

2000-002-001



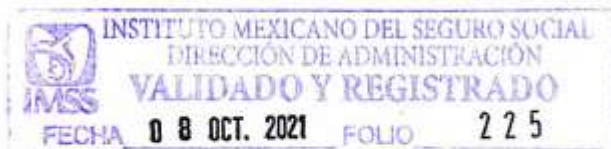
MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

AUTORIZACIÓN

Celida Duque

Dra. Célida Duque Molina

Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas



"El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las personas Servidoras Públicas del IMSS, utilizando lenguaje incluyente y salvaguardando los principios constitucionales 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".



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

ÍNDICE

		Página
1	Introducción	5
2	Objetivo	9
3	Marco Jurídico – Administrativo	10
4	Atribuciones	11
5	Políticas	14
6	Organigramas Estructurales	16
6.1	Dirección de Prestaciones Médicas	16
6.1.1	Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR	17
6.1.2	Unidad de Educación e Investigación	18
6.1.3	Unidad de Planeación, e Innovación en Salud	19
6.1.4	Unidad de Atención Médica	20
6.1.5	Coordinación de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células	21
6.1.6	Coordinación de Atención Oncológica	22
7	Funciones Sustantivas	23
7.1	Dirección de Prestaciones Médicas	23
7.1.1	Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR	26
7.1.1.1	Coordinación de Atención Integral a la Salud	29
7.1.1.1.1	División de Atención Médica	32
7.1.1.1.2	División de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades	35
7.1.1.1.3	División de Salud Reproductiva	38
7.1.1.2	Coordinación de Acción Comunitaria	40
7.1.1.2.1	División de Acciones Comunitarias para la Salud	42
7.1.1.3	Coordinación de Planeación, Evaluación y Sistemas de Información	44
7.1.1.3.1	División de Planeación Estratégica y Evaluación	46
7.1.1.4	Coordinación de Finanzas e Infraestructura	48
7.1.1.4.1	División de Finanzas	52
7.1.1.4.2	División de Recursos Humanos	54
7.1.1.4.3	División Jurídica	56
7.1.1.5	División de Control y Seguimiento	58
7.1.2	Unidad de Educación e Investigación	60
7.1.2.1	Coordinación de Educación en Salud	62
7.1.2.1.1	División de Formación de Recursos Humanos para la Salud	64
7.1.2.1.2	División de Educación Permanente en Salud	66
7.1.2.1.3	División de Desarrollo del Proceso Educativo en Salud	68



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

7.1.2.2	Coordinación de Investigación en Salud	70
7.1.2.2.1	División de Desarrollo de la Investigación en Salud	72
7.1.2.2.2	División de Investigación Clínica	74
7.1.2.2.3	División de Innovación y Regulación de la Investigación en Salud	76
7.1.3	Unidad de Planeación e Innovación en Salud	78
7.1.3.1	Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo	80
7.1.3.1.1	Coordinación Técnica de Infraestructura Médica	83
7.1.3.1.1.1	División de Evaluación de Equipamiento	86
7.1.3.1.1.2	Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos	88
7.1.3.1.2.1	División de Integración Estratégica Sectorial	91
7.1.3.1.2.2	División de Servicios Integrales y Subrogados	93
7.1.3.2	Coordinación de Innovación en Salud	95
7.1.3.2.1	División de Excelencia Clínica	97
7.1.3.2.2	División de Evaluación de Tecnologías en Salud	99
7.1.3.2.3	División de Economía de la Salud	101
7.1.3.3	Coordinación de Vigilancia Epidemiológica	103
7.1.3.3.1	División de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles	106
7.1.3.3.2	División de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles	108
7.1.3.3.3	División de Información en Salud	110
7.1.3.3.4	División de Análisis en Salud	112
7.1.3.4	Coordinación de Calidad de Insumos y Laboratorios Especializados	114
7.1.3.4.1	División de Medicamentos y Reactivos	117
7.1.3.4.2	División de Material de Curación e Instrumental	119
7.1.3.4.3	División de Aseguramiento de Calidad	121
7.1.3.4.4	División de Laboratorios Especializados	123
7.1.4	Unidad de Atención Médica	125
7.1.4.1	Coordinación de Unidades de Primer Nivel	127
7.1.4.1.1	División de Medicina Familiar	129
7.1.4.1.2	División de Promoción a la Salud	131
7.1.4.1.3	División de Prevención y Detección de Enfermedades	133
7.1.4.1.4	División de Atención Prenatal, Planificación Familiar y Control del Niño	135
7.1.4.2	Coordinación de Unidades de Segundo Nivel	138
7.1.4.2.1	División de Unidades y Servicios de Rehabilitación	140
7.1.4.2.2	División de Hospitales	142
7.1.4.2.3	División de Áreas Médicas	144
7.1.4.2.4	División de Atención Ginecobstétrica y Perinatal	146
7.1.4.3	Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad	148



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

7.1.4.3.1	División de Atención Médica en UMAE	150
7.1.4.3.2	División de Evaluación y Rendición de Cuentas	152
7.1.4.3.3	División de Regulación de UMAE	154
7.1.4.4	Coordinación Técnica de Riesgos Médicos, Calidad y Seguridad del Paciente	156
7.1.4.4.1	División de Mejora a la Gestión e Interacción Médica	158
7.1.4.4.2	División de Cumplimiento de la Normatividad Médica	160
7.1.4.4.3	División de Calidad Médica	162
7.1.4.5	Coordinación Técnica de Enfermería	164
7.1.5	Coordinación de Donación y Trasplantes de Órganos Tejidos y Células	166
7.1.5.1	División de Donación y Trasplantes	168
7.1.6	Coordinación de Atención Oncológica	170
7.1.6.1	División de Atención Oncológica en Adultos	172
7.1.6.2	División de Atención Oncológica Pediátrica	173
7.1.7	Coordinación de Proyectos Especiales en Salud	174
7.1.8	Coordinación de Servicios Administrativos	176
7.1.8.1	División de Mejora de los Procesos Administrativos de Apoyo a los Programas de Salud	178



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

1. Introducción

El Gobierno Federal ha planteado como meta durante el período 2018-2024, una transformación sectorial que considera entre sus prioridades avanzar de manera gradual en la construcción de un **Sistema de Salud de acceso universal y oportuno para toda la población**, con especial atención a las regiones de alta marginación.

Al respecto, la Secretaría de Salud, en su calidad de instancia rectora, ha difundido políticas que tienen especial énfasis en la implementación de un modelo sistémico de Atención Primaria a la Salud; el cual prevé la participación activa de todas las instituciones públicas de salud, a fin de garantizar la debida prestación y continuidad de los servicios médicos.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) como garante de la seguridad social tiene el compromiso de contribuir con sus programas a la consecución de las metas nacionales en salud; en ese sentido, durante el presente sexenio, se consolidará el plan **IMSS: Bienestar para toda la vida**, el cual se centrará en seis objetivos generales: i) IMSS incluyente hacia el Sistema Único de Salud; ii) IMSS preventivo e integral; iii) IMSS cercano; iv) IMSS sostenible y transparente; v) IMSS con calidad y evaluación continua y, vi) IMSS intersectorial.

La Dirección de Prestaciones Médicas (DPM) tiene un rol fundamental para el logro de los objetivos referidos, al ser la responsable de la atención integral a la salud de la población, la planeación e innovación en salud, la investigación y educación institucional, por lo cual ha considerado dentro de su **Plan de Trabajo 2018-2024**, los siguientes objetivos estratégicos:

- **Recuperar el acceso efectivo a los servicios de atención médica;** a través de unidades médicas de tiempo completo, la orientación médica telefónica, telemedicina y atención domiciliaria, el consumo eficiente de medicamentos y pruebas diagnósticas, la construcción de nuevas unidades médicas y la actualización de su equipamiento.
- **Orientar el modelo de atención hacia la prevención y brindar servicios de salud con calidad;** a través de la implementación de acciones e intervenciones en los tres niveles de atención médica, con el uso del expediente electrónico como columna vertebral y la aplicación de herramientas de inteligencia en salud que generen información a nivel poblacional de manera tal que los pacientes sean atendidos proactivamente y con acciones enfocadas en su perfil de riesgo.
- **Integración del IMSS al sector salud;** alineándose a las directrices de la Secretaría de Salud, para lograr un sistema único con enfoque hacia la Atención Primaria a la Salud, con prestación de servicios completos, integrales y de calidad; sin exclusiones de ningún tipo.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

- **Gestión del cambio;** partiendo de que el talento humano es uno de sus principales activos institucionales, se robustecerá la gestión directiva vigente, haciendo más eficaz su implementación, evitando costos no necesarios, capitalizando lo existente a través de la formación de cuadros de remplazo directivo y desarrollo de competencias.

Para lograr estos propósitos, la DPM evaluó sus procesos administrativos e identificó la conveniencia de optimizar algunos tramos de control normativo; para ello, consideró una modificación a su estructura organizacional que entre otros aspectos se distingue por el fortalecimiento de la Unidad de Atención Médica, el surgimiento de la Unidad de Planeación e Innovación en Salud, el reordenamiento de la Unidad de Educación e Investigación y la reorientación de la Unidad del Programa IMSS-Bienestar; proceso que se enmarcó dentro de la disciplina de austeridad, optimización y uso eficiente de todos los recursos disponibles, establecida por la administración pública federal.

Con esta nueva estructura, la DPM consolida esfuerzos tendientes a disminuir la fragmentación de los servicios preventivos y curativos al integrarse los tres niveles de atención en una sola área normativa. Asimismo, se propone ampliar la cobertura del Programa IMSS-BIENESTAR para garantizar el derecho a la protección de la salud a toda la población, hacer efectivo el acceso a la atención médica y medicamentos gratuitos a las personas sin seguridad social y realizar jornadas médicas para grupos vulnerables. La inteligencia artificial, la evaluación económica de tecnologías e intervenciones en salud y el control de la calidad de los insumos, serán herramientas de uso ordinario para mejorar la atención médica con énfasis en las enfermedades crónicas y en las acciones de protección, promoción y prevención.

Para ello, fue necesario hacer un análisis de las etapas más significativas que ha tenido la Dirección de Prestaciones Médicas en relación a la modificación de su estructura:

En junio de 1991 la entonces Subdirección General Médica estaba integrada por seis Jefaturas de Servicios: Salud Pública, Salud Reproductiva y Materno Infantil, Salud en el Trabajo, Atención Médica, Educación Médica e Investigación Médica, y como órganos de apoyo contaba con la Comisión de Cuadros Básicos y con la Unidad de Planeación e Información Médica.

Dentro del Programa de Modernización Administrativa, el 11 de enero de 1995 el Consejo Técnico del IMSS, a propuesta del Director General, emitió el Acuerdo 5/95 por el cual autorizaba el cambio de denominación de Subdirección General Médica a Dirección de Prestaciones Médicas, así como la desconcentración de funciones y responsabilidades a los niveles regionales, reservándole como órgano normativo central, la emisión de líneas rectoras y estrategias a las que habría de ajustarse la prestación de los servicios, así como la evaluación del cumplimiento de los objetivos institucionales.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

En julio de 1995 la estructura orgánica de la DPM, quedó reflejada en seis Coordinaciones Normativas: Salud Comunitaria, Salud Reproductiva y Materno Infantil, Salud en el Trabajo, Atención Médica, Educación Médica e Investigación Médica y la Unidad de Control Técnico de Insumos que desempeñó sus funciones hasta junio de 2003; como áreas de apoyo quedaron la Secretaría Médica, la Comisión Institucional de Cuadros Básicos y el Departamento Administrativo.

En octubre de 2002, se dictaminó el esquema de organización de la DPM, en el cual destacó la introducción del concepto de Salud en las Coordinaciones de Educación e Investigación, así como el cambio de nomenclatura de la Coordinación de Salud Comunitaria por el de Coordinación de Salud Pública; de la Coordinación de Salud Reproductiva y Materno Infantil por el de Coordinación de Salud Reproductiva; y de la Coordinación de Planeación e Infraestructura Médicas por el de Coordinación de Planeación y Desarrollo.

Mediante Acuerdo 5/2003 del 15 de enero de 2003, el Consejo Técnico del Instituto acordó la creación de la Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad, la cual quedó formalizada, mediante dictamen de estructura orgánica con vigencia de junio de 2003.

El 23 de junio de 2004, la Dirección de Desarrollo de Personal y Organización, autorizó la creación de las Unidades: de Educación, Investigación y Políticas de Salud; de Salud Pública y de Atención Médica.

La Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud, se integró por las Coordinaciones de Políticas de Salud, de Educación en Salud, y de Investigación en Salud. La Unidad de Salud Pública, por las Coordinaciones de Programas Integrados de Salud y de Salud Reproductiva. La Unidad de Atención Médica, por las Coordinaciones de Áreas Médicas, de Unidades Médicas de Alta Especialidad y de Trasplantes. Dependiendo de la DPM quedaron las Coordinaciones de Planeación y Desarrollo y de Salud en el Trabajo, así como las siguientes Divisiones: Institucional de Cuadros Básicos de Insumos para la Salud; de Apoyo en Contingencias y Desastres; Técnica de Información Estadística en Salud y la Administrativa.

En octubre de 2005 el Consejo Técnico, mediante el Acuerdo 459/2005, autorizó la transferencia de las atribuciones de la Coordinación General del Programa IMSS-Oportunidades a la DPM. Asimismo, con fecha 18 de septiembre de 2006, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Reglamento Interior del IMSS, que establece en el Artículo 82, último párrafo, que la DPM contará con el auxilio de sus Unidades para el cumplimiento de sus atribuciones.

En febrero del 2011, el Director General del Instituto, mediante oficio circular 0952170500/0036, solicitó que las distintas normativas, procedieran a revisar sus estructuras, funciones y actividades, con la finalidad de proponer una estructura que respondiera adecuadamente a las necesidades de operación y servicio en su ámbito de responsabilidad dentro del IMSS.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

El 28 de agosto de 2013, el Consejo Técnico, mediante el ACDO.SA2.HCT.280813/223.P.DAED aprobó la modificación a la estructura orgánica de la Unidad del Programa IMSS-Oportunidades, autorizando la incorporación de la Coordinación de Infraestructura y Administración del Subsidio Federal del Programa IMSS-Oportunidades; de las Divisiones de: Enfermería del Programa IMSS-Oportunidades; de Atención Médica del Programa IMSS-Oportunidades, de Salud Pública y Programas de Línea de Vida del Programa IMSS-Oportunidades, de Acciones Comunitarias para la Salud del Programa IMSS-Oportunidades; de Participación Ciudadana para la Salud y Contraloría Social del Programa IMSS-Oportunidades; de Planeación Estratégica y Evaluación del Programa IMSS-Oportunidades; del Padrón de Beneficiarios y Administración de Sistemas del Programa IMSS-Oportunidades; de Control y Ejecución del Subsidio del Programa IMSS-Oportunidades; de Infraestructura y Atención a Delegaciones del Programa IMSS-Oportunidades; así como la transformación de la División de Información a la Coordinación de Planeación Estratégica, Evaluación y Padrón de Beneficiarios del Programa IMSS-Oportunidades, la Coordinación de Atención Integral a la Salud y la de Acción Comunitaria para la Salud, cambiaron su denominación a Coordinación de Atención Integral a la Salud y Coordinación de Acciones Comunitarias y Participación Ciudadana para la Salud, del Programa IMSS-Oportunidades respectivamente.

A partir del 1 de marzo de 2017, mediante Acuerdo ACDO.AS2.HCT.220217/29.P.DA, el H. Consejo Técnico, aprobó la incorporación de la Coordinación de Salud en el Trabajo, dependiente hasta esa fecha de la Dirección de Prestaciones Médicas, a la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales; así como la reubicación de la Coordinación Delegacional de Salud en el Trabajo de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas a la Jefatura de Servicios de Prestaciones Económicas y Sociales.

En diciembre de 2018, por acuerdo del H. Consejo Técnico ACDO.SA2.HCT.121218/335.P.DG, se autorizó el cambio de denominación de la Unidad del Programa IMSS-PROSPERA, a Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.

El 28 de abril de 2021, por acuerdo ACDO.AS2.HCT.280421/99.P.DA, el H. Consejo técnico aprobó la modificación a la estructura de la DPM, con efectos a partir del 3 de mayo; con fecha 6 de agosto, mediante oficio 09 E1 61 1A8A/140, la Coordinación Técnica de Organización y Mejora de Procesos informó la autorización para incorporar la División de Economía de la Salud, a la estructura de la DPM, con efectos a partir del 1 de agosto.

La consulta de este Manual, permitirá conocer con precisión las atribuciones, organización funcional y ejes prioritarios de la Dirección de Prestaciones Médicas.

El presente Manual se actualiza de conformidad a lo establecido en la numeral 7.2.8 de la Norma para elaborar, actualizar, autorizar, aprobar y registrar, los manuales de organización de los órganos administrativos, los manuales de funcionamiento específico y los manuales de integración y funcionamiento de comités o comisiones del Instituto Mexicano del Seguro Social, clave 1000-001-019 vigente.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

2. Objetivo

Establecer las políticas y funciones para la prevención, protección y atención integral a la salud de las y los derechohabientes y las y los usuarios no derechohabientes del IMSS, a través del desarrollo y fortalecimiento de la infraestructura médica, la modernización del sistema de salud institucional, la utilización de insumos de óptima calidad, la formación y capacitación del personal, así como la generación y uso creciente del conocimiento científico derivado de la investigación en salud.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

3. Marco Jurídico – Administrativo

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, publicada en el DOF el 5 de febrero de 1917, y sus reformas.

Ley del Seguro Social, publicada en el DOF el 21 de diciembre de 1995, y sus reformas.

Ley General de Salud, publicada en el DOF el 7 de febrero de 1984, y sus reformas.

Ley de Infraestructura de Calidad, publicada en el DOF el 01 de julio de 2020.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación, publicada en el DOF el 06 de enero de 1987, y sus reformas.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos, publicado en el DOF el 20 de febrero de 1985, y sus reformas.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Trasplantes, publicado en el DOF el 26 de marzo de 2014, y sus reformas.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, publicado en el DOF el 05 de abril de 2004, y sus reformas.

