y culturales a las que se enfrentan en comunidad.</p> <p style="text-align: center;">Fase 2</p> <p style="text-align: center;">Seguimiento a las actividades de orientación y participación de las parteras voluntarias rurales</p> |
| <p>Supervisor de acción comunitaria</p> | <p>124. Elabora “Programa de trabajo anual”, en donde el PAC verifica las actividades realizadas por las PVR, que fueron orientadas en las reuniones bimestrales, en periodo de la entrega de apoyo económico y en reuniones Regional / OOAD / Nacional; vinculación con el Equipo de salud y entrega de fuente primaria SISPA.</p> |
| <p>Promotor de acción comunitaria</p> | <p>125. Realiza visitas de supervisión a las sedes y a localidad de acción intensiva de su zona u Hospital rural, verifica que efectivamente las PVR participen con el Programa IMSS-BIENESTAR.</p> <p>NOTA: En caso de identificar áreas de oportunidad, programa e imparte sesiones de orientación para corregir las debilidades.</p> |
| <p>Promotor de acción comunitaria</p> | <p>126. Verifica que el Equipo de salud incluya en su “Programa de trabajo anual”, sesiones de orientación con PVR mensuales / bimestrales, acordes al diagnóstico de salud del universo de trabajo de la unidad médica.</p> <p>127. Realiza en las reuniones zonales, seguimiento sobre la orientación bimestral de los Equipos de salud a las PVR, verifica que sea adecuada, pertinente y suficiente para el desarrollo de nuevas habilidades en la atención del embarazo, parto y puerperio; así como</p> |



| Responsable | Descripción de actividades |
|------------------------------------|---|
| Promotor de acción comunitaria | <p>en el recién nacido y la lactancia materna.</p> <p>128. Retroalimenta bimestralmente en las reuniones zonales al Equipo de salud respecto a la orientación que reciben las PVR, incluyendo su participación en la “Red social para la prevención y disminución de la muerte materna” y promoción y difusión del albergue comunitario, como parte de las estrategias para la disminución de la mortalidad materna.</p> |
| Equipo de salud | <p>129. Orientan a las PVR y verifica bimestralmente su participación en estrategias específicas para prevenir la mortalidad materna.</p> <p>130. Registra bimestralmente en el Formato “SISPA-SS-221” las actividades realizadas por la PVR en el periodo correspondiente.</p> <p style="text-align: center;">Fase 3 Actualización del censo nominal de parteras voluntarias rurales</p> |
| Coordinación de Acción Comunitaria | <p>131. Envía por medio de “Correo electrónico circular” al SAC el “Formato del censo nominal de parteras voluntarias rurales” y solicita el llenado y/o actualización.</p> |
| Supervisor de acción comunitaria | <p>132. Solicita al PAC la actualización de PVR en sus zonas de trabajo durante todo el año, de acuerdo con el “Programa de trabajo anual del SAC”.</p> |
| Promotor de acción comunitaria | <p>133. Identifica altas y bajas de la participación de PVR con el Programa en visitas de asesoría, y solicita al Equipo de salud la actualización del “Formato del censo nominal de parteras voluntarias rurales” en su zona de trabajo.</p> |
| Equipo de salud | <p>134. Realiza la identificación de PVR en ámbito de responsabilidad, registra y actualiza el “Formato del censo nominal de parteras voluntarias rurales”, y lo turna al PAC.</p> |
| Promotor de acción comunitaria | <p>135. Verifica y valida el “Formato del censo nominal de parteras voluntarias rurales” de cada unidad médica de su zona de servicios y lo turna por “Correo electrónico” al SAC informándole sobre altas y bajas.</p> |



| Responsable | Descripción de actividades |
|---|--|
| <p>Equipo de salud en UMR</p> <p>Promotor de acción comunitaria de Equipo de Supervisión y Asesoría Zonal</p> | <p>NOTA: La búsqueda intencionada es un término que se usa de forma cotidiana por parte del personal operativo y de conducción de IMSS-BIENESTAR. Hace referencia a que de manera directa por el Equipo de salud o indirecta, con apoyo de la OCS o población en general, a indagar si en las localidades de su responsabilidad existen los médicos tradicionales, qué padecimientos atienden y donde viven, para posteriormente visitarlos e invitarlos a colaborar con el Programa IMSS-BIENESTAR con apoyo de integrantes de la Organización Comunitaria para la Salud, y les invita a participar con el Programa</p> <p>143. Notifica al ESAZ, en visitas de asesoría o en las reuniones zonales, la identificación de nuevos médicos tradicionales, particularmente de quienes no acepten la interrelación con el Programa, para que el PAC, con apoyo de integrantes de la Organización Comunitaria para la Salud, les visite regularmente y les invite nuevamente a participar con el Programa IMSS-BIENESTAR.</p> <p style="text-align: center;">Médicos tradicionales no aceptan participar en el programa</p> <p>144. Visita a los médicos tradicionales identificados que no aceptaron participar con el Programa y, con apoyo de integrantes de la Organización Comunitaria para la Salud, les invita nuevamente a tener interrelación con el Equipo de salud.</p> <p>145. Solicita a los integrantes de la Organización Comunitaria para la Salud ser mediadores sociales, si no logra convencerles, para que les inviten a asistir a la Asamblea comunitaria o reuniones de las diferentes estrategias o prioridades de salud de la unidad médica, con intención de que cambien de parecer.</p> <p>Continúa en la actividad 146.</p> <p style="text-align: center;">Médicos tradicionales aceptan participar en el programa</p> |
| <p>Equipo de salud</p> | <p>146. Actualiza bimestralmente el formato del SISPA SS-19I "Expediente Comunitario. Organización Social", registra el total de médicos tradicionales identificados y en interrelación con el Programa.</p> |



| Responsable | Descripción de actividades |
|---|--|
| <p>Coordinación de Acción Comunitaria, Supervisor de acción comunitaria, Promotor de acción comunitaria y Equipo de Salud</p> | <p style="text-align: center;">Fase 1</p> <p style="text-align: center;">Reuniones de intercambio de experiencias con médicos tradicionales</p> <p>147. Programa reuniones con médicos tradicionales para el intercambio de experiencias de temas que implique la salud, la enfermedad y la atención.</p> |
| <p>Equipo de salud</p> | <p style="text-align: center;">Sub Fase 1.1</p> <p style="text-align: center;">Reunión Mensual / Bimestral de Médicos Tradicionales con Equipos de Salud de Hospital rural, Unidad Médica Rural, Unidad Médica Móvil y Brigada de Salud</p> <p>148. Invita a médicos tradicionales a definir temas en los que pueden y desean participar con el Programa IMSS-BIENESTAR, con base en el “Programa anual de capacitación” acordado, indica las fechas y el lugar donde se realizarán las reuniones (Sede o Localidad de acción intensiva).</p> <p>149. Promueve el día de la reunión el intercambio de experiencias, conocimientos, habilidades y destrezas, el cual debe realizarse con enfoque intercultural, respetando siempre y tomando como base, los usos y costumbres de la población que atienden.</p> <p>NOTA: Retomando el documento “El Programa IMSS-SOLIDARIDAD y la Interrelación con la medicina tradicional”, se deberán abordar los temas programados a tratar, enfatizando la necesidad de poder hacer complementarias ambas medicinas, partiendo de que cada una es un modelo que obedece a culturas distintas y haciendo énfasis en el concepto salud-enfermedad-atención que cada medicina utiliza.</p> |
| <p>Equipo de salud</p> | <p>150. Solicita al finalizar el intercambio de experiencias, el registro en las fuentes primarias SISPA-SS-46P “Registro de actividades del Médico tradicional; revisa el llenado de las mismas, para evitar sub-registro o sobre registros.</p> <p style="text-align: center;">Sub Fase 1.2</p> <p style="text-align: center;">Reunión Nacional / Regional / Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada / de intercambio de experiencias con médicos tradicionales</p> |



| Responsable | Descripción de actividades |
|--|--|
| Coordinación de Acción Comunitaria | 151. Envía por medio de “Oficio circular” los “Criterios para la reunión nacional / Regional / OOAD” a EGAS y EMS, así como el número de médicos tradicionales que participarán. |
| Supervisor de acción comunitaria | 152. Solicita al PAC realizar la convocatoria para la asistencia de Médicos Tradicionales a la Reunión Nacional / Regional / OOAD, de acuerdo a lo requerido por CAC. |
| Promotor de acción comunitaria y Equipo de salud | 153. Realizan “Convocatoria” en las sedes y localidad de acción intensiva para la asistencia de médicos tradicionales para su participación en la reunión Nacional / Regional / OOAD. |
| Promotor de acción comunitaria | 154. Monitorea y está pendiente de que los médicos tradicionales invitados a la reunión acudan y realicen las actividades programadas. |