Reglamento de la ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, publicado en el DOF el 14 de mayo de 1986, y sus reformas.

Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el DOF el 18 de septiembre de 2006, y sus reformas.

Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el DOF el 30 de noviembre de 2006, y sus reformas.

Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, publicado en el DOF el 14 de enero de 1999.

Reglamento de Insumos para la Salud, publicado en el DOF el 03 de febrero de 1998, y sus reformas.

Compendio Nacional de Insumos para la Salud, publicado en el DOF el 30 de abril de 2020.

Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, del 30 de Noviembre de 2018

Reglas de Operación del Programa IMSS-BIENESTAR.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

4. Atribuciones

Las atribuciones de la Dirección de Prestaciones Médicas, se establecen en el Artículo 82 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de septiembre de 2006 y reformado el 23 de agosto de 2012 que a la letra dice:

Artículo 82. La Dirección de Prestaciones Médicas tendrá las facultades siguientes:

- I. Planear, dirigir y normar las acciones relacionadas con la prestación de los servicios médicos, de rehabilitación y de salud pública, educación e investigación en salud, así como analizar sus resultados;
- II. Normar la participación institucional en la atención de problemas de salud de la población en general, en coordinación con las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal relacionadas con el Sistema Nacional de Salud;
- III. Atender los asuntos que le competen, en coordinación con las unidades administrativas a su cargo y los órganos Normativos, Colegiados, de Operación Administrativa Desconcentrada y Operativos;
- IV. Emitir la normatividad institucional relativa a vigilancia epidemiológica, medicina preventiva, fomento a la salud, salud reproductiva, salud materno infantil, educación médica, investigación médica y la prestación de los servicios médicos y de rehabilitación en sus tres niveles de atención;
- V. Participar con las demás unidades administrativas y entidades del Sistema Nacional de Salud, en la vigilancia epidemiológica de la población;
- VI. Aprobar, previa coordinación con los órganos Normativos y de Operación Administrativa Desconcentrada competentes, la normatividad y los lineamientos generales y específicos a que se deberá sujetar la construcción, ampliación, remodelación y equipamiento de unidades médicas;
- VII. Emitir la normatividad necesaria para la correcta y adecuada atención institucional de las disposiciones relacionadas con Cuadros Básicos de Insumos para la Salud, así como para la integración y funcionamiento de los comités correspondientes;
- VIII. Aprobar e informar al Director General la inclusión, modificación y exclusión de insumos para la salud en los cuadros básicos institucionales, previa coordinación con las áreas correspondientes;



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

- IX.** Editar y difundir los cuadros básicos institucionales de insumos para la salud;
- X.** Establecer coordinación con los Órganos Normativos correspondientes para definir conjuntamente políticas, programas y acciones dirigidas a la población usuaria en materia de salud;
- XI.** Establecer, operar y explotar el sistema de información médica, de acuerdo con los lineamientos del Instituto y los del Sistema Nacional de Salud;
- XII.** Planear y coordinar la administración y operación del Programa IMSS-BIENESTAR, cuyos recursos se ejercerán de conformidad con lo establecido en la Ley, la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y demás disposiciones legales aplicables, así como aquellas reglamentarias y administrativas que de ellas deriven, y analizar sus resultados;
- XIII.** Planear, dirigir y analizar en coordinación con los Órganos Normativos competentes, la capacitación y el fomento de la cultura de la calidad relacionada con la prestación de los servicios médicos;
- XIV.** Emitir lineamientos, en coordinación con los Órganos Normativos competentes, para mejorar y rediseñar los procesos y sistemas operacionales relativos a la prestación de servicios médicos, así como apoyar la implantación de proyectos de calidad en los servicios de salud;
- XV.** Validar en campo los nuevos modelos de organización de servicios de salud, en coordinación con los órganos Normativos y de Operación Administrativa Desconcentrada, así como generalizar y normar aquellas acciones de calidad que se compruebe mejoran los procesos correspondientes;
- XVI.** Orientar, capacitar y coadyuvar con los órganos Normativos y de Operación Administrativa Desconcentrada competentes, en el desarrollo de propuestas de funciones, normas de operación, nuevos esquemas de funcionamiento y criterios de clasificación de unidades de servicio que garanticen la calidad de los servicios de salud;
- XVII.** Administrar los proyectos de cambio, orientados a la mejora de la gestión clínica y a la satisfacción del usuario de las prestaciones médicas;
- XVIII.** Diseñar y operar, en coordinación con los órganos Normativos, de Operación Administrativa Desconcentrada y unidades operativas competentes, un sistema de seguimiento y evaluación de los procesos de atención a la salud;



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

- XIX.** Normar y promover con la participación de los órganos Normativos, de Operación Administrativa Desconcentrada y unidades operativas competentes, las acciones que impulsen la calidad y el mejoramiento de los procesos de atención a la salud;
- XX.** Asesorar y apoyar al Director de la Unidad Médica de Alta Especialidad que corresponda, para que tome las medidas correctivas necesarias, a fin de resolver los problemas identificados en el análisis del funcionamiento de la prestación de los servicios del Instituto, y
- XXI.** Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos y acuerdos del Consejo Técnico, así como las que le encomiende el Director General.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

5. Políticas

- 5.1 Mejorará la calidad, equidad y accesibilidad de los servicios de atención integral a la salud.
- 5.2 Reorganizará los servicios de atención a la salud para que respondan a las necesidades y expectativas de la población protegida, considerando la disponibilidad de recursos de la institución.
- 5.3 Responderá a las necesidades derivadas de la ampliación de cobertura y promoverá la atención a la salud de los grupos poblacionales desprotegidos.
- 5.4 Promoverá el derecho a la salud y al bienestar individual y colectivo de los mexicanos que no cuentan con acceso a los servicios de seguridad social.
- 5.5 Coadyuvará al bienestar, la productividad y la protección de los medios de subsistencia de los trabajadores del IMSS.
- 5.6 Incrementará la eficiencia en la prestación de los servicios de atención a la salud, que redunde en la contención de costos, la recuperación de gastos y la asignación y uso racional de los recursos en un marco de transparencia y austeridad.
- 5.7 Promoverá la obtención de fuentes alternas de financiamiento y donativos, que contribuyan a lograr los propósitos de la Dirección y la mejora de los servicios, en congruencia con la normatividad vigente.
- 5.8 Renovará y fortalecerá los programas de educación participativa de la comunidad en materia de salud, que favorezca la atención integral y equilibrada del proceso salud enfermedad y la cultura de la corresponsabilidad.
- 5.9 Promoverá la formación de capital humano, la educación continua del personal de salud y la capacitación gerencial.
- 5.10 Dirigirá la investigación en salud hacia los principales problemas de la población y de la organización de los servicios y fomentará el uso de los conocimientos generados.
- 5.11 Fortalecerá los sistemas de información en salud y apoyará la rendición de cuentas.
- 5.12 Estrechará los vínculos de colaboración con el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social.
- 5.13 Reforzará la coordinación y cooperación institucional e intersectorial en materia de salud.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

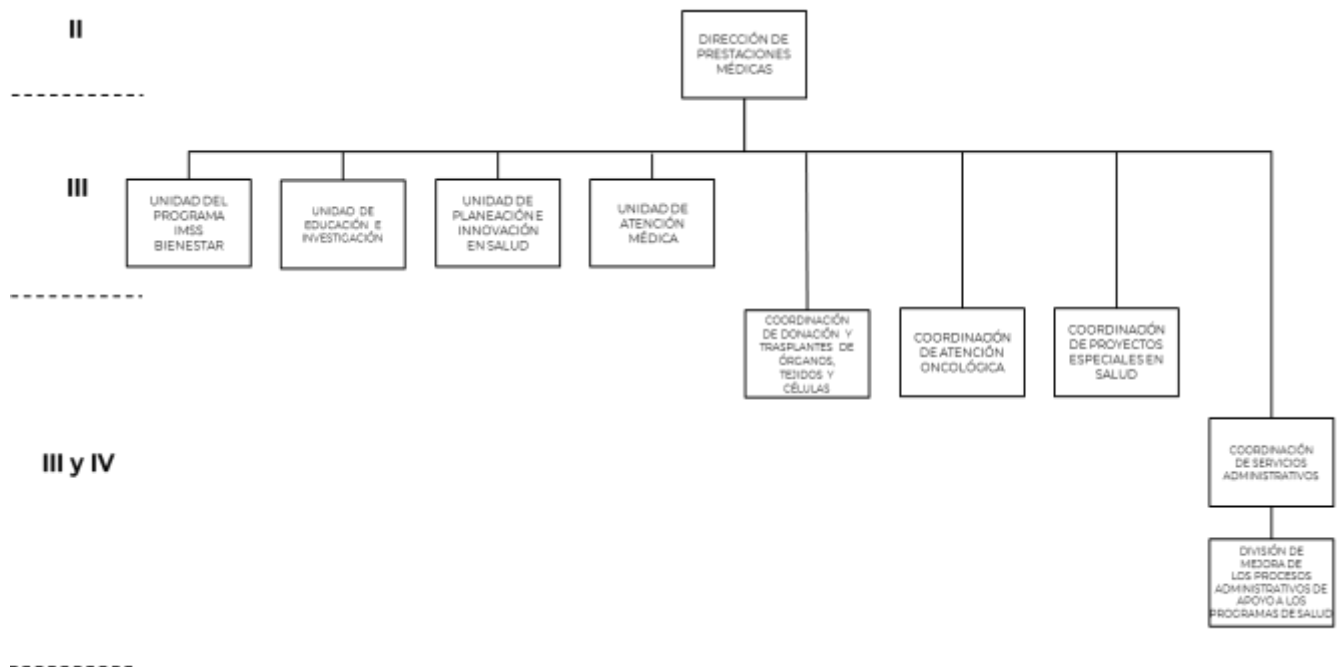
- 5.14 Promoverá la autonomía de gestión y la capacidad resolutive de las áreas médicas en los ámbitos regional, delegacional y de unidad operativa.
- 5.15 Vinculará sus acciones con las políticas nacionales e internacionales de salud.
- 5.16 Coadyuvará en el mantenimiento de la imagen institucional de servicio, eficacia y eficiencia profesional.
- 5.17 Aplicará la normatividad vigente para verificar la calidad de los insumos que se utilizan para otorgar servicios de salud en el Instituto a nivel nacional, mediante análisis documental, y de laboratorio.
- 5.18 Estrechará los vínculos de colaboración en materia de verificación de la calidad de insumos para la salud con dependencias del Sector, la industria farmacéutica, la industria nacional e internacional de productos auxiliares para la salud y con organismos regulatorios internacionales.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