| Supervisor de acción comunitaria, Promotor de acción comunitaria y Equipo de Salud | <p>155. Imparten orientación en apego a la “Carta programática” autorizada por la UPIB.</p> <p>156. Fortalecen los conocimientos de la medicina tradicional y la medicina institucional, resaltando que son sistemas complementarios, propiciando el intercambio de experiencias, conocimientos, habilidades y destrezas, con enfoque intercultural, respetando siempre y tomando como base, los usos y costumbres de la población que atienden.</p> |
| Supervisor de acción comunitaria, Promotor de acción comunitaria y Equipo de Salud | <p>157. Invitan a los médicos tradicionales a realizar intercambio de experiencias de los temas abordados durante el taller y sobre las problemáticas sociales y culturales a las que se enfrentan en comunidad y les solicitan que realicen esta misma actividad con los Equipos de salud que atienden sus localidades en cada una de las reuniones que tengan con ellos (mensual/bimestral).</p> <p style="text-align: center;">Fase 2</p> <p style="text-align: center;">Seguimiento a las actividades de participación de los médicos tradicionales</p> |
| Supervisor de acción comunitaria | 158. Elabora “Programa de trabajo anual”, donde verifica las actividades que realizan los Equipos de salud en torno a los médicos tradicionales, como: |



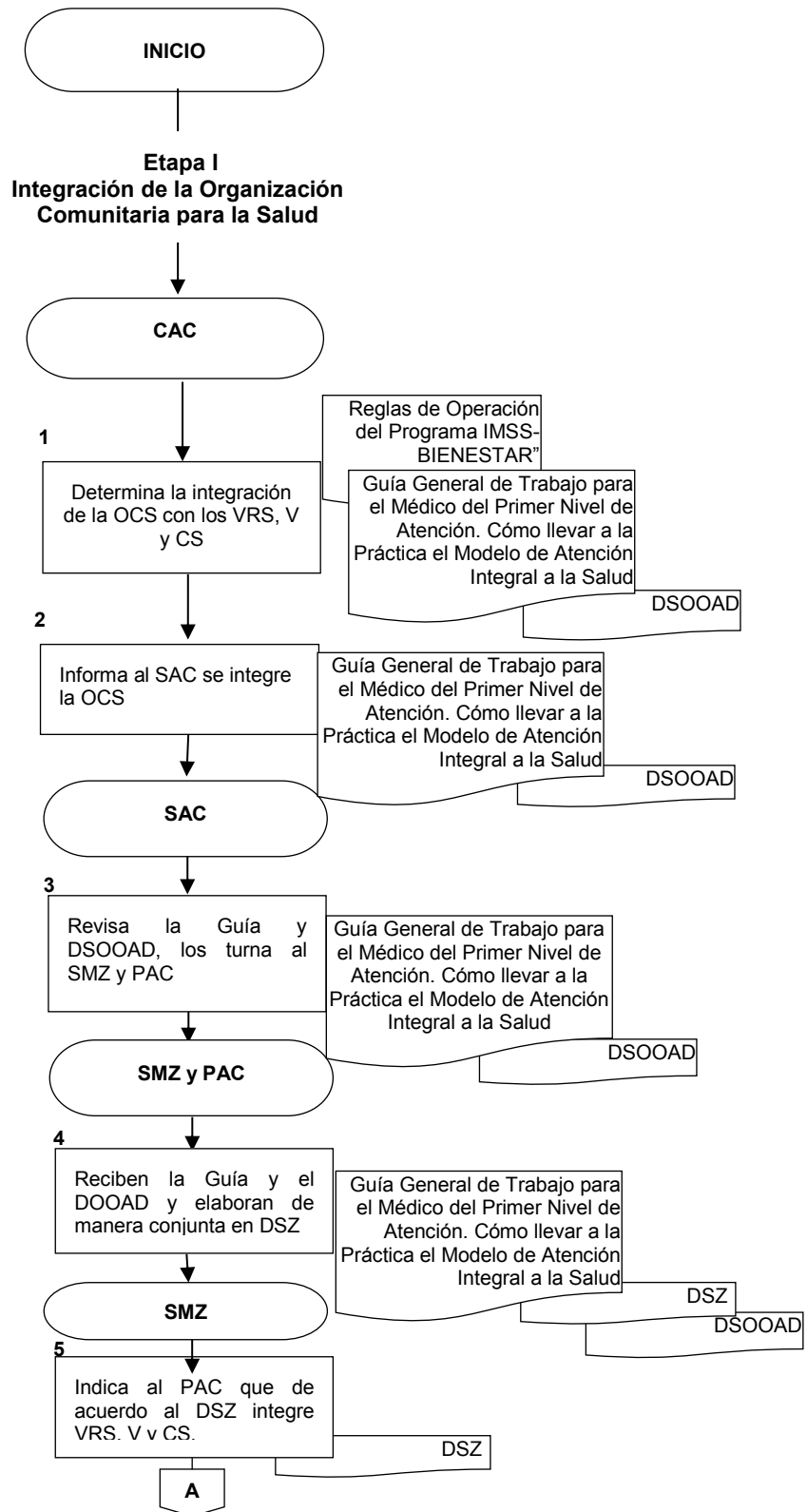
| Responsable | Descripción de actividades |
|---|---|
| <p>Promotor de acción comunitaria de Equipo de Supervisión y Asesoría Zonal</p> | <p>búsqueda e interrelación; frecuencia de reuniones; validación de fuentes primarias SISPA; seguimiento a actividades que realizan con base a las reuniones realizadas; etc.</p> <p>159. Realiza visitas de supervisión a las sedes y localidad de acción intensiva del ámbito de su responsabilidad, verifica que efectivamente los médicos tradicionales estén participando con el Programa IMSS-BIENESTAR.</p> <p>NOTA: En caso de identificar áreas de oportunidad, programa / realiza sesiones de capacitación / orientación para corregir las debilidades.</p> <p>160. Verifica que el Equipo de salud incluya en su “Programa de trabajo anual”, reuniones con médicos tradicionales de intercambio de experiencias mensuales / bimestrales, acordes al DSL del universo de trabajo de la unidad médica.</p> <p>161. Realiza, en las reuniones zonales, seguimiento y verifica que las sesiones de orientación se hayan abordado dentro de los límites de su especialidad.</p> <p>NOTA: El intercambio de experiencias, conocimientos, habilidades y destrezas debe realizarse con enfoque intercultural, respetando siempre y tomando como base los usos y costumbres de la población que atienden.</p> |
| <p>Equipo de salud</p> | <p>162. Retroalimenta bimestralmente, en las reuniones zonales, al equipo de salud respecto a la orientación que otorgan a los Médicos tradicionales.</p> <p>163. Realiza intercambio de experiencias, conocimientos, habilidades y destrezas mensual/bimestral con médicos tradicionales y solicita las “Fuentes primarias SISPA” con el reporte de sus actividades.</p> <p>164. Registra bimestralmente en el formato SISPA-SS-46I “Actividades de médicos tradicionales”, las actividades de los Médicos tradicionales.</p> <p style="text-align: center;">Fase 3 Actualización del censo nominal de médicos tradicionales</p> |