6. Organigramas

6.1 Dirección de Prestaciones Médicas

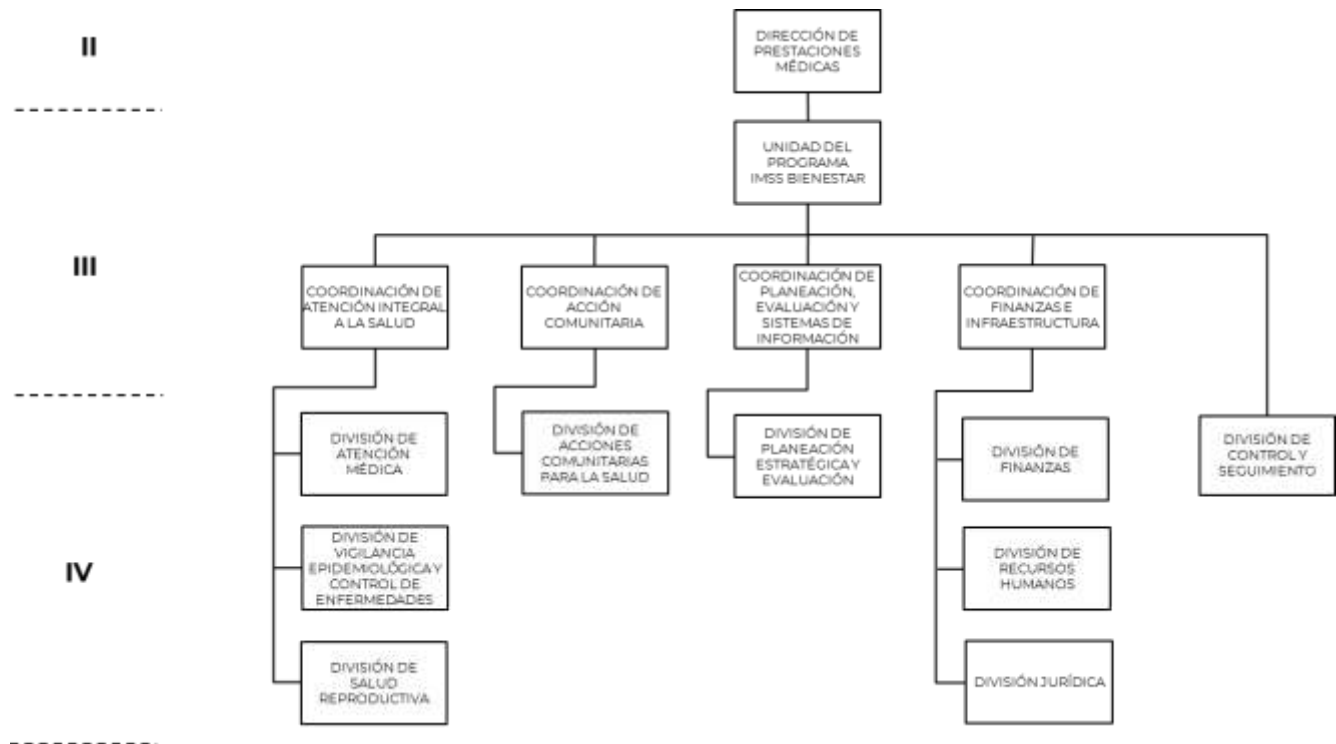


Vigencia: 1 de agosto de 2021



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

6.1.1 Unidad del Programa IMSS–BIENESTAR

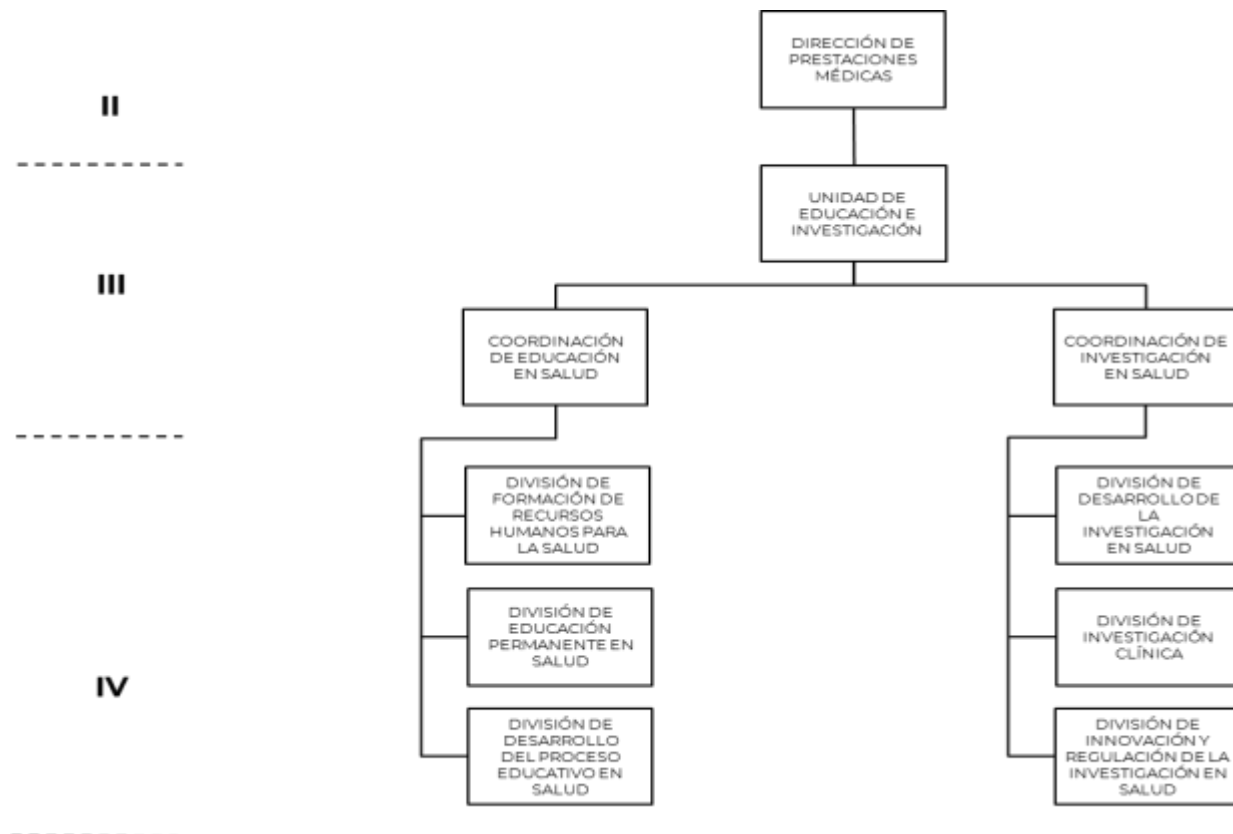


Vigencia: 1 de agosto de 2021



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

6.1.2 Unidad de Educación e Investigación



Vigencia: 1 de agosto de 2021

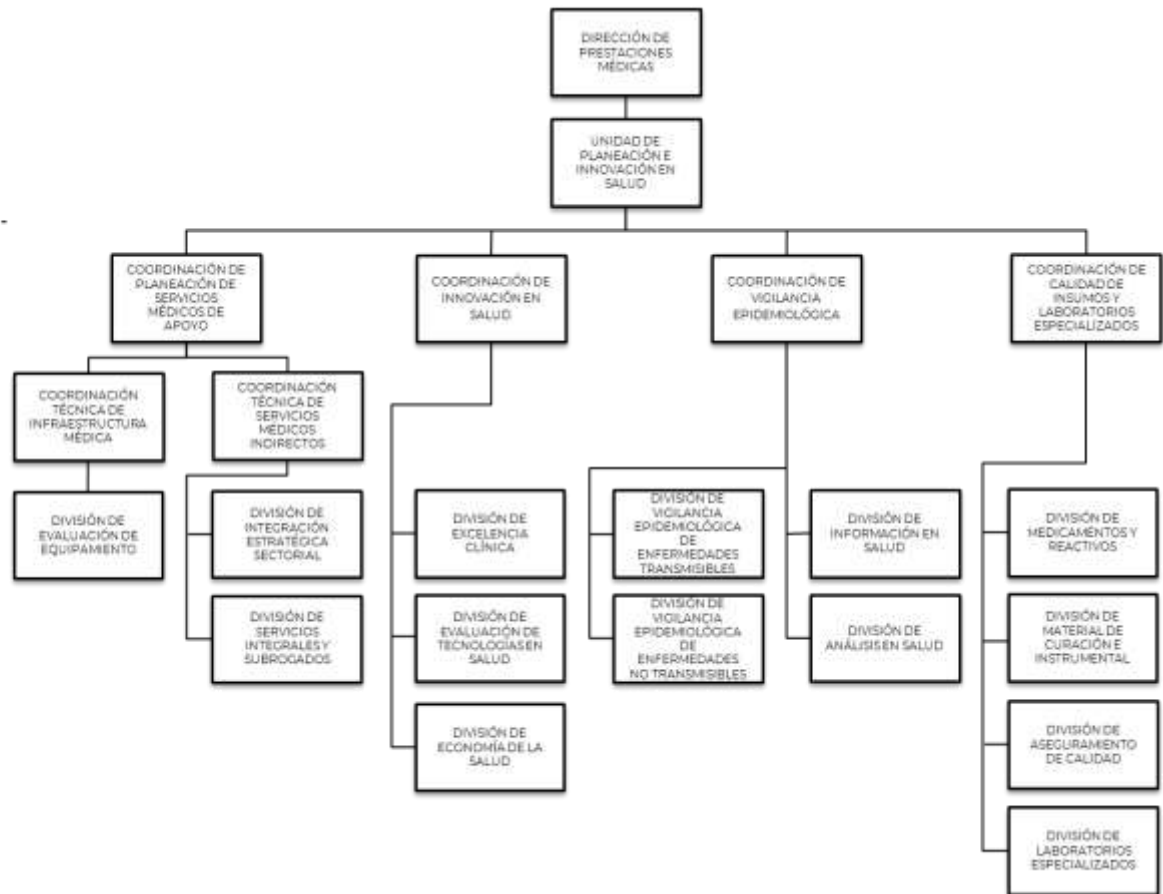


MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

6.1.3 Unidad de Planeación e Innovación en Salud

II y III

III y IV

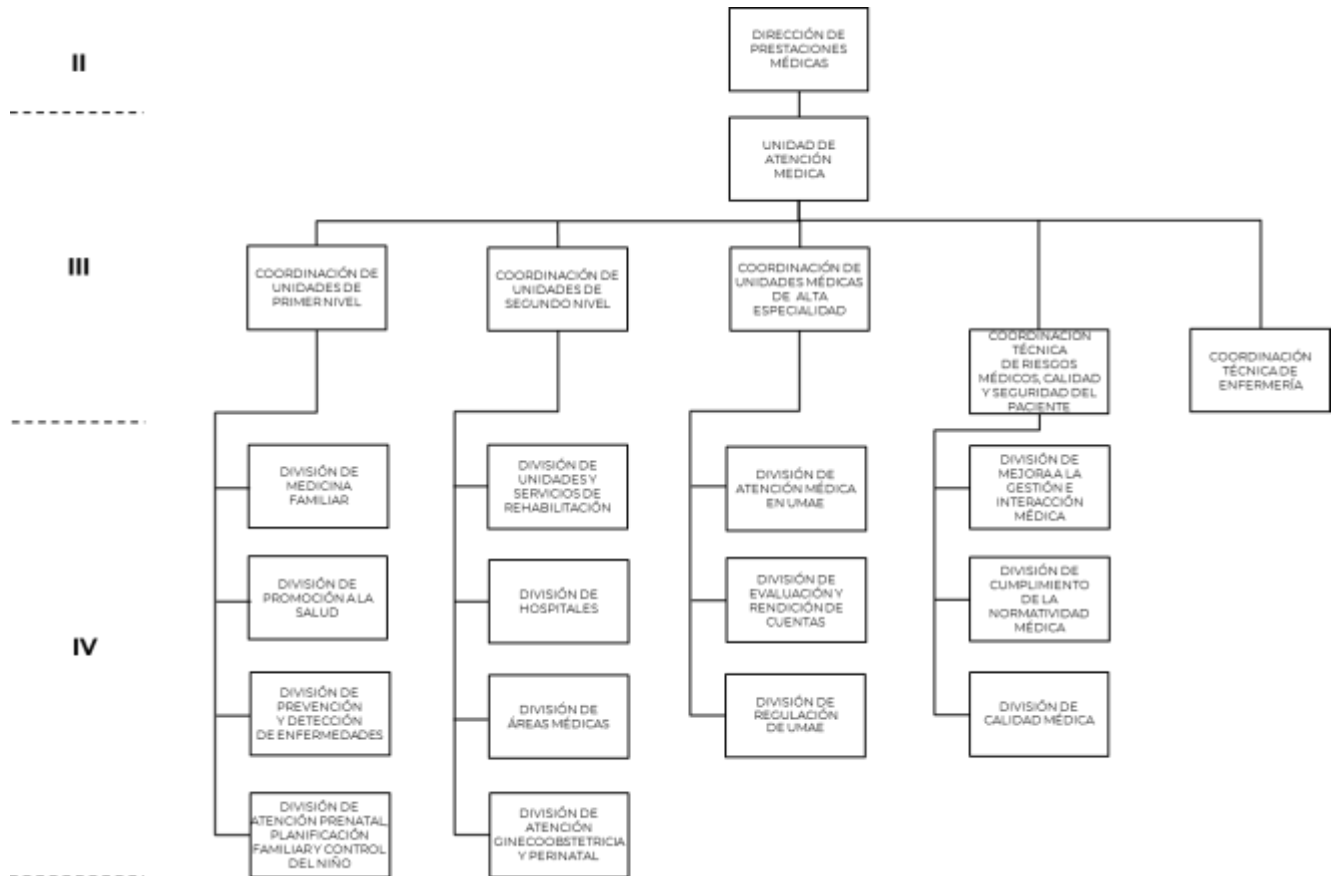


Vigencia: 1 de agosto de 2021



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

6.1.4 Unidad de Atención Médica

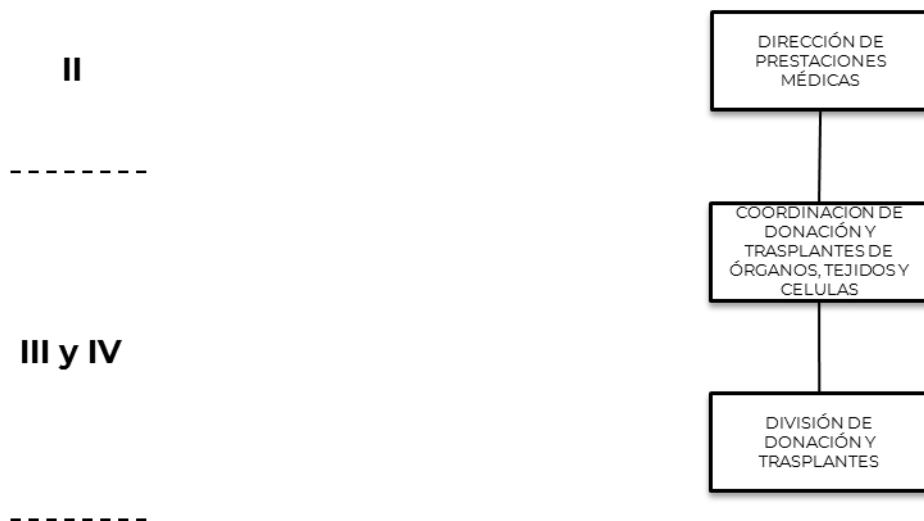


Vigencia: 1 de agosto de 2021



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

6.1.5 Coordinación de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células

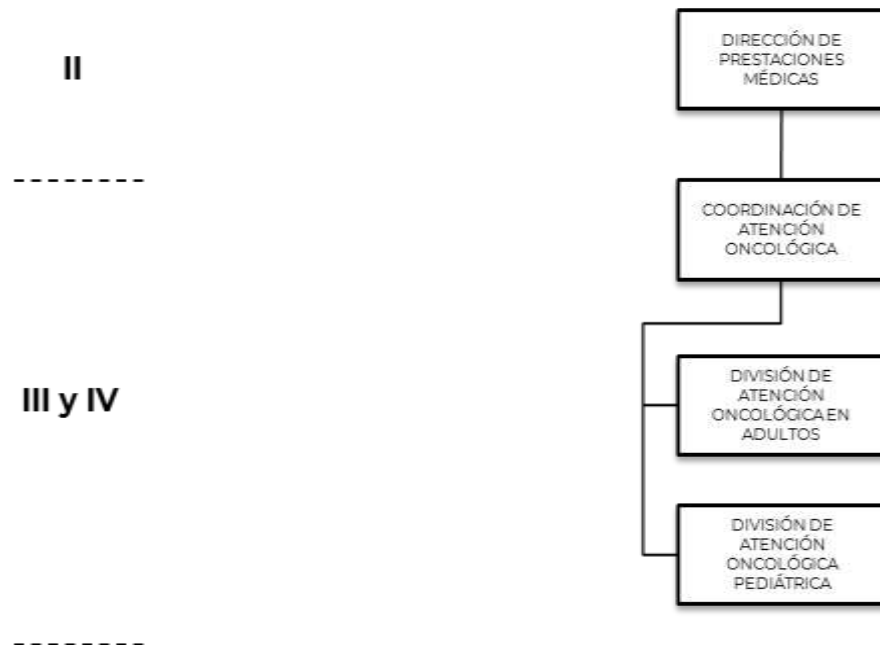


Vigencia 1 de agosto de 2021



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

6.1.6 Coordinación de Atención Oncológica



Vigencia: 1 de agosto de 2021



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

7. Funciones Sustantivas

7.1 Dirección de Prestaciones Médicas

- 1 Aprobar las políticas para la elaboración y actualización del diagnóstico institucional de servicios de salud conforme lo establecido en el Plan Nacional de Salud 2019-2024 y en el Programa IMSS Bienestar.
- 2 Aprobar la normatividad, planes, lineamientos técnico-médicos y demás regulación referente a la prestación de servicios en los tres niveles de atención, la calidad en la atención médica y la seguridad de los pacientes, los servicios de enfermería, la planeación e innovación en salud, el desarrollo de la educación e investigación en salud, la vigilancia epidemiológica, el control técnico de la calidad de insumos para la salud y otros productos de uso hospitalario, los laboratorios especializados, la excelencia clínica, la infraestructura y equipamiento médico, así como lo referente a los trasplantes de órganos, tejidos y células, la atención oncológica y los proyectos especiales en salud, con la finalidad de consolidar la atención integral a la salud de la población.
- 3 Planear la administración del Programa IMSS-BIENESTAR, con el propósito de que los recursos se ejerzan de conformidad con lo establecido en la Ley del Seguro Social, la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y demás disposiciones legales aplicables.
- 4 Definir los criterios para la vigilancia epidemiológica, el análisis y los sistemas de información en salud, con el propósito de atender oportunamente los brotes, las epidemias y urgencias epidemiológicas.
- 5 Sancionar los programas de promoción a la salud, prevención y detección de enfermedades, salud sexual y reproductiva y medicina familiar, con el propósito de fortalecer la atención primaria a la salud de la población.
- 6 Dirigir la mejora y rediseño de procesos, relacionados con la prestación de servicios médicos en los hospitales de segundo nivel y las Unidades Médicas de Alta Especialidad, la con la finalidad de impulsar proyectos de calidad y seguridad del paciente.
- 7 Emitir los criterios de participación institucional en la atención de problemas de salud de la población en general, para asegurar la adecuada coordinación con las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal relacionadas con el Sistema Nacional de Salud.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

- 8 Emitir los criterios para la elaboración, sanción y desarrollo de convenios con organismos nacionales e internacionales en materia de atención integral a la salud, educación e investigación en salud.
- 9 Autorizar estándares e indicadores de evaluación del desempeño institucional en materia de educación e investigación en salud, a fin de contribuir a la mejora continua de procesos y programas de atención médica.
- 10 Dirigir el progreso de las actividades de formación y desarrollo profesional del personal de salud y emitir los criterios, requisitos y procedimientos técnicos para la asignación de becas en coordinación con las instancias institucionales que correspondan.
- 11 Administrar la generación de conocimiento a través de la investigación en los principales problemas de salud de las y los derechohabientes y promover el uso de sus resultados para reforzar la atención médica.
- 12 Autorizar las estrategias de donación y trasplantes, para favorecer el incremento de la tasa de trasplantes institucional.
- 13 Aprobar las estrategias de atención oncológica para la población derechohabiente, a fin de favorecer la oportuna intervención.
- 14 Autorizar las mejores prácticas clínicas, con la finalidad de incorporarlas en los procesos de atención médica y propiciar la excelencia clínica.
- 15 Autorizar la inclusión, modificación y exclusión de insumos para la salud en los cuadros básicos institucionales, con la finalidad de garantizar la adecuada coordinación sectorial.
- 16 Dictar los criterios para la planeación de los servicios médicos indirectos e infraestructura médica; con el propósito de favorecer la capacidad resolutive en el otorgamiento de las prestaciones médicas.
- 17 Autorizar la difusión de los resultados de los estudios practicados a los insumos para la salud, ropa para los servicios médicos, canastilla maternal, ropa contractual y calzado, ropa no contractual, productos de origen textil y químicos de aseo para uso hospitalario, provenientes de los programas nacionales de muestreo permanente y de atención a quejas o solicitudes.
- 18 Establecer enlace técnico normativo con las instancias oficiales, a fin de lograr óptima respuesta en prevención, mitigación, atención y restablecimiento de servicios médicos institucionales, frente a emergencias, contingencias y desastres.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

- 19 Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos, el Consejo Técnico y las que le encomiende la o el Titular de la Dirección General.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

7.1.1 Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR

- 1 Someter a consideración del Instituto Mexicano del Seguro Social, las Reglas de Operación del Programa IMSS-BIENESTAR, para homogeneizar y transparentar los procesos normativos y operativos conforme a la normatividad aplicable.
- 2 Aprobar las estrategias para la formación, capacitación y educación permanente del personal del Programa IMSS-BIENESTAR, a fin de formar el capital humano necesario para que se aplique la normatividad en todos los niveles operativos.
- 3 Difundir y utilizar los resultados obtenidos de las evaluaciones interna y externa del Programa IMSS-BIENESTAR, con el fin de analizar su operación, avances e impacto, así como definir las acciones de mejora necesarias, transparentar la operación y el uso correcto de los recursos asignados al Programa IMSS-BIENESTAR.
- 4 Vigilar el uso óptimo, eficiente y responsable de los sistemas de información en salud del Programa IMSS-BIENESTAR y sancionar la metodología específica para la integración, el procesamiento, análisis y difusión de datos del registro de sus acciones, con el propósito de contar con información veraz, oportuna y de calidad para la toma de decisiones en los diferentes niveles de ejecución, planeación directiva, evaluación y, elaboración de informes a los diferentes órdenes de gobierno y rendición de cuentas.
- 5 Sancionar la integración y actualización del Padrón de Beneficiarios del Programa IMSS-BIENESTAR, así como su vinculación con los registros de otros sistemas y padrones, con el fin de evitar duplicidades, promover el intercambio de recursos y la universalización de los servicios en salud.
- 6 Aprobar las medidas necesarias para asegurar que el manejo, calidad y resguardo de los datos personales y estadísticos contenidos en el Padrón de Beneficiarios 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.
- 7 Suscribir convenios y acuerdos interinstitucionales, con los tres niveles de Gobierno y organismos no gubernamentales para el cumplimiento de prioridades de atención en favor de la salud de las personas sin seguridad social.
- 8 Aprobar las estrategias operativas de prevención, vigilancia epidemiológica y salud pública, así como las acciones a realizar, para otorgar la atención necesaria ante las urgencias epidemiológicas y desastres, promoviendo el cuidado de la salud de la población beneficiaria del Programa IMSS-BIENESTAR.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

- 9 Determinar los servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, y los insumos para la salud asociados, con calidad y efectividad a la población del ámbito de responsabilidad del Programa IMSS-BIENESTAR, en las unidades de primer y segundo nivel de atención, a fin de proporcionar atención integral y oportuna, basada en la continuidad de cuidados entre los distintos niveles de atención.
- 10 Coordinar los planes y proyectos de enfermería que se deban implementar en los establecimientos médicos del Programa IMSS-BIENESTAR, a fin de proporcionar cuidados de enfermería eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente.
- 11 Organizar el programa de trabajo para la certificación de los establecimientos médicos del Programa IMSS-BIENESTAR ante el Consejo General de Salud, con la finalidad de garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.
- 12 Definir la metodología y mecanismos para la supervisión operativa del Programa IMSS-BIENESTAR a fin de que se identifiquen los procesos, áreas y servicios que requieren acciones de mejora.
- 13 Determinar las iniciativas comunitarias en los municipios y comunidades que fomenten la mejora en la salud de la población beneficiaria, así como el apoyo a familiares, acompañantes o pacientes que vayan a ser hospitalizados, brindando estancia en albergues comunitarios tutelados por el Programa IMSS-BIENESTAR, promoviendo la participación individual, familiar y colectiva en las acciones de salud, prácticas saludables y saneamiento ambiental a través de la red comunitaria.
- 14 Supervisar que se cumpla la normatividad aplicable para 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 opinión de los usuarios, y formular propuestas para la mejora continua.
- 15 Promover el aprovechamiento de los recursos de salud locales, incluida la medicina tradicional, mediante la vinculación con parteras, parteros, médicas y médicos tradicionales que residen en el universo de trabajo, principalmente en comunidades indígenas, a fin de fortalecer las prioridades en salud.
- 16 Sancionar, con base en la normatividad aplicable, el anteproyecto de presupuesto del Programa IMSS-BIENESTAR 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.
- 17 Aprobar, la distribución de los recursos presupuestarios con los que contará el Programa IMSS-BIENESTAR, así como las modificaciones que se llegasen a presentar durante el ejercicio fiscal correspondiente, así como hacerlo de conocimiento del H. Consejo Técnico del IMSS.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

- 18 Coordinar con las Direcciones Normativas del IMSS y Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada las acciones y seguimiento para atender las observaciones, recomendaciones y requerimientos de información al Programa IMSS-BIENESTAR, derivados de los actos de fiscalización realizados u ordenados por las diversas instancias de revisión y fiscalización, con el propósito de establecer las medidas preventivas y correctivas de los resultados que, en su caso, se determinen.
- 19 Definir y aprobar lineamientos y procedimientos para la administración de los procesos de capital humano, con el fin de que los distintos niveles de conducción y supervisión cuenten con el marco jurídico-administrativo para la ejecución del Programa IMSS-BIENESTAR.
- 20 Aprobar la designación de los integrantes de la estructura de conducción del Programa IMSS-BIENESTAR, adscritos a los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, con el fin de contar con el personal idóneo para su ejecución.
- 21 Aprobar el programa anual de trabajo en materia de obra pública para la infraestructura médica, en el ámbito de operación del Programa IMSS-BIENESTAR, con base en la disponibilidad presupuestal, con el propósito de dar continuidad a la dignificación de los establecimientos médicos, atender los requerimientos sobre demanda de servicios y ampliación de la cobertura.
- 22 Sancionar la instrumentación y aplicación de los lineamientos y procedimientos en materia de abastecimiento de insumos, equipamiento, contratación de servicios, construcción de obra pública, conservación de bienes muebles e inmuebles y, seguridad en los inmuebles, a fin de cubrir las necesidades operativas de las unidades médicas del Programa IMSS-BIENESTAR.
- 23 Aprobar acciones en coordinación con la Dirección Jurídica y Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, para regularizar los inmuebles afectos al Programa IMSS-BIENESTAR a favor del IMSS.
- 24 Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos y la o el Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

7.1.1.1 Coordinación de Atención Integral a la Salud

- 1 Aprobar la normatividad que regule la prestación de los servicios médicos de acuerdo con las políticas e instancias normativas sectoriales e institucionales para garantizar el acceso efectivo a la salud de la población beneficiaria.
- 2 Elaborar y difundir los lineamientos normativos, criterios y manuales técnicos en materia de prestación de servicios médicos relativos a las estrategias y acciones para prevención y reducción de los principales daños a la salud de la población beneficiaria, conforme a las prioridades en salud nacional, institucional y del Programa IMSS-BIENESTAR.
- 3 Evaluar y asesorar la ejecución de las acciones de educación para la salud, prevención y atención a la salud que se otorgan a la población beneficiaria en las Unidades Médicas Rurales (UMR), Centros de Atención Rural Obstétrica (CARO), Hospitales Rurales, Unidades Médicas Móviles y Brigadas de Salud para garantizar la prestación de servicios médicos a la población beneficiaria con perspectiva de género y enfoque, intercultural, y con pleno respeto a los derechos humanos y los usos y costumbres de las comunidades.
- 4 Consolidar y coordinar la implementación de estrategias y acciones médico-preventivas y asistenciales a fin de incidir positivamente en la disminución de los problemas de salud de la población beneficiaria de forma individual y colectiva.
- 5 Aprobar y coordinar la evaluación de la gestión de los procesos y servicios médicos proporcionados en las unidades médicas de primer y segundo nivel de atención para mantener el control de calidad de los servicios otorgados y asegurar el respeto y promoción de los derechos de la población beneficiaria.
- 6 Aprobar los requerimientos y asignación de personal médico, paramédico, enfermería e insumos para la salud, así como áreas físicas y equipo médico necesarios para la operación y otorgamiento de los servicios de salud a la población beneficiaria en las unidades médica de primer y segundo nivel de atención.
- 7 Aprobar la implementación de programas de capacitación y actualización de personal médico y paramédico para proporcionar servicios médicos con calidad, calidez y seguridad a la población beneficiaria que se atiende en las unidades médicas de primer y segundo nivel de atención.
- 8 Aprobar desde el punto de vista técnico-médico, la asignación de becas en salud a fin de formar personal médico, de enfermería y paramédico especializado para brindar servicios médicos con calidad, calidez y seguridad a la población beneficiaria.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

- 9 Coordinar la formación y capacitación del personal médico y paramédico conforme estándares de calidad aplicables en la materia, para garantizar la atención médica de calidad, calidez y seguridad de la población beneficiaria.
- 10 Aprobar y coordinar la prestación de servicios médicos integrales con base en los principales problemas de salud, el panorama epidemiológico y las prioridades nacionales, sectoriales, institucionales y/o que establezca el Programa IMSS-BIENESTAR, con un enfoque multidisciplinario, intercultural y pleno respeto a usos y costumbres para el cuidado y mejoramiento de la salud de la población beneficiaria que se atiende en las unidades médicas del Programa IMSS-BIENESTAR.
- 11 Diseñar e implantar estrategias, acciones y programas que garanticen el otorgamiento de servicios de atención médica, asistencial y preventiva para contribuir a la reducción y prevención de la mortalidad materna, propiciando la participación de la comunidad.
- 12 Establecer los lineamientos normativos, criterios y manuales técnico-médicos para incidir positivamente en la prevención y reducción de la mortalidad materna y neonatal en el ámbito de responsabilidad del Programa IMSS-BIENESTAR.
- 13 Diseñar estrategias de atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, así como analizar el comportamiento de la mortalidad materna a nivel nacional, delegacional, regional y por zona de servicios médicos para mejorar la calidad de la atención de la mujer en el ámbito del Programa IMSS-BIENESTAR.
- 14 Establecer y evaluar las acciones de anticoncepción y planificación familiar que se llevan a cabo para la prevención del embarazo no planeado en las Unidades Médicas de primer y segundo nivel, para contribuir a que la población beneficiaria disfrute de su vida sexual y reproductiva de manera responsable, informada, libre, sin riesgos y en apego a los derechos humanos de las personas.
- 15 Consolidar y determinar los programas de trabajo y actividades desarrolladas en los Centros de Atención Rural al Adolescente (CARA), para incidir positivamente en el desarrollo de la población beneficiaria del Programa IMSS-BIENESTAR.
- 16 Evaluar el cumplimiento de las actividades y líneas de acción establecidas en los Centros de Atención Rural al Adolescente (CARA) para ofrecer a las y los adolescentes una amplia gama de información y opciones de anticoncepción y prevenir el embarazo no planeado, prevención de la violencia, sobrepeso y obesidad.
- 17 Supervisar los resultados de las estrategias, actividades y líneas de acción desarrolladas en los Centros de Atención Rural al Adolescente (CARA) para garantizar el acceso efectivo a servicios de prevención del embarazo no planeado, prevención de la violencia y sobrepeso y obesidad en la población beneficiaria.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

- 18 Promover y dictar las estrategias y acciones de participación en la coordinación sectorial e institucional de operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), para producción y análisis de información para el control y prevención de enfermedades, de la población beneficiaria.
- 19 Establecer y difundir los lineamientos y manuales de Vigilancia Epidemiológica de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, sectoriales y/o institucionales, para su prevención y control entre la población beneficiaria.
- 20 Administrar y asegurar la actualización de los sistemas de vigilancia epidemiológica, para contar con la información para el monitoreo, evaluación y retroalimentación para acciones de mejora y toma de decisiones.
- 21 Consolidar información de los principales daños a la salud que ocurren en la población beneficiaria, para el desarrollo de acciones y estrategias de prevención y control.
- 22 Acordar y difundir las normas, lineamientos y procedimientos para la prestación de los cuidados de enfermería a la población beneficiaria del Programa IMSS-BIENESTAR.
- 23 Validar la calidad de los procesos de enfermería en las unidades médicas del Programa IMSS-BIENESTAR para garantizar y ofrecer servicios de calidad, calidez y seguridad a la población beneficiaria.
- 24 Supervisar la ejecución de normas, lineamientos y procedimientos de enfermería nacionales, institucionales y/o establecidos por el Programa IMSS-BIENESTAR para garantizar los cuidados de enfermería con calidad, calidez y seguridad a la población beneficiaria en las unidades médicas del Programa IMSS-BIENESTAR.
- 25 Las demás que señalen la Ley, sus reglamentos, la o el Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas y la o el Titular de la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

7.1.1.1.1 División de Atención Médica

- 1 Elaborar propuestas de actualización de los diferentes documentos normativos con el propósito de garantizar la prestación de servicios médicos con calidad, calidez y seguridad a la población beneficiaria del Programa IMSS- BIENESTAR.
- 2 Evaluar la aplicación correcta de normas, lineamientos y procedimientos en la prestación de servicios médicos para garantizar la atención con calidad, calidez y seguridad a la población beneficiaria del Programa IMSS- BIENESTAR.
- 3 Implementar proyectos de Atención Primaria a la Salud, de acuerdo con los procesos de atención médica y de salud pública descritas en las Reglas de Operación del Programa IMSS-BIENESTAR, para prevenir y disminuir los daños en la salud de la población beneficiaria, considerando, además, las prioridades en salud nacional, institucional y del Programa IMSS-BIENESTAR.
- 4 Coordinar los servicios de salud ambulatorios y hospitalarios de primer y segundo nivel de atención otorgados por el Programa IMSS-BIENERSTAR en Unidades Médicas Rurales, Centros de Atención Rural Obstétrico (CARO), Brigadas de Salud, Unidades Médicas Móviles y Hospitales Rurales, para garantizar el acceso a la salud de la población beneficiaria del Programa IMSS-BIENESTAR.
- 5 Elaborar e implementar estrategias para la formación, capacitación y desarrollo profesional del personal médico y paramédico del Programa IMSS-BIENESTAR, para garantizar la prestación de servicios médicos con calidad, calidez y seguridad a la población beneficiaria del Programa IMSS-BIENESTAR.
- 6 Diseñar estrategias para garantizar el arribo de médicos pasantes y residentes que realizan su servicio social a las Unidades Médicas del Programa IMSS-BIENESTAR, a fin de contribuir a la prestación de servicios médicos a la población beneficiaria.
- 7 Acordar con las instancias correspondientes lo relativo a la continuidad y otorgamiento de becas dirigidas al personal médico del Programa IMSS-BIENESTAR, para cursar las Especialidades para los Servicios Rurales de Salud, a fin de garantizar servicios médicos con calidad, calidez y seguridad a la población beneficiaria del Programa IMSS-BIENESTAR.
- 8 Validar el Catálogo de Medicamentos que se aplicará en los establecimientos médicos del Programa IMSS-BIENESTAR por nivel de atención para garantizar servicios de salud con calidad, calidez y seguridad a la población beneficiaria.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

- 9 Sancionar la vinculación operativa con las Redes de Salud de los Servicios Estatales para la referencia y contra referencia de los pacientes, a fin de garantizar la prestación de servicios médicos a la población beneficiaria del Programa IMSS-BIENESTAR.
- 10 Coordinar la Certificación de los establecimientos médicos del Programa IMSS-BIENESTAR ante el Consejo de Salubridad General e implementar procesos de mejora que permitan su vigencia, a fin de asegurar la prestación de servicios médicos con calidad, calidez y seguridad a la población beneficiaria del Programa IMSS-BIENESTAR.
- 11 Impulsar e implementar las Jornadas Médico Quirúrgicas para el otorgamiento de servicios médicos de tercer nivel a la población beneficiaria del Programa IMSS-BIENESTAR; así como para la atención de la salud en grupos especiales como migrantes, desplazados, damnificados, etc.
- 12 Coordinar conjuntamente con la Dirección de Prestaciones Médicas, las Jornadas Médico Quirúrgicas para el otorgamiento de servicios médicos de tercer nivel a la población beneficiaria del Programa IMSS-BIENESTAR, con la finalidad de acercar servicios de especialidad a la población beneficiaria del Programa IMSS-BIENESTAR
- 13 Dar seguimiento a las intervenciones efectuadas en las Jornadas Médico Quirúrgicas para el otorgamiento de servicios médicos de tercer nivel con la finalidad de garantizar un impacto positivo en la salud de la población beneficiaria del Programa IMSS-BIENESTAR.
- 14 Proponer los mecanismos de supervisión, evaluación y asesoría del área médica a los establecimientos médicos del Programa IMSS-BIENESTAR con base en la normatividad aplicable en la materia, así como en Reglas de Operación vigentes, estableciendo compromisos y acuerdos de mejora con base a resultados obtenidos, a fin de garantizar prestación de servicios médicos con calidad, calidez y seguridad a la población beneficiaria.
- 15 Realizar visitas de seguimiento a compromisos de supervisión, evaluación y asesoría de los procesos de atención médica en los diferentes niveles del Programa IMSS-BIENESTAR, con el objetivo de incidir positivamente en la prestación de servicios médicos a la población beneficiaria.
- 16 Informar a la persona Titular de la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR y del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada sobre los resultados y cumplimiento de las visitas de seguimiento a compromisos de supervisión, evaluación y asesoría de los procesos de atención médica en los diferentes niveles del Programa IMSS-BIENESTAR, con la finalidad de implementar acciones de mejora a la calidad de la atención médica que se otorga a la población beneficiaria.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

- 17 Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos, la o el Titular de la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR y la o el Titular de la Coordinación de Atención Integral a la Salud.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

7.1.1.1.2 División de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades

- 1 Proponer los mecanismos de planeación, coordinación, implementación y supervisión, con base en las políticas sectoriales e institucionales aplicables, de los Programas de Vacunación Universal, Jornadas Nacionales de Salud Pública y Jornadas Especiales de vacunación para incidir positivamente en la prevención de enfermedades en la población beneficiaria del Programa IMSS-BIENESTAR.
- 2 Difundir en las unidades médicas del Programa IMSS-BIENESTAR y población beneficiaria los programas sectoriales, institucionales y especiales en materia de salud relacionadas con los Programas de Vacunación Universal, Jornadas Nacionales de Salud Pública y Jornadas Especiales de vacunación, para incidir positivamente en la prevención de enfermedades en la población beneficiaria del Programa IMSS-BIENESTAR.
- 3 Evaluar y supervisar la aplicación y ejecución de las políticas y programas relacionados con los Programas de Vacunación Universal, Jornadas Nacionales de Salud Pública y Jornadas Especiales de vacunación, para verificar la implementación correcta de los modelos de atención, sistemas de coordinación y procedimientos de operación a que se sujetan las Unidades Médicas del Programa IMSS-BIENESTAR.
- 4 Definir y coordinar las acciones y actividades respecto al sistema de vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles, inmunoprevenibles y no transmisibles, con base en las prioridades nacionales, sectoriales, institucionales y/o que establezca el Programa IMSS-BIENESTAR para impulsar y garantizar el cuidado de la salud de la población beneficiaria.
- 5 Supervisar y evaluar la aplicación y ejecución de las políticas, procesos y programas con base en las prioridades nacionales, sectoriales, institucionales y/o que establezca el Programa IMSS-BIENESTAR en materia de vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles, inmunoprevenibles y no transmisibles en las unidades de salud de IMSS-BIENESTAR para impulsar y garantizar el cuidado de la salud de la población beneficiaria.
- 6 Analizar la información de los procesos de vigilancia epidemiológica relacionados a las enfermedades transmisibles, inmunoprevenibles y no transmisibles, para la integración del panorama epidemiológico del Programa IMSS-BIENESTAR y generar las intervenciones oportunas correspondientes en beneficio de la población beneficiaria.
- 7 Desarrollar y dar seguimiento al programa de detección oportuna de enfermedades transmisibles y no transmisibles de conformidad con las políticas nacionales, sectoriales, institucionales y/o que establezca el Programa IMSS-BIENESTAR, para evaluar los servicios de salud relacionados con la prevención y detección oportuna de las enfermedades cardiovasculares, metabólicas y crónico degenerativas entre la población beneficiaria.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

- 8 Difundir los programas sectoriales, institucionales y especiales en materia de salud relacionadas con la prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles para impulsar y garantizar el cuidado de la salud de la población beneficiaria.
- 9 Dar seguimiento a la aplicación de las políticas y programas sectoriales e institucionales relacionados con las enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como también verificar los modelos de atención, sistemas de coordinación y procedimientos de operación a que se sujetarán las Unidades Médicas del Programa IMSS-BIENESTAR para contribuir a la prevención y reducción de enfermedades en la población beneficiaria.
- 10 Impulsar la capacitación continua del personal de salud de las unidades médicas del Programa IMSS-BIENESTAR sobre programas preventivos de enfermedades transmisibles, no transmisibles, inmunoprevenibles y las sujetas a vigilancia, en coordinación con el área de enseñanza, para incidir positivamente en la prevención, reducción y tratamiento de enfermedades en la población beneficiaria.
- 11 Determinar y dar seguimiento a los requerimientos de insumos y equipo necesarios para el desarrollo de los programas de enfermedades transmisibles, no transmisibles, inmunoprevenibles y las sujetas a vigilancia epidemiológica, para garantizar servicios médicos de calidad, calidez y seguridad a la población beneficiaria.
- 12 Promover y vigilar el uso de las Tecnologías de Información y Comunicación para optimizar los Programas Preventivos de enfermedades transmisibles, no transmisibles, inmunoprevenibles, así como las sujetas a vigilancia epidemiológica.
- 13 Dar cumplimiento a la representación activa de la persona Titular del Programa IMSS-BIENESTAR en el Consejo Nacional de Vacunación (CONAVA), en el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE) y en los Grupos técnicos de los programas preventivos sectoriales para garantizar el acceso a información veraz y actualizada para el monitoreo, evaluación y retroalimentación de acciones de mejora y toma de decisiones en la materia epidemiológica en beneficio de la población beneficiaria.
- 14 Dar seguimiento a los acuerdos y compromisos adquiridos bajo la representación de la persona Titular de Programa IMSS-BIENESTAR en el Consejo Nacional de Vacunación (CONAVA), en el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE) y en los Grupos técnicos de los programas preventivos sectoriales, para garantizar acciones en favor de la población beneficiaria.
- 15 Implementar los procesos de atención y control de brotes relacionados a las enfermedades sujetas a vigilancia, así como la asesoría, para la detección y notificación de alertas, emergencias y situaciones de trascendencia epidemiológica para la población beneficiaria del Programa IMSS-BIENESTAR.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