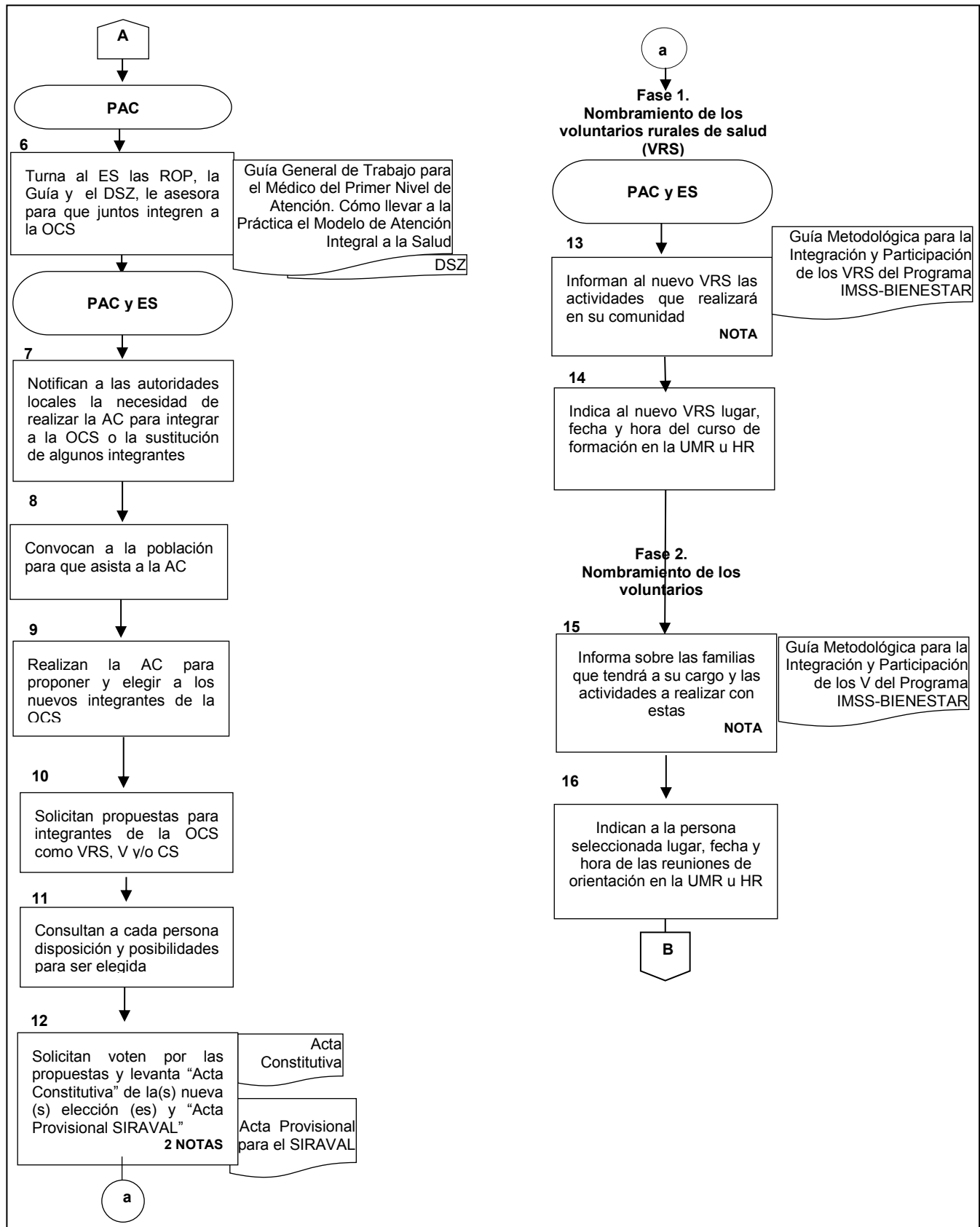


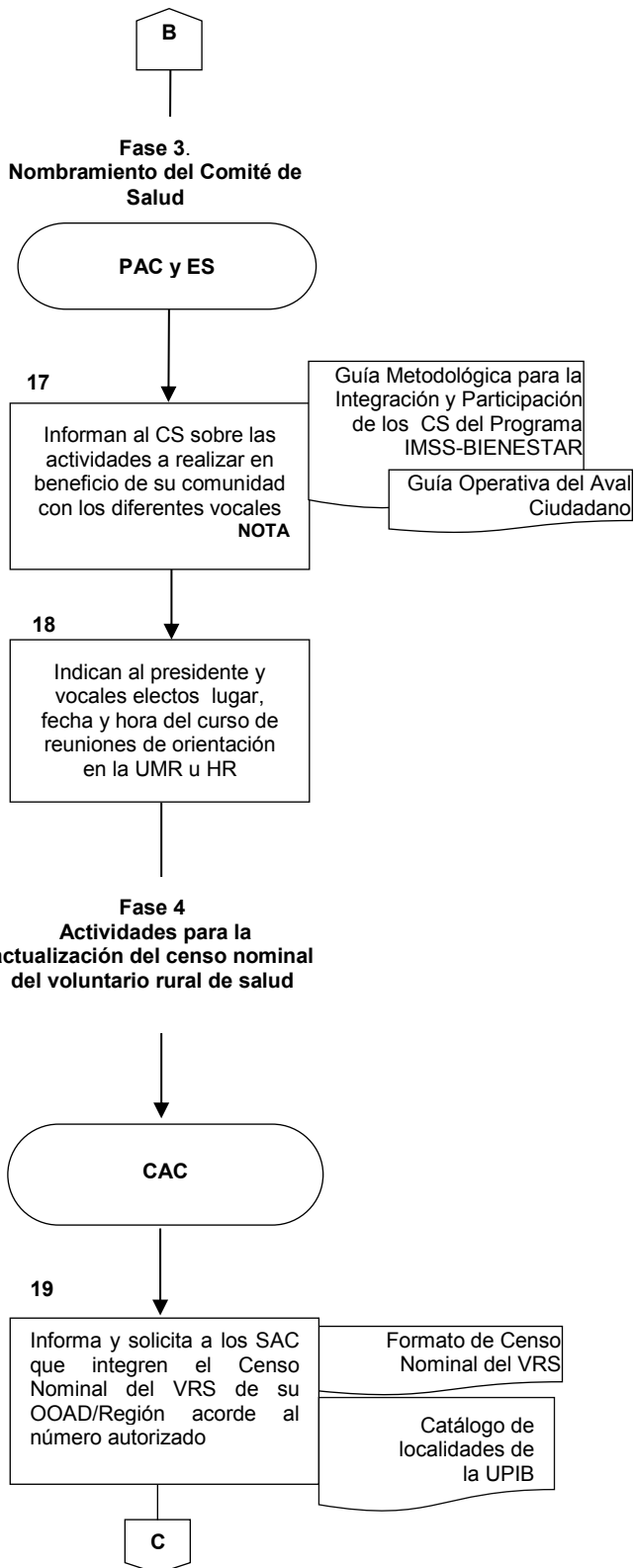
| Responsable | Descripción de actividades |
|--|---|
| Coordinación de Acción Comunitaria | 165. Envía, por medio de “Correo electrónico”, en el primer trimestre del año en curso, “Formato de censo nominal de médicos tradicionales” a los OOAD y solicita el llenado y/o actualización. |
| Supervisor de acción comunitaria | 166. Solicita al PAC la actualización de censos de Médicos tradicionales en sus zonas de trabajo, de acuerdo con el “Plan de trabajo anual” del SAC. |
| Promotor de acción comunitaria de Equipo de Supervisión y Asesoría Zonal | 167. Solicita al equipo de salud la actualización del “Formato de censo nominal de médicos tradicionales” emitido por la CAC, en visitas de asesoría a unidad médica de su zona de trabajo. |
| Equipo de salud | 168. Realiza actualización del “Formato de censo nominal de médicos tradicionales” y lo turna al PAC de ESAZ. |
| Promotor de acción comunitaria de Equipo de Supervisión y Asesoría Zonal | 169. Verifica y valida el “Formato de censo nominal de médicos tradicionales” de cada unidad médica de su zona de servicios y turna al SAC, informándole sobre altas y bajas. |
| Supervisor de acción comunitaria | 170. Recibe de los PAC la actualización del “Formato de censo nominal de médicos tradicionales”. 171. Revisa el “Formato del censo nominal de médicos tradicionales” de las diferentes zonas de la Región, valida la cantidad de médicos tradicionales identificados y en interrelación con el programa. 172. Envía por correo electrónico a la CAC la actualización del “Formato del censo nominal de médicos tradicionales”. |
| Fin del procedimiento | |

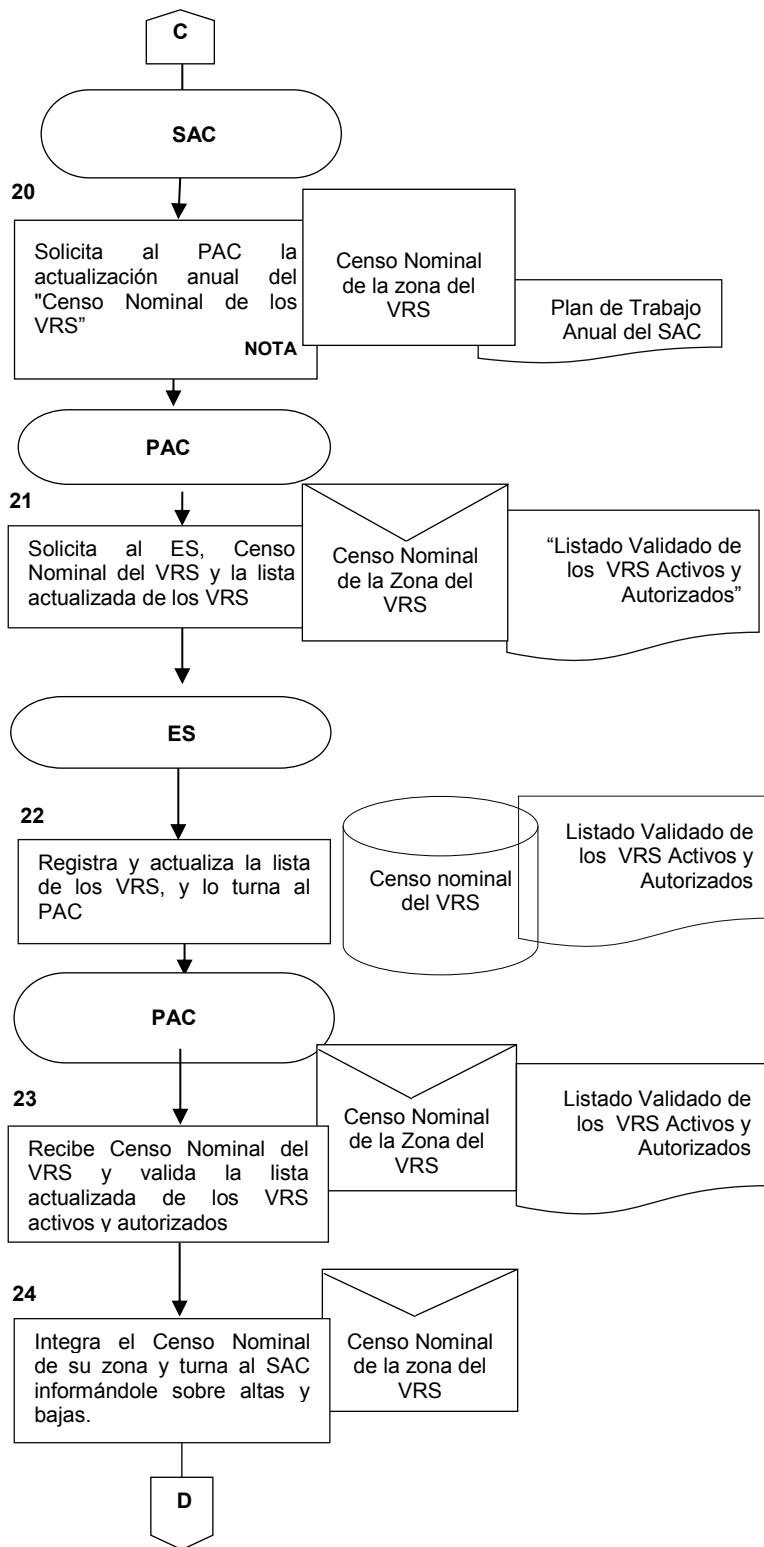


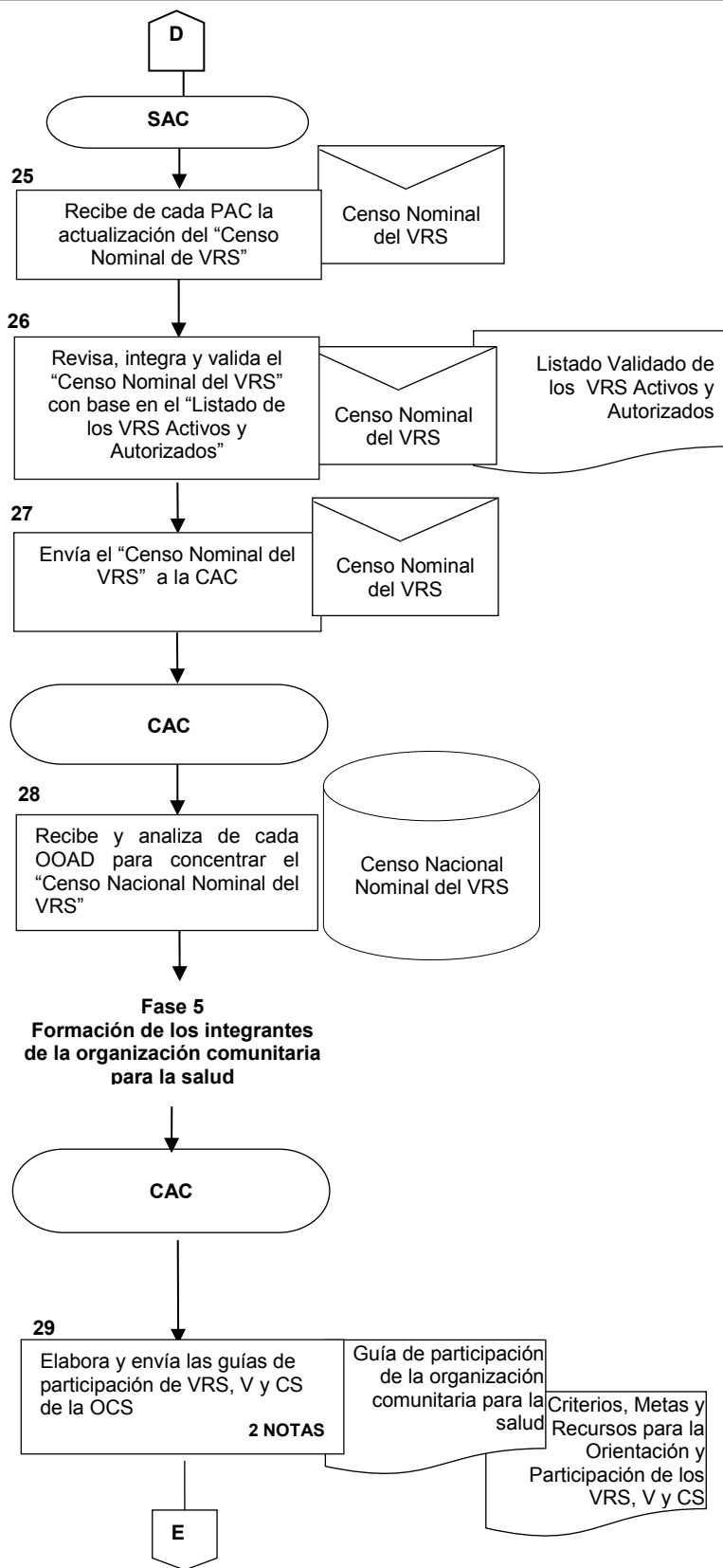
7. Diagrama de flujo