- 16 Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos, la o el Titular de la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR y la o el Titular de la Coordinación de Atención Integral a la Salud.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

7.1.1.1.3 División de Salud Reproductiva

- 1 Actualizar y adecuar las normas, lineamientos y procedimientos relacionados con la atención a las mujeres beneficiarias del Programa IMSS-BIENESTAR para garantizar la atención médica durante la etapa pregestacional, el embarazo, parto y puerperio.
- 2 Difundir y capacitar al personal de conducción y operativo adscrito a los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada donde el Programa IMSS-BIENESTAR tiene presencia, para fortalecer las competencias técnicas del personal que atiende a las mujeres durante la etapa pregestacional, el embarazo, el parto y el puerperio, en ambos niveles de atención.
- 3 Asesorar y retroalimentar a los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada sobre la aplicación operativa de las estrategias establecidas para garantizar la atención de las mujeres beneficiarias del Programa IMSS-BIENESTAR durante la etapa pregestacional el embarazo, parto y puerperio de forma oportuna, con calidad, calidez y seguridad.
- 4 Analizar los casos de morbilidad y/o mortalidad materna y los resultados de los indicadores de salud materna para identificar áreas de oportunidad e implementar acciones de mejora en los procesos de salud del Programa IMSS-BIENESTAR.
- 5 Elaborar e implementar estrategias que contribuyan a prevenir y evitar complicaciones durante el embarazo y la atención del evento obstétrico para reducir la morbilidad y mortalidad de las personas recién nacidas atendidas en las unidades médicas del Programa IMSS-BIENESTAR.
- 6 Verificar y dar seguimiento a la atención otorgada en las unidades médicas del Programa IMSS-BIENESTAR a las personas recién nacidas para prevenir la ocurrencia de complicaciones a corto, mediano y largo plazo y mejorar su calidad de vida.
- 7 Planear y dirigir las acciones para fortalecer la práctica de la lactancia materna en la población atendida en las unidades médicas del Programa IMSS-BIENESTAR, para incrementar el número de niñas y niños que son alimentados del seno materno y obtengan los beneficios de la leche materna.
- 8 Promover la atención integral y multidisciplinaria de las niñas y niños en las unidades de primer y segundo nivel de atención del Programa IMSS-BIENESTAR para identificar y atender oportunamente problemas de salud e incrementar su bienestar.
- 9 Verificar que la atención a población beneficiaria menor de 10 años se realice con apego a la normatividad, fortaleciendo las acciones médico-preventivas, para identificar los casos con alteraciones para su tratamiento oportuno.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

- 10 Supervisar el desarrollo de los tres componentes de la estrategia Desarrollo Infantil Temprano (DIT) en las unidades médicas del Programa IMSS-BIENESTAR para coadyuvar a que las niñas y niños alcancen su máximo potencial en los ámbitos motor, cognitivo, social, emocional, familiar, entre otros, y en la identificación de factores de riesgo, detección y atención temprana de problemas de desarrollo.
- 11 Desarrollar e implementar las estrategias para brindar una atención integral a los adolescentes en las unidades médicas del Programa IMSS-BIENESTAR para sentar las bases de una población adulta más sana y menos propensa a desarrollar enfermedades crónicas.
- 12 Asesorar y capacitar al personal de conducción y operativo sobre la estrategia educativa y dar seguimiento al funcionamiento de los CARA de las unidades médicas del Programa IMSS-BIENESTAR para proporcionar servicios de calidad, calidez y seguridad a la población beneficiaria.
- 13 Monitorear y revisar los resultados en la atención que se otorga a los adolescentes en las unidades médicas del Programa IMSS-BIENESTAR, para incidir positivamente en actitudes y hábitos saludables a través de la colaboración conjunta con Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada.
- 14 Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos, la o el Titular de la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR y la o el Titular de la Coordinación de Atención Integral a la Salud.



7.1.1.2 Coordinación de Acción Comunitaria

1. Establecer el marco normativo que rige al personal institucional en los diferentes niveles del Programa IMSS-BIENESTAR, para la integración, orientación y seguimiento de la Organización Comunitaria para la Salud.
2. Proponer actualizaciones a las Reglas de Operación del Programa IMSS-BIENESTAR, particularmente en lo referente al componente comunitario para fomentar la corresponsabilidad y autocuidado de la salud de los usuarios.
3. Formular e instrumentar el marco normativo de los Albergues Comunitarios del Programa IMSS-BIENESTAR, a fin de garantizar su funcionamiento y condiciones propicias para la estancia de mujeres con embarazo de alto riesgo, enfermedades graves y acompañantes, así como coordinar la evaluación de su operación.
4. Diseñar estrategias a nivel individual, grupal y masivo para fomentar hábitos saludables, para la prevención de enfermedades y disminuir riesgos a la salud, con la participación de la organización comunitaria.
5. Establecer los mecanismos que favorezcan el apoyo de la comunidad en la aplicación de la vigilancia epidemiológica simplificada y el reconocimiento de señales de alarma, para fomentar la demanda oportuna de servicios médicos de primer y segundo nivel.
6. Promover el aprovechamiento de los recursos de salud locales, incluida la medicina tradicional, mediante la vinculación con parteras, parteros, terapeutas tradicionales que residen en el universo de trabajo, principalmente en comunidades indígenas, a fin de fortalecer las prioridades en salud.
7. Implantar mecanismos para la adopción de tecnología apropiada a nivel individual, familiar y comunitario, a fin de promover la creación de entornos favorables.
8. Establecer mecanismos de coordinación y concertación interinstitucional con instancias gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil, a fin de potenciar los recursos disponibles del Programa IMSS-BIENESTAR, para llevar a cabo acciones en beneficio de la salud de la población beneficiaria.
9. Promover la corresponsabilidad en materia de autocuidado de la salud con la población beneficiaria, con el fin de favorecer entornos saludables en las comunidades.
10. Instrumentar canales de comunicación entre los servidores públicos del Programa IMSS-BIENESTAR y sus beneficiarios para fomentar una cultura de transparencia y rendición de cuentas.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

11. Establecer mecanismos de capacitación, orientación y difusión de los lineamientos en materia de contraloría social y aval ciudadano, acordes a la normativa vigente para conocer la percepción de la población sobre el trato recibido, así como los servicios médicos y asistenciales que brinda el Programa IMSS-BIENESTAR.
12. Aprobar la actualización de la normatividad, en materia de Supervisión-Evaluación-Asesoría del componente comunitario, de acuerdo con las políticas institucionales y Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS), a fin de dar seguimiento y establecer acciones de mejora en las estrategias comunitarias de promoción a la salud.
13. Evaluar los resultados de las acciones realizadas en materia de atención a expresiones ciudadanas por parte de las áreas competentes, para coordinar acciones de mejora de la calidad de los servicios.
14. Instrumentar la metodología de Supervisión-Evaluación-Asesoría del componente comunitario, en los niveles de Conducción de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada donde opera el Programa IMSS-BIENESTAR, a fin de promover la mejora continua, a través de la asesoría en servicio.
15. Difundir a los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada los resultados de Supervisión y Evaluación de los programas asignados al área, a fin de acordar la ejecución inmediata de compromisos, con apego a las normas y/o procedimientos establecidos.
16. Aprobar e implementar programas de capacitación al personal institucional, para fortalecer sus capacidades operativas en materia de acciones comunitarias para la salud.
17. Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos, la o el Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas y la o el Titular de la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.



7.1.1.2.1 División de Acciones Comunitarias para la Salud

1. Diseñar e implantar acciones a fin de fortalecer la organización de las comunidades del universo de trabajo del Programa IMSS-BIENESTAR, a fin de apoyar acciones de salud.
2. Establecer y dar seguimiento a estrategias de información, educación y comunicación con la finalidad de fomentar hábitos saludables para reducir los daños a la salud.
3. Instrumentar acciones para fortalecer el modelo intercultural en salud al personal institucional encargado de brindar la atención a la población beneficiaria, especialmente a los sectores indígenas en el universo de trabajo del Programa IMSS-BIENESTAR, para inhibir las causas que limitan el acceso a los servicios médicos, respetando la diversidad, usos y costumbres.
4. Consolidar acciones desprendidas del modelo intercultural en salud para el fortalecimiento de la interrelación con la medicina tradicional, con el propósito de complementar los servicios de salud, así como utilizar los conocimientos, experiencia y habilidades de los médicos tradicionales.
5. Gestionar el equipamiento básico y ayuda económica para traslados de los voluntarios de salud, que participan en el ámbito de responsabilidad del Programa IMSS-BIENESTAR, para la implementación de iniciativas a favor de la salud.
6. Diseñar y realizar actividades de educación en salud con el apoyo de la organización comunitaria para favorecer la mejora de las condiciones de salud de la población beneficiaria del Programa IMSS-BIENESTAR.
7. Implementar técnicas de comunicación educativa interpersonal, grupal y masiva en materia de hábitos saludables, considerando las diferentes lenguas maternas, con la finalidad de que la apropiación de los conocimientos en salud y la adopción de prácticas saludables sean eficientes.
8. Supervisar las estrategias comunitarias para establecer compromisos con el personal operativo y los equipos de conducción en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada donde tiene presencia el Programa IMSS-BIENESTAR, con la finalidad de identificar áreas de oportunidad que coadyuven a la mejora continua de los procesos.
9. Analizar los resultados obtenidos en las acciones comunitarias implementadas, que incidan en la disminución de daños a la salud, como lo es la orientación brindada y los talleres impartidos a la población beneficiaria del Programa IMSS-BIENESTAR, con la participación de los grupos de voluntarios, con el fin de conocer los avances y limitantes que permitan adecuar o modificar procesos.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

10. Establecer los criterios de equipamiento básico, ayuda económica para traslados de las parteras y parteros voluntarios, que participan con el Programa IMSS-BIENESTAR, a fin de vincular y complementar los servicios de salud, así como utilizar sus conocimientos, experiencia y habilidades para la atención del embarazo, parto y puerperio.
11. Establecer y validar los requerimientos de los Albergues Comunitarios en conjunto con las Coordinaciones del Programa IMSS-BIENESTAR, a fin de que cuenten con los requisitos indispensables para su operación.
12. Actualizar el diagnóstico de los Albergues Comunitarios en el ámbito de trabajo del Programa IMSS-BIENESTAR de forma multidisciplinaria para verificar que se brinde alimentación, hospedaje y actividades complementarias a pacientes, acompañantes y familiares, a fin de que sea en las mejores condiciones.
13. Actualizar y dar seguimiento al cumplimiento de la normativa establecida para la instrumentación de la Contraloría Social en coordinación con las áreas normativas de la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR, a fin de mejorar la calidad de los servicios que se otorgan a la población beneficiaria.
14. Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos, la o el Titular de la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR y la o el Titular de la Coordinación de Acción Comunitaria.



7.1.1.3 Coordinación de Planeación, Evaluación y Sistemas de Información

1. Coordinar la integración del plan estratégico y planes anuales de trabajo para determinar las prioridades, estrategias, metas y acciones, que permitan cumplir con los objetivos del Programa IMSS-BIENESTAR.
2. Instrumentar la Matriz de Indicadores para Resultados con el fin de contar con un instrumento de planeación que permita alinear el que hacer del Programa IMSS-BIENESTAR con los objetivos, estrategias y metas de la planeación nacional, sectorial e institucional.
3. Coordinar la elaboración de los estudios y análisis vinculados a los servicios que proporciona el Programa IMSS-BIENESTAR, que permitan apoyar sus líneas de acción y la toma de decisiones.
4. Supervisar la integración de la información que se genera durante la operación del Programa IMSS-BIENESTAR con el objetivo de contar con datos oportunos, relevantes y de calidad.
5. Validar el diseño y actualización de los sistemas de información del Programa IMSS-BIENESTAR con el fin de asegurar su utilidad, integridad y seguridad.
6. Proponer y hacer cumplir la normatividad en materia de gestión e integración de los sistemas de información del Programa IMSS-BIENESTAR, con el propósito de estandarizar los procesos y asegurar la calidad de la información.
7. Validar los requerimientos en materia de equipo de cómputo, redes y programas informáticos para la operación del Programa IMSS-BIENESTAR.
8. Proponer e instrumentar acuerdos con las dependencias de la Administración Pública Federal en materia de conectividad y transmisión de datos, para mejorar la calidad de la información obtenida y dar cumplimiento a la normatividad federal en la materia.
9. Proponer y aplicar los lineamientos y criterios para el registro de la población del ámbito de responsabilidad del Programa IMSS-BIENESTAR, a fin de estandarizar y hacer más eficiente el proceso de actualización del Padrón de Población Adscrita.
10. Conciliar el Padrón del Programa IMSS-BIENESTAR con otros padrones públicos gubernamentales a fin de lograr la interoperabilidad de los servicios entre instituciones.
11. Promover el uso de la Clave Única de Registro de Población (CURP) en la población de responsabilidad del Programa IMSS-BIENESTAR, con la finalidad de validar la identidad de las personas registradas en el Padrón.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

12. Representar al Programa IMSS-BIENESTAR ante los órganos federales a cargo de padrones gubernamentales, con el propósito de dar cumplimiento a los lineamientos y normas aplicables en la materia.
13. Coordinar la evaluación interna y externa del Programa IMSS-BIENESTAR en apego a la normatividad vigente con el fin de identificar con las coordinaciones normativas de la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR, las áreas de oportunidad que incidan en la mejora de los procesos y toma de decisiones con base en evidencia.
14. Establecer acuerdos ante los órganos federales de evaluación y seguimiento del desempeño con el propósito de dar cumplimiento a la legislación en la materia y fortalecer la rendición de cuentas por parte del Programa IMSS-BIENESTAR.
15. Supervisar y analizar el resultado de los indicadores asociados a la Matriz de Indicadores para Resultados y a otros instrumentos de medición de resultados con la finalidad de valorar el desempeño, eficiencia y efectividad de las acciones instrumentadas.
16. Coordinar el diseño y aplicación de estudios de confianza de los servicios que ofrece el Programa IMSS-BIENESTAR, con el objetivo de evaluar el grado de satisfacción de la población beneficiaria y detectar áreas de oportunidad para la mejora continua.
17. Coordinar la integración de informes y reportes solicitados por instancias internas e instancias gubernamentales externas, que favorezca la rendición de cuentas del Programa IMSS-BIENESTAR y la difusión del estado que guarda el cumplimiento de sus objetivos y metas.
18. Instrumentar estrategias y acciones que consoliden el derecho de la ciudadanía al acceso a información pública gubernamental, inherente a la ejecución del Programa IMSS-BIENESTAR a fin de transparentar su operación.
19. Coordinar la integración del plan editorial del Programa IMSS-BIENESTAR con la finalidad de contar en tiempo y forma con los materiales de apoyo para contribuir al desarrollo de los componentes de atención a la salud y de acción comunitaria.
20. Coordinar las actividades de difusión de los proyectos y actividades que emprende el Programa IMSS-BIENESTAR a nivel nacional, con el objetivo de informar y dar a conocer el quehacer institucional.
21. Las demás que señalen la Ley, sus reglamentos, la o el Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas y la o el Titular de la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

7.1.1.3.1 División de Planeación Estratégica y Evaluación

1. Analizar e integrar los proyectos y propuestas para el diseño de estrategias de acuerdo con el Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS) y, la actualización del marco de ejecución del Programa IMSS-BIENESTAR, así como tramitar su aprobación y difusión.
2. Elaborar propuestas de mejora para asegurar la calidad de la información del Programa IMSS-BIENESTAR, respecto a los servicios médicos y acciones comunitarias otorgadas a la población beneficiaria o sin seguridad social.
3. Analizar e integrar los informes de resultados de la gestión del Programa IMSS-BIENESTAR a los Sistemas de Evaluación Interinstitucional de las dependencias y entidades del Gobierno Federal.
4. Integrar y validar la información obtenida de los sistemas de información del Programa IMSS-BIENESTAR, para emitir reportes y estadísticas para uso de las instancias gubernamentales e internas.
5. Diseñar y actualizar a nivel nacional la Matriz de Indicadores de Resultados para la medición del cumplimiento de metas del Programa IMSS-BIENESTAR, a fin de difundirlos a las instancias gubernamentales e internas del Programa IMSS-BIENESTAR.
6. Coordinar la evaluación externa del Programa IMSS-BIENESTAR con el propósito de que vayan de acuerdo con los lineamientos emitidos por las instancias gubernamentales para los programas sociales federales en la materia.
7. Diseñar estrategias de comunicación para difundir a la población beneficiaria del Programa IMSS-BIENESTAR, las acciones médico-preventivas y de acción comunitaria.
8. Coordinar con las instancias normativas del Instituto y los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, la edición y difusión de los eventos del Programa IMSS-BIENESTAR en medios de comunicación masiva y canales de comunicación institucionales, verificando el cumplimiento a la normatividad.
9. Recopilar y analizar la información inherente a la operación del Programa IMSS-BIENESTAR generada en los medios de comunicación masiva.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

10. Establecer los criterios de equipamiento básico, ayuda económica para traslados de las parteras y parteros voluntarios, que participan con el Programa IMSS-BIENESTAR, a fin de vincular y complementar los servicios de salud, así como utilizar sus conocimientos, experiencia y habilidades para la atención del embarazo, parto y puerperio.
11. Establecer y validar los requerimientos de los Albergues Comunitarios en conjunto con las Coordinaciones del Programa IMSS-BIENESTAR, a fin de que cuenten con los requisitos indispensables para su operación.
12. Actualizar el diagnóstico de los Albergues Comunitarios en el ámbito de trabajo del Programa IMSS-BIENESTAR de forma multidisciplinaria para verificar que se brinde alimentación, hospedaje y actividades complementarias a pacientes, acompañantes y familiares, a fin de que sea en las mejores condiciones.
13. Actualizar y dar seguimiento al cumplimiento de la normativa establecida para la instrumentación de la Contraloría Social en coordinación con las áreas normativas de la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR, a fin de mejorar la calidad de los servicios que se otorgan a la población beneficiaria.
14. Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos, la o el Titular de la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR y la o el Titular de la Coordinación de Planeación Estratégica, Evaluación y Sistemas de Información.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

7.1.1.4 Coordinación de Finanzas e Infraestructura

1. Validar y aprobar propuestas de actualización de los diferentes documentos normativos en coordinación con los Órganos Normativos del IMSS para la administración de los procesos del ejercicio presupuestal, capital humano, aspectos jurídicos, abastecimiento de insumos, equipamiento, contratación de servicios, construcción, ampliación y remodelación (Obra Pública), conservación de bienes muebles e inmuebles y servicios generales con el fin de que en la estructura de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, niveles de conducción y operativos cuenten con el marco jurídico-administrativo para la ejecución del Programa IMSS-BIENESTAR.
2. Difundir y vigilar la aplicación a nivel nacional de los diferentes documentos normativos en materia de ejercicio presupuestal, capital humano, aspectos jurídicos, abastecimiento de insumos, equipamiento, construcción, remodelación y ampliación (Obra Pública), conservación de bienes muebles e inmuebles y servicios generales, a fin de que sean observados por las Jefaturas de Servicios en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, niveles de conducción, y personal operativo del Programa IMSS-BIENESTAR.
3. Sancionar el programa anual de capacitación del personal de los niveles de conducción, así como operativo de la disciplina administrativa, adscrito al Programa IMSS-BIENESTAR, con la finalidad de incidir positivamente en la prestación de servicios médicos a la población beneficiaria del Programa IMSS-BIENESTAR.
4. Consolidar el anteproyecto de presupuesto anual del Programa IMSS-BIENESTAR para ser acordado por la Dirección de Finanzas del IMSS con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y autorización por parte del Congreso de la Unión, a fin de asegurar recursos para la prestación de los servicios de salud a la población que no cuenta con seguridad social.
5. Acordar la distribución a nivel nacional de los recursos asignados por el Gobierno Federal de acuerdo con los capítulos de gasto de servicios de personal, consumo de bienes, conservación, servicios generales e infraestructura, a fin de someterla a la autorización del H. Consejo Técnico del IMSS, y difundirla a los ejecutores del gasto del nivel normativo, Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y niveles de conducción del Programa IMSS-BIENESTAR.
6. Coordinar y validar el seguimiento al gasto en sus capítulos de servicios de personal, consumo de bienes, conservación, servicios generales e infraestructura, a fin de evaluar el nivel de eficiencia del ejercicio de los recursos financieros asignados al Programa IMSS-BIENESTAR.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

7. Consolidar y autorizar informes contables-presupuestales periódicos, para la atención de las dependencias y entidades del Gobierno Federal y del Congreso de la Unión, en los que se especifican los avances y el cierre del ejercicio fiscal, así como para el conocimiento y aprobación del H. Consejo Técnico del IMSS.
8. Gestionar y administrar el presupuesto del Programa IMSS-BIENESTAR, así como los recursos adicionales a los asignados en el Presupuesto de Egresos de la Federación, obtenidos por la ampliación de servicios de salud a otros núcleos de población y convenios, con el propósito de garantizar la operación de los establecimientos médicos, implementación de proyectos en materia de salud y cumplir con los compromisos de las adquisiciones y del pasivo laboral.
9. Evaluar el costo de la implantación de los proyectos en materia de salud y de acción comunitaria conforme al Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS), así como lo dispuesto por el Sector Salud y el IMSS, a fin de considerar su factibilidad y/o ajustes necesarios.
10. Establecer estrategias para la regularización de los inmuebles afectos al Programa IMSS-BIENESTAR, para incorporarlos al patrimonio del Instituto a fin de dar cumplimiento del artículo Décimo Sexto Transitorio de la Ley General de Salud.
11. Coordinar la actualización y aprobación en cada ejercicio fiscal de las reglas de operación del Programa IMSS-BIENESTAR para la autorización de la persona Director General del IMSS, y publicación en el Diario Oficial de la Federación en cumplimiento a la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y su Reglamento, a fin de que el Programa IMSS-BIENESTAR cuente con el marco de ejecución vigente.
12. Sancionar la fundamentación para la adquisición de los bienes y servicios que se requieren para la operación de las unidades médicas de IMSS-BIENESTAR, en coordinación con los Órganos Normativos y de Operación Administrativa Desconcentrada.
13. Aprobar los convenios del Programa IMSS-BIENESTAR con el Sector Público, Privado, Organismos no Gubernamentales y comunidades, en coordinación con los Órganos Normativos y de Operación Administrativa Desconcentrada de recursos presupuestales, bienes muebles e inmuebles, de colaboración interinstitucional, que coadyuven al otorgamiento de los servicios de salud a la población beneficiaria.
14. Instrumentar la formalización de las donaciones al Programa, de bienes muebles e inmuebles por el Sector Público, Privado, Organismos no Gubernamentales y comunidades, en coordinación con los Órganos Normativos y de Operación Administrativa Desconcentrada para su incorporación al patrimonio institucional y aprovechamiento en la operación de los servicios médicos.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

15. Consolidar con los Órganos Normativos y de Operación Administrativa Desconcentrada las estrategias para defender el interés institucional por demandas laborales, y las relacionadas con la operación del Programa.
16. Planear los requerimientos del personal médico, enfermería, acción comunitaria, administrativo, servicios generales para la operación de las unidades médicas del Programa IMSS-BIENESTAR, niveles de conducción, de apoyo en la estructura de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y en la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR, conforme a las necesidades de las Coordinaciones Normativas del Programa IMSS-BIENESTAR, y disponibilidad de recursos, a fin de otorgar servicios médicos oportunos y de calidad a la población beneficiaria.
17. Consolidar y establecer estrategias con las Coordinaciones Normativas del Programa IMSS-BIENESTAR, para la formación de capital humano en las diferentes disciplinas, con el propósito de contar con personal médico y de enfermería calificado para el otorgamiento de los servicios de salud.
18. Coordinar con los Órganos Normativos, de Operación Administrativa Desconcentrada y Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, la cobertura de la plantilla de personal de cada una de las unidades médicas de IMSS-BIENESTAR a fin de garantizar los servicios de salud a la población beneficiaria.
19. Someter a aprobación de la persona Titular de la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR la designación de los niveles de conducción con base en la opinión técnica de las Coordinaciones Normativas de Programa IMSS-BIENESTAR, con el propósito de que se cuente con los tramos de control para su operación.
20. Conciliar con el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, y los Órganos Normativos del Instituto las condiciones de trabajo y el Régimen Especial de los Trabajadores del Programa IMSS-BIENESTAR a fin de garantizar el otorgamiento de servicios de salud a la población beneficiaria.
21. Consolidar y establecer estrategias en materia de abastecimiento de insumos, equipamiento, contratación de servicios, construcción, ampliación, remodelación, conservación de bienes muebles e inmuebles y servicios generales, a fin de garantizar la operación de las unidades médicas con base en el presupuesto disponible.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

22. Instrumentar la asignación presupuestal para que los ejecutores del gasto cuenten con disponibilidad, con base en los recursos aprobados en el Presupuesto de Egresos de la Federación, para el abastecimiento de insumos, equipamiento, contratación de servicios, construcción de obra pública, conservación de bienes muebles e inmuebles, seguridad de inmuebles y, servicios generales, para el funcionamiento de las unidades médicas, niveles de conducción y normativos del Programa IMSS- BIENESTAR.
23. Certificar documentos y expedir las constancias que le sean requeridas a las instancias de la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.
24. Las demás que señalen la Ley, sus reglamentos, la o el Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas y la o el Titular de la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

7.1.1.4.1 División de Finanzas

1. Recopilar e integrar las necesidades presupuestales necesarias para elaborar el anteproyecto de presupuesto anual del Programa IMSS-BIENESTAR para su presentación ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
2. Elaborar y difundir, a nivel nacional, los proyectos de distribución, ampliación y modificación, por capítulo de gasto, tanto de los recursos asignados por el Gobierno Federal como de los provenientes de la suscripción de convenios interinstitucionales.
3. Elaborar los documentos referentes a la distribución, ampliación y modificación del presupuesto del Programa IMSS-BIENESTAR que se someten a la autorización del H. Consejo Técnico del IMSS.
4. Diseñar y difundir los criterios y lineamientos para la programación y el ejercicio de los recursos financieros a nivel Órgano de Operación Operativa Desconcentrada, a fin de coordinar y homogeneizar su ejecución.
5. Diseñar e implantar herramientas para monitorear y evaluar el ejercicio del gasto en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada.
6. Capacitar y asesorar al personal de conducción y supervisión del Programa IMSS-BIENESTAR, respecto a los procesos financieros y normatividad aplicable; evaluar su logro de metas y objetivos, determinar acciones de mejora sobre las áreas de oportunidad existentes y evaluar su cumplimiento.
7. Elaborar o solicitar la emisión de Dictámenes de Disponibilidad Presupuestal, previos y definitivos necesarios para el ejercicio del gasto Corriente y solicitar la emisión de los Oficios de Liberación de Inversiones para la adquisición del equipamiento y la realización de obra pública, enlazar o solicitar el enlace de los contratos en los que participa el Programa IMSS-BIENESTAR.
8. Gestionar los viáticos y expensas necesarios para la operación del Programa IMSS-BIENESTAR a fin de coadyuvar con los procesos de supervisión, asesoría, seguimiento y capacitación del personal adscrito al Programa IMSS-BIENESTAR en oficinas centrales y Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, en su caso; así como el pago a proveedores y prestadores de servicios y tramitar los reembolsos al Fondo Fijo originados por los procesos operativos de la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.
9. Analizar la información financiera del Programa IMSS-BIENESTAR para elaborar informes directivos para la toma de decisiones.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

10. Coordinar la atención y dar seguimiento a los requerimientos de información en materia financiera, formulados por dependencias y entidades del Gobierno Federal y del Congreso de la Unión.
11. Instrumentar estrategias para determinar el costo de los servicios de salud que otorga el Programa IMSS-BIENESTAR, a fin de contar con elementos para la asignación de recursos federales para la operación del Programa IMSS-BIENESTAR.
12. Integrar y elaborar informes financieros periódicos del avance y cierre del ejercicio fiscal del Programa IMSS-BIENESTAR, con el fin de hacerlos del conocimiento de las dependencias de la Administración Pública Federal y del Congreso de la Unión.
13. Efectuar y/o solicitar la incorporación y registro de las adecuaciones presupuestales autorizadas por ampliaciones y reordenamientos al presupuesto, en los sistemas informáticos del IMSS, y comunicar las mismas a los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada.
14. Coordinar la atención y seguimiento a los requerimientos de información realizados al Programa IMSS-BIENESTAR por parte de los diversos órganos fiscalizadores a nivel federal tales como la Secretaria de la Función Pública, Secretaria de Hacienda y Crédito Público, Auditoría Superior de la Federación, Órgano Interno de Control en el IMSS y/o los auditores independientes contratados para tal efecto y, en su caso, el Área de Auditoría, Quejas y Responsabilidades del IMSS en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada donde el Programa IMSS-BIENESTAR; además de las instancias que, en el ámbito de sus respectivas atribuciones, resulten competentes.
15. Coordinar e integrar los elementos proporcionados por las áreas responsables de solventar las observaciones y recomendaciones realizadas por las entidades fiscalizadoras; emitir informes directivos sobre el avance en la atención a las recomendaciones formuladas.
16. Dar seguimiento a las recomendaciones realizadas por las entidades fiscalizadoras a efecto de solventar los señalamientos.
17. Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos, la o el Titular de la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR y la o el Titular de la Coordinación de Finanzas e Infraestructura.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

7.1.1.4.2 División de Recursos Humanos

1. Elaborar y difundir criterios y lineamientos para el manejo y control de la cobertura de personal de acuerdo con las políticas del Programa IMSS-BIENESTAR.
2. Analizar a nivel nacional la fuerza de trabajo, a fin de elaborar informes para la toma de decisiones de las autoridades, así como para atender requerimientos de recursos humanos que contribuyan al cumplimiento de los objetivos del Programa IMSS-BIENESTAR.
3. Elaborar y gestionar el proyecto y autorización anual de contratación de prestadores de servicios profesionales por honorarios, a fin de dotar de personal que opere el otorgamiento de servicios de salud a las familias beneficiarias del Programa IMSS-BIENESTAR.
4. Gestionar la autorización de cobertura de personal de los niveles operativo, de supervisión, de conducción y normativo, a fin de contar y controlar los recursos humanos indispensables para el otorgamiento de los servicios de salud a la población beneficiaria del universo de trabajo del Programa IMSS-BIENESTAR.
5. Dar seguimiento a las autorizaciones de cobertura de personal de los diferentes Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada donde tiene presencia el Programa IMSS-BIENESTAR, con el propósito de garantizar la oportunidad y calidad en la atención médica.
6. Establecer los criterios y lineamientos para la emisión de convocatorias que permitan el otorgamiento de becas al personal adscrito al Programa IMSS-BIENESTAR, así como la cobertura de plazas vacantes de conducción en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada para garantizar el otorgamiento de servicios de salud a la población beneficiaria del Programa IMSS-BIENESTAR.
7. Elaborar y actualizar las Condiciones de Trabajo de acuerdo con las políticas y necesidades del Programa IMSS-BIENESTAR, a fin de contar con reglas homogéneas para la contratación y permanencia del personal.
8. Difundir y dar seguimiento a nivel nacional a la aplicación de las Condiciones de Trabajo que rigen al personal del Programa IMSS-BIENESTAR, a fin de asegurar su cumplimiento y, con ello, evitar excepciones.
9. Asesorar al personal de las jefaturas de servicio de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, niveles de conducción y supervisión del Programa IMSS-BIENESTAR, así como a los Comités Ejecutivos Seccionales del Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, a fin de que conozcan las Condiciones Laborales y evitar inconsistencias.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

10. Capacitar y asesorar al personal de conducción y supervisión del Programa IMSS-BIENESTAR, respecto a los procesos de recursos humanos y normatividad aplicable; evaluar su logro de metas y objetivos, determinar acciones de mejora sobre las áreas de oportunidad existentes y evaluar su cumplimiento.
11. Elaborar el proyecto de presupuesto del capítulo de servicios personales, con el fin de asegurar el pago de sueldos y prestaciones al personal del Programa IMSS-BIENESTAR, tanto en activo como jubilados.
12. Analizar la Bolsa de Trabajo del personal sustituto para la cobertura de ausentismos programados y no programados en los diferentes niveles de atención, a fin de garantizar el personal necesario para otorgar servicios de salud a la población beneficiaria del Programa IMSS-BIENESTAR.
13. Llevar a cabo la conciliación costo nómina, asientos contables de personal, planilla digital, claves presupuestales, pago de honorarios asimilados a salarios, a fin de garantizar el correcto ejercicio de los recursos asignados por el Gobierno Federal.
14. Integrar el Informe de Servicios Personales que es publicado en Diario Oficial de la Federación, con la finalidad de mantener la transparencia en el ejercicio de los recursos públicos.
15. Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos, la o el Titular de la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR y la o el Titular de la Coordinación de Finanzas e Infraestructura.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

7.1.1.4.3 División Jurídica

1. Concertar acciones con las diferentes instituciones o sociedad civil para lograr la regularización de los bienes inmuebles afectos al Programa IMSS-BIENESTAR, a fin de garantizar la prestación de servicios médicos a la población beneficiaria.
2. Actualizar el padrón de inmuebles del Programa IMSS-BIENESTAR que se encuentran incorporados al patrimonio del IMSS, a fin de establecer las metas de regularización anual.
3. Difundir lineamientos y criterios al interior de la estructura del Programa IMSS-BIENESTAR a fin de homologar las acciones que permitan contar con la totalidad de los inmuebles del IMSS-BIENESTAR incorporados al patrimonio del IMSS.
4. Supervisar el cumplimiento de las metas establecidas anualmente para contar con la totalidad de los inmuebles del Programa IMSS-BIENESTAR incorporados al patrimonio del IMSS.
5. Analizar y coordinar las propuestas de actualización solicitadas por las áreas normativas de la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR para contar con las Reglas de Operación actualizadas y vigentes de conformidad con la normatividad aplicable.
6. Brindar opinión de carácter jurídico a las áreas normativas de la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR, sobre iniciativas para contar con las Reglas de Operación actualizadas y vigentes de conformidad con la normatividad aplicable.
7. Consolidar las propuestas de actualización a las Reglas de Operación del Programa IMSS-BIENESTAR para llevar a cabo los trámites necesarios para su publicación en el Diario Oficial de la Federación.
8. Analizar y conciliar propuestas para la formalización de instrumentos jurídicos que permitan la colaboración con instituciones públicas, privadas y de la sociedad civil para obtener apoyos que coadyuven en el cumplimiento de los objetivos del Programa IMSS-BIENESTAR.
9. Someter a validación de la Dirección Jurídica del IMSS, los instrumentos jurídicos que se consideran procedentes a fin de gestionar la formalización de estos.
10. Solicitar la formalización de los acuerdos que se consideren procedentes a la persona Titular de la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR, para concretar los acuerdos establecidos.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

11. Identificar las instalaciones y servicios que requieren la actualización de licencias y/o permisos sanitarios y avisos de funcionamiento para garantizar las condiciones sanitarias en las que se brindan los servicios médicos a la población beneficiaria del Programa IMSS-BIENESTAR.
12. Llevar a cabo las acciones necesarias para la obtención de licencias y/o permisos sanitarios y avisos de funcionamiento ante las instancias correspondientes en la materia para garantizar las condiciones sanitarias en las que se brindan los servicios médicos a la población beneficiaria del Programa IMSS-BIENESTAR.
13. Mantener la vigencia de las licencias y/o permisos sanitarios y avisos de funcionamiento que permita garantizar las condiciones sanitarias en las que se brindan los servicios médicos a la población beneficiaria del Programa IMSS-BIENESTAR.
14. Recibir y analizar notificaciones derivadas de juicios y demandas que involucren directa o indirectamente al Programa IMSS-BIENESTAR, a efecto de establecer mecanismos de defensa del interés institucional.
15. Diseñar y proponer estrategias de defensa jurídica para salvaguardar el interés institucional.
16. Dar seguimiento al curso jurídico de los asuntos hasta su resolución a fin de garantizar la atención debida de los asuntos.
17. Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos, la o el Titular de la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR y la o el Titular de la Coordinación de Finanzas e Infraestructura.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

7.1.1.5 División de Control y Seguimiento

1. Dar seguimiento a las acciones implementadas derivadas de los compromisos generados con otras instancias con la finalidad de garantizar su cumplimiento.
2. Documentar los avances de los acuerdos asignados a la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR derivados de reuniones de trabajo con el Director General y su registro en el sistema de control de acuerdos correspondiente.
3. Sancionar la propuesta de documentos para firma de la persona Titular de la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR a fin de que integren los elementos para dar respuesta a los asuntos en trámite.
4. Determinar e integrar los documentos necesarios para la participación de la persona Titular de la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR en reuniones de trabajo.
5. Monitorear la integración y publicación de las Reglas de Operación del Programa IMSS-BIENESTAR con base en la normatividad aplicable.
6. Consolidar la información ejecutiva del Programa IMSS-BIENESTAR para las unidades administrativas del IMSS, Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, y otras instancias públicas, privadas y sociales.
7. Establecer coordinación con las unidades administrativas del IMSS a las cuales se informan los avances y resultados del Programa IMSS-BIENESTAR.
8. Asesorar a las Coordinaciones normativas de la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR sobre los procesos aplicables para dar cumplimiento a los acuerdos que se establezcan con la finalidad de mejorar los procesos médicos, de enfermería y administrativos que permitan garantizar la prestación de servicios médicos a la población beneficiaria.
9. Generar documentos ejecutivos sobre el avance del cumplimiento de compromisos a fin de que la persona titular de la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR los dirija a la persona Titular de la Dirección General del IMSS.
10. Elaborar comentarios a la propuesta de proceso de evaluación, así como a los resultados obtenidos derivados de las evaluaciones al Programa IMSS-BIENESTAR a fin de dar cumplimiento a la normatividad aplicable.
11. Proponer acciones de mejora operativa con base en las recomendaciones de las evaluaciones y de la Contraloría Social, para garantizar la prestación de servicios médicos a la población beneficiaria del Programa IMSS-BIENESTAR.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

12. Retroalimentar a las Coordinaciones normativas de la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR sobre los informes, reportes y resultados que se generan para la rendición de cuentas del Programa IMSS-BIENESTAR.
13. Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos, la o el Titular de la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.