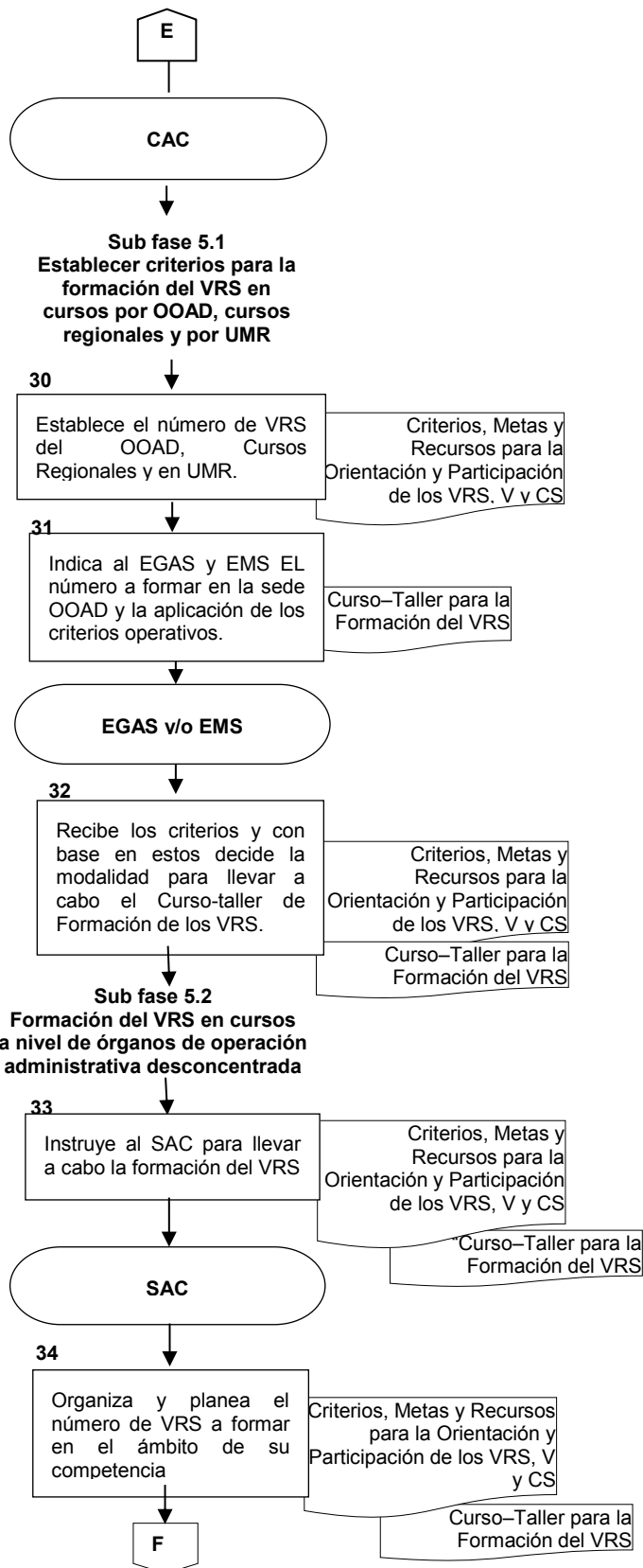


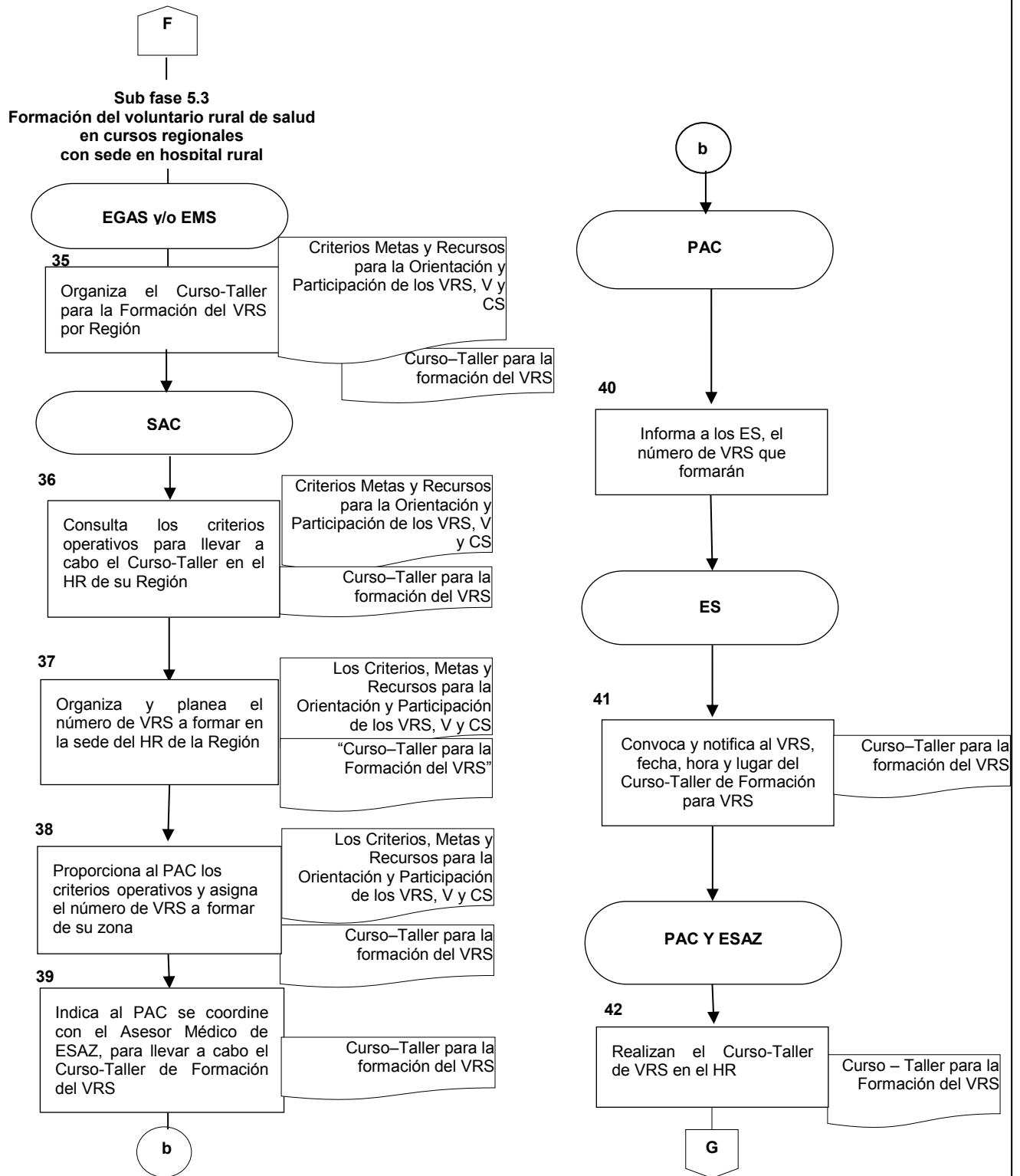


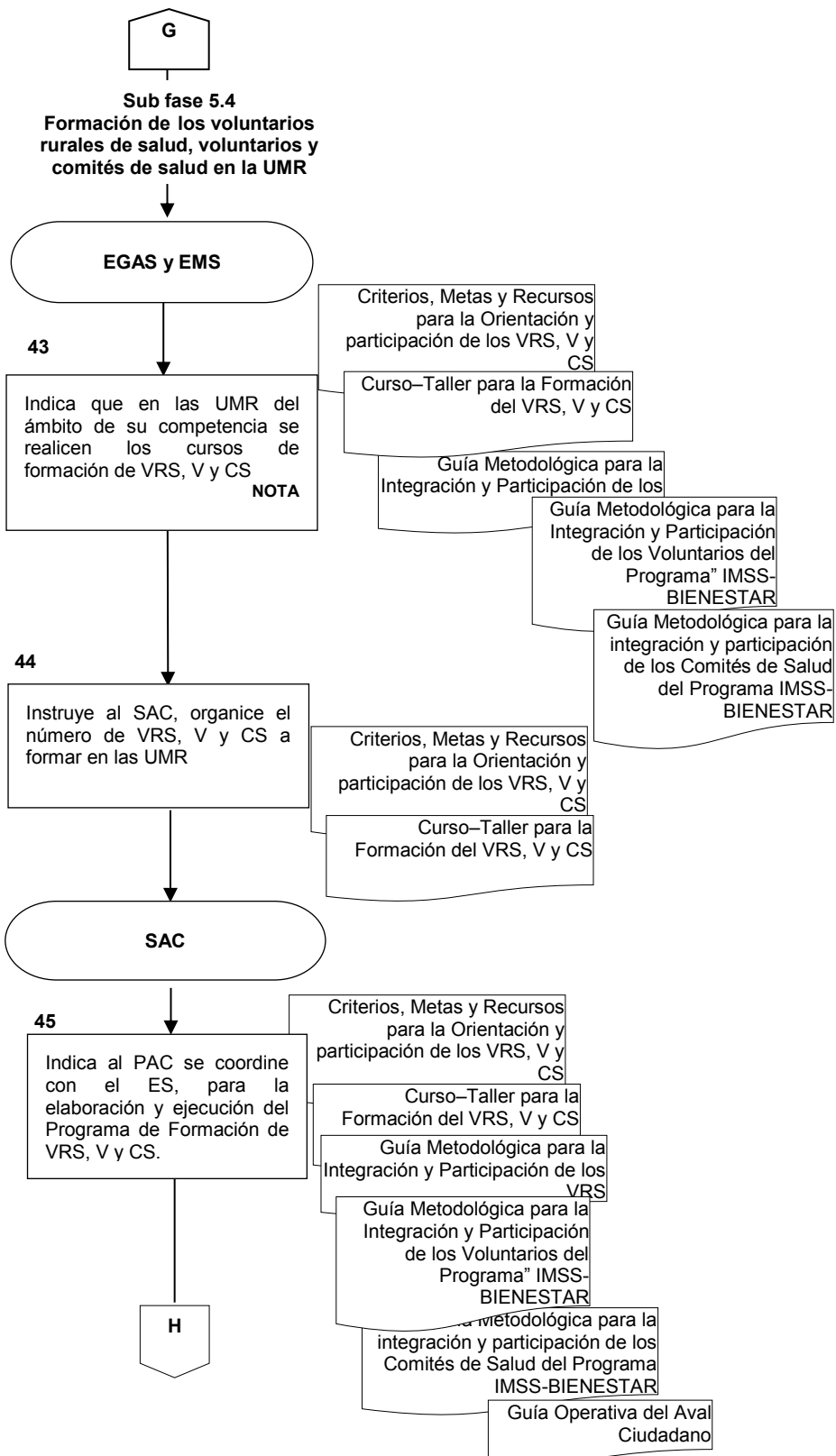