7.1.2 Unidad de Educación e Investigación

1. Aprobar las normas y procedimientos para el desarrollo y evaluación de la educación y la investigación en salud, con el objetivo de promover resultados que beneficien a los programas de atención a la salud.
2. Aprobar modelos y estrategias educativas actuales e innovadoras, con la finalidad de desarrollar y mejorar las aptitudes propias del aprendizaje en los profesionales de la salud del IMSS.
3. Dirigir la formación de recursos humanos en salud a fin de contribuir a satisfacer las necesidades de personal de salud del Instituto.
4. Promover la educación permanente en salud del personal de salud del Instituto a través de su capacitación y actualización en temas de salud, con el propósito de mejorar la calidad de la atención médica.
5. Dirigir la profesionalización de los docentes del área de la salud, así como la investigación en educación y humanidades en salud, a fin de incrementar la calidad de los procesos educativos.
6. Promover la mejora del desempeño del personal de salud en formación, del personal con actividades docentes, del personal con funciones directivas en educación y de la calidad de los procesos educativos mediante la evaluación de competencias.
7. Supervisar la administración de los recursos del Fondo de Fomento a la Educación (FOFOE) y la ejecución de su Programa Anual de Trabajo, con la finalidad de apoyar programas educativos, actividades académicas y proyectos tecnológicos de innovación aplicados a la educación en salud.
8. Dirigir la formación de recursos humanos para la investigación en salud y la formación de grupos inter y transdisciplinarios, con el objetivo de brindar propuestas de soluciones a los problemas de salud de la población.
9. Concertar la aportación de recursos económicos externos públicos y privados para fortalecer los programas educativos institucionales y el desarrollo de la investigación en salud, de acuerdo con las prioridades de la DPM.
10. Concertar acuerdos y convenios académicos, tecnológicos, de innovación y de investigación en salud con entidades nacionales e internacionales, para fortalecer las actividades de educación e investigación en salud del Instituto.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

11. Autorizar los programas de investigación científica y desarrollo tecnológico en salud, a fin de favorecer la obtención, difusión, uso y aprovechamiento de productos científicos y tecnológicos de calidad.
12. Sancionar la estandarización, automatización, y sistematización de los procesos a cargo de la Coordinación de Educación en Salud y la Coordinación de Investigación en Salud, con el objetivo de mejorar sus resultados.
13. Instrumentar mecanismos que promuevan el uso eficaz y transparente de los recursos institucionales, para el logro de objetivos de los Programas dependientes de sus coordinaciones.
14. Promover las actividades de investigación científica y/o desarrollo tecnológico en salud a la solución de los problemas prioritarios de salud del instituto, a fin de favorecer el aprovechamiento del conocimiento e innovación que desarrolle el personal institucional.
15. Acordar la transferencia de derechos de propiedad intelectual e industrial y los convenios de cotitularidad, colaboración o de cualquier otro objetivo para su aprovechamiento y explotación de conformidad con el marco jurídico institucional.
16. Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos y la o el Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas.



7.1.2.1 Coordinación de Educación en Salud

1. Supervisar la actualización, creación o derogación de la normatividad que rige los procesos de educación en salud y del Fondo de Fomento a la Educación.
2. Aprobar la planeación, presupuestación y programación de la educación en salud del Instituto bajo diferentes modalidades educativas, acordes a las tendencias educativas vigentes y emergentes, para optimizar el uso de recursos en el IMSS.
3. Administrar la formación de recursos humanos en salud, a fin de responder a las necesidades del modelo de atención del IMSS.
4. Validar y vigilar los indicadores de desempeño de los procesos de formación de recursos humanos y educación permanente en salud y coordinar la intervención para su mejora.
5. Validar, a través de las autoridades educativas que correspondan, los documentos comprobatorios de aprobación y terminación de los cursos institucionales de formación de recursos humanos en salud y de educación permanente en salud, para el reconocimiento de los estudios realizados.
6. Aprobar los programas y/o proyectos educativos que promuevan ambientes académicos saludables y el fortalecimiento de la infraestructura de los espacios educativos institucionales para contribuir a la mejora de la calidad educativa.
7. Evaluar las competencias del personal de salud en formación, del personal con actividades docentes y del personal con funciones directivas en educación, a fin de mejorar su desempeño y la calidad de los procesos educativos.
8. Aprobar el programa de producción de cursos en línea y materiales interactivos para la educación en salud dirigidos a la educación permanente en salud del personal del área de la salud.
9. Promover la inclusión de tecnologías de información y comunicación, de aprendizaje y conocimiento en los procesos de formación de recursos humanos en salud y educación permanente en salud, a fin de contribuir a la transformación digital de la educación en salud en el IMSS.
10. Aprobar los requerimientos de recursos de información en salud para apoyar la formación y desarrollo profesional del personal institucional.
11. Coordinar eventos académicos y acciones de divulgación educativa para fomentar el intercambio de información en educación en salud.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

12. Coordinar la integración de solicitudes de apoyos a programas y proyectos de educación en salud por el Fondo de Fomento a la Educación (FOFOE), para someterlo al Grupo Administrador del Fondo (GAFOFOE).
13. Validar la actualización del tabulador de cuotas de recuperación del Fondo de Fomento a la Educación (FOFOE) ante el Comité de Prestaciones Médicas del IMSS.
14. Verificar el cumplimiento del Programa de Trabajo Anual del Fondo de Fomento a la Educación (FOFOE) para promover el uso eficiente y adecuado de sus recursos.
15. Representar al instituto para establecer vínculos, acuerdos y convenios de colaboración académica con instituciones y/u organismos nacionales e internacionales, con la finalidad de mejorar los procesos de formación de recursos humanos en salud y educación permanente en salud en el IMSS.
16. Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos, la o el Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas y la o el Titular de la Unidad de Educación e Investigación.



7.1.2.1.1 División de Formación de Recursos Humanos para la Salud

1. Elaborar y actualizar la normatividad de los programas formativos de recursos humanos en salud, a fin de mantener un marco de referencia que guíe el desarrollo de los procesos educativos.
2. Verificar que los planes y programas para la formación de recursos humanos en salud respondan a las necesidades de personal de salud del Instituto.
3. Monitorear que los programas operativos institucionales sean acordes con los programas académicos y se ejecuten en las sedes de formación de recursos humanos en salud en el IMSS.
4. Planear y organizar la distribución de recursos humanos en salud en formación posterior al análisis conjunto con las autoridades educativas de los OOAD y UMAE de la factibilidad de las sedes académicas y atendiendo las necesidades institucionales, a fin de favorecer el desarrollo del programa educativo.
5. Promover la oferta educativa disponible de programas de formación académica del personal del área de la salud del Instituto Mexicano del Seguro Social.
6. Coordinar los procesos de selección y asignación de los aspirantes a los cursos de formación de recursos humanos en salud en apego a la normatividad sectorial e institucional vigente, a fin de contribuir a la transparencia y equidad en los mismos.
7. Promover la supervisión de los procesos educativos de personal en salud en formación de las diversas sedes del IMSS, para contribuir en su mejora.
8. Elaborar y validar los documentos comprobatorios de aprobación y terminación de los cursos de formación de recursos humanos en salud para el reconocimiento de los estudios realizados.
9. Tramitar los documentos comprobatorios de actividad docente en los diversos programas de formación de recursos humanos en salud, a fin de reconocer e incentivar la labor de los profesores.
10. Establecer programas, proyectos y/o estrategias que promuevan ambientes académicos saludables, a fin de mejorar la calidad educativa.
11. Integrar tecnologías de información y comunicación, de aprendizaje y conocimiento en los procesos de formación de recursos humanos en salud, a fin de contribuir a la transformación digital de la educación en salud en el IMSS.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

12. Establecer programas, proyectos y/o estrategias que promuevan la educación basada en simulación, para apoyar la formación y la capacitación del personal del área de la salud.
13. Coordinar el desarrollo de los programas de servicio social de áreas afines a la salud en las Unidades Médicas del Instituto, para el fortalecimiento del desempeño de las funciones técnicas, docentes y administrativas de los pasantes.
14. Administrar los programas de ciclos clínicos de áreas afines a la salud en las Unidades Médicas del Instituto, para contribuir en la formación integral de los alumnos, de acuerdo con la misión, visión y valores institucionales para la atención de calidad y seguridad a la población derechohabiente.
15. Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos, la o el Titular de la Unidad de Educación e Investigación y la o el Titular de la Coordinación de Educación en Salud.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

7.1.2.1.2 División de Educación Permanente en Salud

1. Elaborar y actualizar la normatividad que rige los procesos de educación permanente en salud para el desarrollo profesional continuo del personal de base del área de la salud y el desarrollo de materiales interactivos para educación a distancia en temas de salud, a fin de mantener un marco de referencia que guíe el desarrollo de los procesos educativos.
2. Coordinar el proceso de capacitación y actualización para el personal del área de la salud mediante la educación permanente en salud en su modalidad presencial y a distancia acorde a los temas prioritarios y objetivos estratégicos institucionales que defina el área normativa y directiva de prestaciones médicas, para el desempeño de sus funciones asistenciales.
3. Diseñar, en colaboración con otras áreas normativas de atención médica cuando corresponda, proyectos educativos en salud alineados a temas prioritarios de atención médica y a objetivos estratégicos de la Dirección de Prestaciones Médicas, a fin de promover la educación permanente en salud del personal conforme a las necesidades del Instituto.
4. Verificar que los OOAD y UMAE lleven a cabo el análisis de las solicitudes de capacitación del personal de salud de base para el programa semestral de capacitación en salud para favorecer la pertinencia de la capacitación y actualización del personal de salud del IMSS en temas de atención clínica.
5. Asesorar a las autoridades educativas de OOAD y UMAE que correspondan respecto al uso de estrategias educativas para mejorar la calidad de los programas de educación continua, capacitación y actualización en temas de salud clínicos dirigidos al personal institucional del área de la salud, establecidas en las solicitudes de capacitación para atender las necesidades de capacitación de dicho personal.
6. Elaborar y verificar la pertinencia de los documentos comprobatorios de aprobación y terminación de cursos de educación permanente en salud, y en su caso validar los documentos comprobatorios de actividades no registradas en el Programa de Educación en Salud, de otras Coordinaciones Normativas de Atención Médica, previo conocimiento de los contenidos educativos y previa realización del evento con la finalidad de acreditar su realización en el IMSS.
7. Planear y coordinar el proceso de diseño, desarrollo, producción multimedia y actualización de materiales educativos interactivos para la educación permanente en salud, a fin de mantener una oferta educativa en línea actualizada.
8. Realizar control de calidad de los materiales educativos producidos al interior de la División, a fin de verificar su pertinencia.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

9. Promover la oferta educativa disponible de cursos en línea para la educación permanente en salud del personal del área de la salud del Instituto Mexicano del Seguro Social.
10. Coordinar la actualización de los contenidos de los portales en línea relacionados al proceso de educación permanente en salud presencial y a distancia, dirigido a personal de base del área de la salud del Instituto para su mejor aprovechamiento.
11. Gestionar ante las instancias normativas correspondientes las herramientas y medios tecnológicos necesarios para incrementar el acceso y efectividad de la educación permanente en salud a distancia, para el personal de base del área de la salud del Instituto.
12. Analizar propuestas educativas que oferten instituciones externas al IMSS, con la finalidad de validar los contenidos en conjunto con el área de atención médica y en su caso, presentar la factibilidad de implementación en el Instituto Mexicano del Seguro Social para incrementar la oferta educativa para el personal de salud.
13. Coordinar con las instituciones del Sistema Nacional de Salud y del Sistema Educativo Nacional, o en su caso iniciativa privada, las acciones de los programas de educación permanente en salud del personal del área de la salud del IMSS.
14. Proponer a los candidatos a becas y/o comisiones para desarrollar contenidos y/o realizar tutoría para el programa de educación a distancia a fin de mantener en operación esta modalidad educativa.
15. Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos, la o el Titular de la Unidad de Educación e Investigación y la o el Titular de la Coordinación de Educación en Salud.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

7.1.2.1.3 División de Desarrollo del Proceso Educativo en Salud

1. Elaborar propuestas de actualización de los diferentes documentos normativos que rigen los procesos de divulgación, documentación e investigación en educación y humanidades en salud, así como la evaluación y vinculación en educación en salud, a fin de mantener un marco de referencia que guíe el desarrollo de los procesos educativos.
2. Diseñar programas de formación y actualización docente para mejorar los procesos de educación en salud en el Instituto Mexicano del Seguro Social.
3. Coordinar las acciones de los Centros de Investigación Educativa y Formación Docente con la finalidad de propiciar el desarrollo de competencias docentes y de la Investigación en Educación y Humanidades en Salud alineados a las necesidades institucionales y regionales.
4. Coordinar la organización y funcionamiento del Sistema Bibliotecario del Instituto Mexicano del Seguro Social, para otorgar servicios que contribuyan a mejorar los procesos y la calidad educativa institucional.
5. Gestionar eventos académicos y acciones de divulgación educativa para fomentar el intercambio de información en educación en salud.
6. Gestionar la disponibilidad de los recursos electrónicos de información en salud para el personal de salud del Instituto Mexicano del Seguro Social.
7. Evaluar el desarrollo de las competencias transversales del personal en formación en el Instituto Mexicano del Seguro Social, a fin de establecer las acciones para fortalecer su desempeño.
8. Evaluar las competencias del personal con actividades docentes, con el fin de establecer acciones para fortalecer su desarrollo profesional.
9. Coordinar la evaluación curricular del personal de salud con actividades docentes y funciones directivas en educación, con la finalidad de fortalecer su desarrollo profesional.
10. Emitir las opiniones técnicas del perfil profesional de los candidatos de nuevo ingreso y del personal de base que solicita cambio de rama o cambio de área de responsabilidad para las categorías Médico Familiar, Médico No Familiar y Cirujano Máxilo Facial del Instituto Mexicano del Seguro Social.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

11. Emitir las opiniones técnicas de los aspirantes a ocupar puestos directivos de educación en salud en atención a las solicitudes de la Comisión Nacional Mixta para la Calificación y Selección de puestos de Confianza B.
12. Coordinar la capacitación del personal médico externo al Instituto Mexicano del Seguro Social en la modalidad educativa de Alta Especialización o Adiestramiento en servicio, a fin de fortalecer la vinculación interinstitucional.
13. Coordinar la vinculación intra y extra institucional desde un enfoque educativo alineado a los objetivos prioritarios de salud del Instituto, con el propósito de diversificar la oferta de capacitación del personal de salud institucional.
14. Revisar las solicitudes de convenios de colaboración relacionados con procesos académicos normados por la Coordinación de Educación en Salud, derivados de las solicitudes de instituciones de salud, académicas o de las Divisiones que la integran, con la finalidad de contribuir con la formación de recursos humanos y desarrollo profesional continuo en salud para el personal del Instituto Mexicano del Seguro Social.
15. Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos, la o el Titular de la Unidad de Educación e Investigación y la o el Titular de la Coordinación de Educación en Salud.