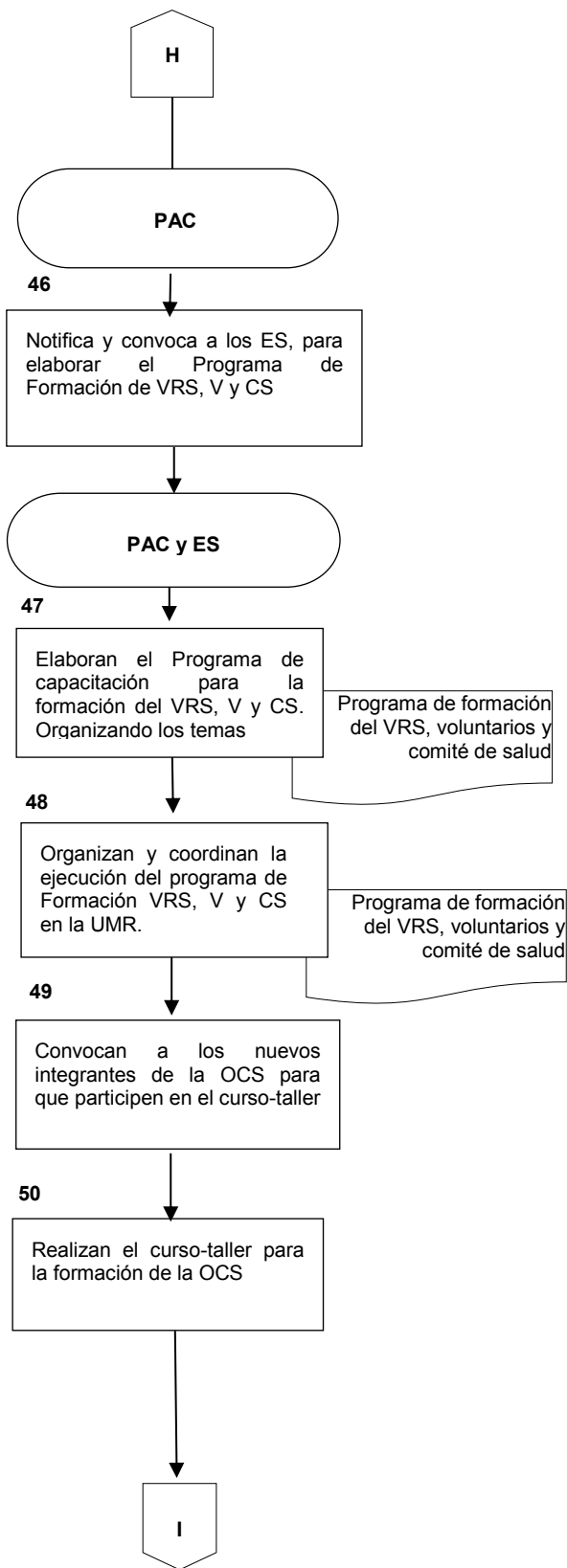


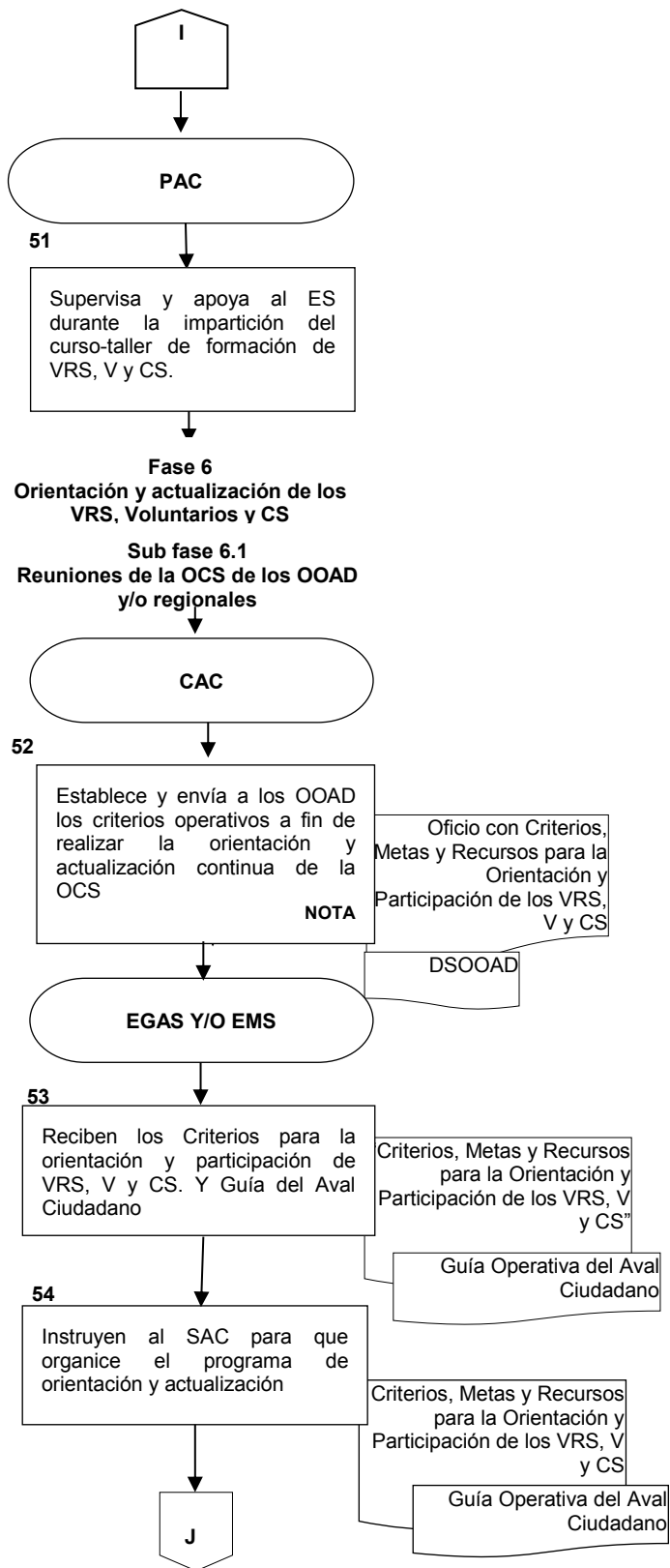


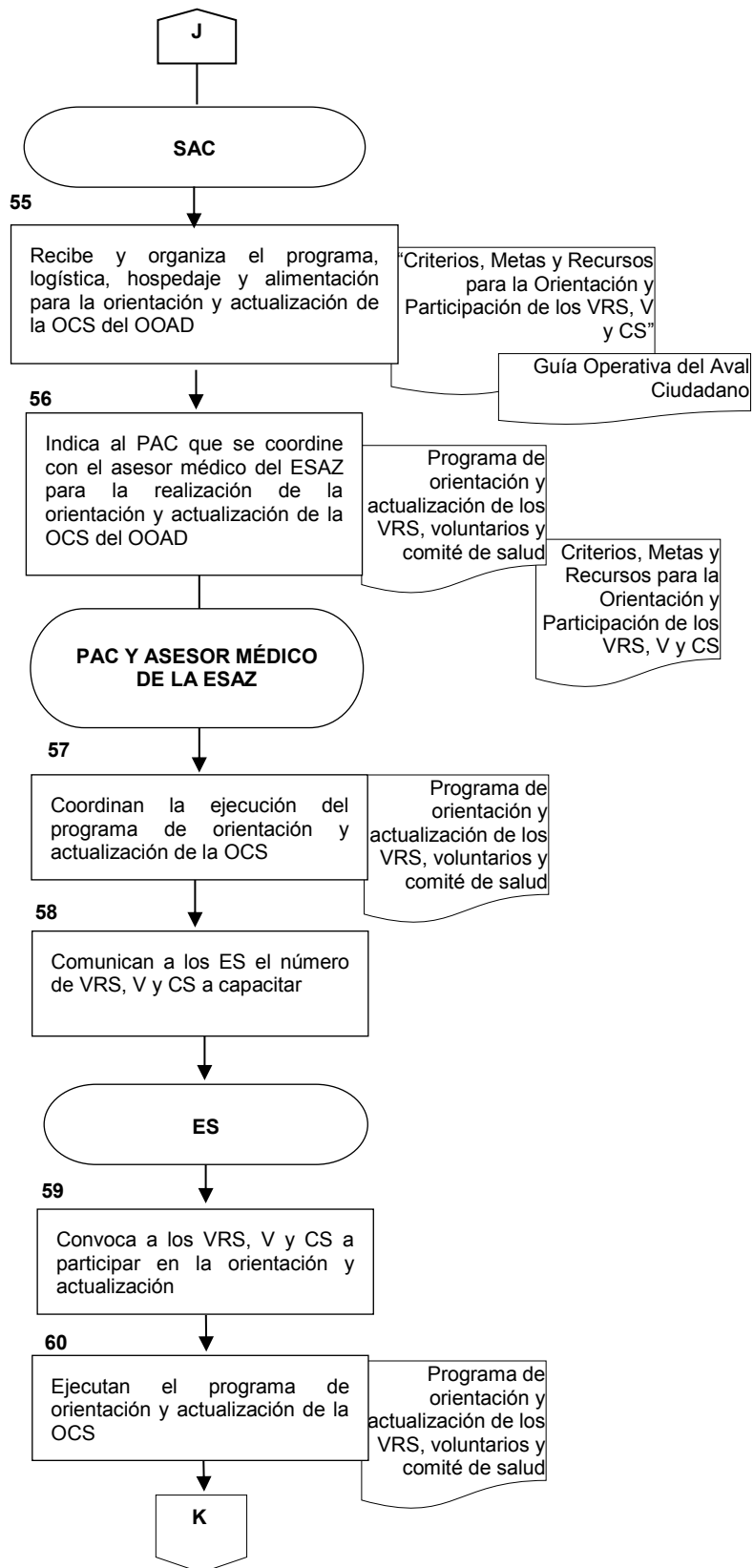














K

Sub fase 6.2
Reuniones de orientación
continua mensual en UMR