7.1.2.2 Coordinación de Investigación en Salud

1. Validar la normatividad que rige los procesos de planeación, desarrollo, difusión, vinculación, control, regulación, evaluación y análisis financiero de la investigación científica y desarrollo tecnológico en salud, a fin de mantener un marco de referencia congruente con las prioridades institucionales.
2. Coordinar la elaboración y dar seguimiento al presupuesto para investigación y desarrollo tecnológico, para sustentar su planeación, seguimiento y evaluación en un marco de referencia congruente con las prioridades institucionales.
3. Promover la obtención de fondos externos para la investigación en salud y desarrollo tecnológico en el Instituto.
4. Definir las modalidades y categorías de investigación e investigadores en el Instituto.
5. Determinar los indicadores y necesidades de recursos humanos, financieros e infraestructura para la investigación y desarrollo tecnológico en salud, a fin de mantener un marco de referencia congruente con las prioridades institucionales.
6. Consolidar, revisar, y formalizar acuerdos y convenios académicos, científicos, tecnológicos y de innovación con entidades nacionales e internacionales, públicas y privadas, para la realización de actividades de investigación, formación de investigadores y desarrollo tecnológico en salud.
7. Orientar las actividades de investigación, desarrollo y gestión tecnológica en salud a la solución de los problemas prioritarios de salud del Instituto, a fin de favorecer el aprovechamiento del conocimiento e innovación e implementar los mecanismos para transferir los resultados en la práctica médica.
8. Gestionar la transferencia de derechos de propiedad intelectual e industrial y los convenios de cotitularidad, colaboración o de cualquier otro objetivo que favorezca el mayor aprovechamiento del conocimiento e innovación generada por la investigación institucional.
9. Dar seguimiento jurídico a todos los asuntos legales de la Coordinación con las diversas instancias y áreas del IMSS hasta su resolución, a fin de garantizar su debida atención.
10. Coordinar el diseño de programas de apoyo para la formación, capacitación e intercambio académico en investigación científica y desarrollo tecnológico en salud, a fin de fomentar el desarrollo profesional del personal de salud institucional.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

11. Implementar mecanismos de evaluación del desempeño en materia de investigación y desarrollo tecnológico en salud, con el propósito de favorecer la calidad y transferencia de los resultados a la atención médica.
12. Instrumentar programas académicos y la gestión de becas orientadas a la formación y capacitación del personal institucional en investigación científica y desarrollo tecnológico en salud.
13. Diseñar las estrategias de reconocimiento al desempeño institucional en investigación del personal de salud.
14. Coordinar las actividades de difusión científica y desarrollo tecnológico y el funcionamiento de la oficina editorial de la revista Archives of Medical Research, Revista Médica y Revista de Enfermería del IMSS.
15. Normar, integrar y monitorear el funcionamiento de los Grupos de Trabajo, Comisiones y Comités necesarios para asegurar la calidad e imparcialidad de la evaluación por pares en el proceso de investigación y desarrollo tecnológico en salud en el Instituto.
16. Proponer y operar la administración digital de los procesos de investigación científica y desarrollo tecnológico en salud en el Instituto.
17. Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos, la o el Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas y la o el Titular de la Unidad de Educación e Investigación.



7.1.2.2.1 División de Desarrollo de la Investigación en Salud

1. Proponer el diseño de estrategias para orientar las actividades de investigación que realiza el personal de salud del Instituto hacia el estudio de los problemas prioritarios y la transferencia de los resultados a la atención médica de acuerdo con las políticas institucionales y sectoriales.
2. Favorecer la generación de protocolos de investigación científica en salud, a través de estrategias de mejora de los procesos institucionales de investigación de acuerdo con las políticas institucionales y sectoriales.
3. Proponer el diseño de estrategias para la obtención y gestión de recursos extrainstitucionales para propuestas de investigación científica y desarrollo tecnológico en salud.
4. Elaborar, propuestas de actualización y verificar el cumplimiento de las normas, manuales y procedimientos institucionales de investigación en salud en materia de formación de recursos humanos, infraestructura y equipamiento, vinculación, evaluación del desempeño, evaluación curricular, seguimiento presupuestario y administración de recursos financieros.
5. Diseñar, promover y operar estrategias para favorecer la vinculación, movilidad e interacción académica nacional e internacional de los grupos de investigación en salud que permita el desarrollo de protocolos de investigación en colaboración.
6. Promover y coordinar la difusión de oportunidades, proporcionar apoyo y asesoría para la participación en convocatorias de recursos extra-institucionales, para propuestas específicas de investigación en salud.
7. Definir y verificar el cumplimiento de los criterios de calificación curricular, contratación, nombramiento, permanencia y promoción del personal de salud que realiza actividades de investigación en salud de tiempo completo.
8. Integrar, controlar y evaluar los programas anuales de trabajo de las Unidades y Centros de Investigación y de los funcionarios responsables de la investigación en salud en los OOAD y UMAE.
9. Promover que los Centros de Investigación Biomédica y las Unidades de Investigación en Salud, procuren alternativas de atención a los problemas de salud y seguridad social de los derechohabientes del IMSS, y contribuyan en el desarrollo de una cultura científica entre el personal de salud que realiza investigación en áreas normativas, OOAD y UMAE del IMSS.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

10. Promover, diseñar y operar estrategias para la asignación, seguimiento, ejercicio, evaluación y rendición de cuentas de los recursos financieros institucionales y extrainstitucionales para investigación científica y desarrollo tecnológico en salud.
11. Diseñar y operar estrategias para el estímulo y reconocimiento por la generación de productos científicos de calidad internacional y con aplicación a la atención de la salud de los derechohabientes.
12. Consolidar la administración del sistema de programación y seguimiento de los programas presupuestarios de investigación científica y desarrollo tecnológico en salud.
13. Verificar el cumplimiento de la normatividad nacional e internacional en materia de bioseguridad, biocustodia, radioactividad, productos químicos, biológicos, uso de animales de laboratorio, y todas las que apliquen a la investigación en salud.
14. Promover y coordinar la difusión de los resultados de la investigación en salud que realiza el Instituto en foros nacionales y regionales, seminarios, reuniones, conferencias mediante estrategias presenciales o digitales.
15. Promover el aprovechamiento de las grandes bases de datos que se encuentran en el Instituto para la realización de investigación en salud acorde a los problemas de salud prioritarios.
16. Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos, la o el Titular de la Unidad de Educación e Investigación y la o el Titular de la Coordinación de Investigación en Salud.

7.1.2.2.2 División de Investigación Clínica

1. Proponer el diseño de estrategias para orientar las actividades de investigación que realiza el personal de salud del Instituto hacia el estudio de los problemas prioritarios y la transferencia de los resultados a la atención médica de acuerdo con las políticas institucionales y sectoriales.
2. Verificar que la investigación clínica que se realiza en Instituto cumpla con los estándares y disposiciones éticas, técnicas y legales nacionales e internacionales.
3. Elaborar, actualizar y verificar el cumplimiento de las normas, manuales y procedimientos institucionales para asegurar el cumplimiento de los aspectos éticos, control de calidad y farmacovigilancia en la ejecución de estudios clínicos.
4. Elaborar y operar instrumentos normativos para identificar, evaluar, proponer y dar seguimiento a la aplicación en la atención médica de los productos de investigación.
5. Establecer y coordinar redes temáticas de vinculación de las modalidades de investigación clínica, básica, epidemiológica, de servicios de salud, de desarrollo tecnológico y educativo para incidir en la atención a los problemas de salud prioritarios para el Instituto.
6. Fomentar la participación de los investigadores del Instituto en convocatorias nacionales e internacionales para la obtención de recursos financieros para el apoyo de proyectos de investigación clínica.
7. Coordinar el adiestramiento y fomentar la participación y crecimiento constante de la plantilla de investigadores clínicos.
8. Fomentar la participación de los investigadores en foros nacionales e internacionales para promover y difundir la investigación clínica realizada dentro del Instituto.
9. Implementar mecanismos para la formación de docentes en investigación clínica que continúen los programas de formación de investigadores clínicos.
10. Instrumentar la edición y publicación de las revistas científicas institucionales, Archives of Medical Research, Revista Médica y Revista de Enfermería del IMSS con el fin de que alcancen mayor impacto a nivel nacional e internacional.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

11. Operar programas de estímulo a la vinculación entre la investigación y la atención médica para incentivar la generación de conocimiento, formación de recursos humanos y consecución de financiamiento, con base en el desempeño del personal de salud en materia de investigación clínica y desarrollo tecnológico en salud para la generación de resultados científicos de calidad y relevancia para su transferencia a los programas de atención médica.
12. Implantar los programas y la gestión de becas para la formación y capacitación académica del personal en investigación científica y desarrollo tecnológico en salud y realizar la difusión de las diferentes opciones.
13. Organizar la logística y los programas del Foro Nacional de Investigación en Salud y seminarios académicos y asesorar a OOAD y UMAE en la organización de los Foros Regionales de Investigación en Salud.
14. Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos, la o el Titular de la Unidad de Educación e Investigación y la o el Titular de la Coordinación de Investigación en Salud.



7.1.2.2.3 División de Innovación y Regulación de la Investigación en Salud

1. Proponer estrategias en materia de innovación y regulación, orientadas a las actividades de investigación científica y desarrollo tecnológico en salud que realiza el personal de salud del Instituto hacia el estudio de los problemas prioritarios, para la transferencia de los resultados a la atención médica, y de acuerdo con las políticas institucionales y sectoriales.
2. Validar la integración y supervisar el funcionamiento del Comité Nacional de Investigación Científica del IMSS, del Comité de Ética en Investigación y del Comité de Bioseguridad, así como de los Comités Locales de Investigación y los Comités de Ética en Investigación de acuerdo con la legislación vigente.
3. Definir y verificar el cumplimiento de los criterios para la designación de los funcionarios responsables de la investigación en salud en OOAD y UMAE.
4. Brindar capacitación y actualización sobre los procesos sustantivos en materia de innovación y regulación para los responsables de las actividades de investigación científica y desarrollo tecnológico en salud de las en OOAD y UMAE.
5. Elaborar y actualizar y verificar el cumplimiento de las normas, manuales y procedimientos institucionales y documentos internos en investigación en salud.
6. Difundir la aplicación de las disposiciones legales, sectoriales e institucionales en investigación en salud, a través de los responsables de las actividades de investigación de las OAAD y UMAE, Directores de Centro de Investigación Biomédica y Jefes de Unidad de Investigación.
7. Elaborar los criterios para realizar protocolos de investigación específicos en colaboración con la industria farmacéutica.
8. Elaborar y dar seguimiento a los convenios de colaboración con la industria farmacéutica.
9. Promover, identificar y valorar los desarrollos tecnológicos institucionales que sean susceptibles de protección intelectual e industrial.
10. Gestionar la propiedad intelectual e industrial, así como la transferencia para su aprovechamiento.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

11. Difundir las disposiciones legales y políticas sectoriales e institucionales para la transferencia tecnológica y protección de la propiedad intelectual e industrial que deriven de la investigación científica, la práctica clínica y el desarrollo tecnológico institucional.
12. Realizar la administración digital de los procesos de investigación en salud, la actualización y seguimiento de las condiciones de operación del Sistema de Registro Electrónico de la Coordinación de Investigación en Salud, de acuerdo con los requerimientos del Sistema Personal del Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos.
13. Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos, la o el Titular de la Unidad de Educación e Investigación y la o el Titular de la Coordinación de Investigación en Salud.



7.1.3 Unidad de Planeación e Innovación en Salud

1. Aprobar las normas y procedimientos para la planeación e incorporación de innovaciones en la infraestructura de información en salud y en el control técnico de la calidad de los insumos para la salud, para la integración y actualización de las tecnologías en salud, así como, para el diagnóstico y tratamiento en intervenciones específicas, como mecanismos para impulsar la calidad de los servicios y el uso eficiente de los recursos.
2. Aprobar normas y criterios presentados por las normativas médicas y administrativas a su cargo, relacionadas con la planeación integral de infraestructura médica, equipamiento médico, servicios médicos indirectos, así como para la integración estratégica sectorial.
3. Aprobar la actualización permanente de los criterios, estándares e indicadores de evaluación del desempeño en materia de economía de la salud, a fin de que contribuyan a la mejora continua de sus procesos y programas de trabajo.
4. Sancionar las estrategias y programas para la adecuada prescripción de medicamentos y uso de la tecnología en salud en intervenciones específicas, para asegurar la calidad de los servicios y el uso eficiente de los recursos institucionales.
5. Sancionar el desarrollo de estudios de evaluación económica aplicados a la planeación en salud, así como de planes y proyectos específicos con el propósito de mejorar la eficiencia en la prestación de servicios médicos.
6. Sancionar el diseño, planeación y coordinación de las acciones para el análisis y verificación de la calidad de insumos para la salud, incluidos los laboratorios clínicos y bancos de sangre, mediante programas de muestreo y atención a quejas para asegurar que la calidad de los mismos corresponda con los estándares en la materia.
7. Dirigir las estrategias y programas institucionales relacionados a obras nuevas, remodelación y equipamiento médico con el propósito de ampliar la cobertura y mejorar la calidad en la atención.
8. Sancionar las estrategias de colaboración con las instituciones del sector salud, a fin de participar adecuadamente en los procesos de integración del sistema nacional de salud.
9. Aprobar la integración de la tecnología en salud y sus innovaciones más adecuadas, para mejorar el otorgamiento de las prestaciones médicas en el Instituto.
10. Dirigir las estrategias para la identificación de las mejores prácticas, modelos y diseño de servicios y sistemas a nivel nacional e internacional para su evaluación y en su caso implementación de innovaciones para la mejora de la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

11. Aprobar las estrategias institucionales en materia de herramientas de gestión innovadoras que con fundamento en la mejor evidencia científica y la evaluación de su impacto propicien la mejora en la calidad de los servicios y el uso eficiente de los recursos.
12. Dirigir las estrategias para el funcionamiento de los laboratorios especializados, con la finalidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica.
13. Aprobar el diseño y funcionamiento de los sistemas de información en salud institucionales para fortalecer la evaluación continua y sistemática de las prestaciones médicas y la generación de información para la toma de decisiones dentro de los procesos de inteligencia institucional.
14. Concertar conjuntamente con las áreas competentes, los contenidos de las bases de datos de los sistemas de información en salud para promover la generación homogénea de información de los diversos sistemas estadísticos y del expediente clínico a fin de proveer las bases para la inteligencia institucional.
15. Dirigir las estrategias para la implementación del sistema de evaluación y regulación de los laboratorios y bancos de sangre institucionales o por servicios integrales, con el propósito de mejorar la calidad y oportunidad de sus procesos.
16. Acordar con las áreas normativas correspondientes, el sistema de evaluación del desempeño de los servicios médicos con la finalidad de contar con información confiable y veraz que refleje la atención integral dentro del proceso salud y establezcan parámetros de efectividad, eficacia y calidad de la atención.
17. Acordar las políticas, normas y lineamientos institucionales relacionados con la vigilancia epidemiológica, los sistemas de información en salud, archivo clínico y los sistemas de información epidemiológica.
18. Acordar con las Coordinaciones Normativas de los tres niveles de atención, las acciones que deberán realizar los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y Unidades Médicas de Alta Especialidad en la planeación de los Consumos Promedios Mensuales de medicamentos, lo cual es independiente de la participación y responsabilidad normativa de la Coordinación de Control de Abasto
19. Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos y la o el Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

7.1.3.1 Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo

1. Aprobar y difundir normas y criterios consensuados con las áreas normativas para la planeación integral de infraestructura médica, equipamiento médico, servicios médicos indirectos, así como para la integración estratégica sectorial.
2. Aprobar en conjunto con las áreas involucradas del Instituto, la inclusión de servicios médicos indirectos e innovaciones en infraestructura y equipo médico, congruentes con las necesidades de salud de los derechohabientes y costo benéficas.
3. Coordinar con las áreas normativas de la Dirección de Prestaciones Médicas la identificación de prioridades en materia de servicios médicos indirectos, inversión física y equipamiento médico, para su inclusión en el presupuesto y programación de los servicios de médicos.
4. Validar los criterios, lineamientos y elementos técnicos para la planeación de nuevas unidades médicas de los tres niveles de atención del IMSS, con la finalidad de asegurar que se tomen en cuenta variables como la población derechohabiente, la ampliación de cobertura, la demanda de atención, la infraestructura médica local, la capacidad instalada, la red de servicios institucionales y la oferta en otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, dentro de las posibilidades normativas del IMSS.
5. Validar el diagnóstico de necesidades y programa de construcción, remodelación y ampliación de la infraestructura médica en los tres niveles de atención, priorizadas para el mantenimiento, desarrollo y modernización de los servicios para su provisión con calidad y eficiencia, considerando los requerimientos de inversión en obra, equipamiento y personal.
6. Validar la actualización de normas y criterios técnico-médicos para establecer un marco regulatorio para la aprobación de los Servicios Médicos Indirectos (Médicos Integrales y Subrogados), en coordinación con las áreas normativas involucradas de la Dirección de Prestaciones Médicas.
7. Aprobar los procedimientos operativos para analizar e integrar los requerimientos de Servicios Médicos Integrales y Subrogados plurianuales que presentan los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada.
8. Validar los requerimientos integrados de los servicios médicos indirectos plurianuales con las especificaciones técnico-médicas considerando a las áreas operativas médicas de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y áreas normativas de la Dirección de Prestaciones Médicas.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

9. Coordinar la participación en calidad de área integradora de los requerimientos de los servicios médicos indirectos plurianuales y en su caso, área técnica en los procesos de contratación del nivel central de los Servicios Médicos Indirectos.
10. Validar el diseño de los indicadores para el seguimiento de los Servicios Médicos Indirectos Plurianuales e Infraestructura Médica, para la medición de los resultados obtenidos por los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y Unidades Médicas de Alta Especialidad.
11. Validar las Cédulas de Evaluación de Proyectos de Inversión Física Médica, con el objeto de garantizar que los programas médicos arquitectónicos, correspondan a los modelos de atención de prestaciones médicas, validados por la Dirección de Prestaciones Médicas.
12. Acordar con las áreas normativas involucradas, el diseño de los procesos de atención médica, a efecto de actualizar los criterios y lineamientos para la integración de las plantillas de personal de salud, en caso de obra nueva, remodelación y/o ampliación de infraestructura médica, con el propósito de asegurar la eficiencia y calidad de la atención.
13. Coordinar el diseño en conjunto con las áreas normativas involucradas, los modelos de unidades médicas y su equipamiento, considerando sus carteras de servicio para responder de manera eficiente y con calidad a las necesidades y demandas de atención de la población derechohabiente.
14. Promover la participación con la Coordinación de Gestión de Recursos Humanos, en el diseño de los indicadores de dotación de personal de salud, de conformidad con los modelos de unidades médicas, para asegurar la eficiencia y calidad en la provisión de los servicios.
15. Consolidar y gestionar hasta su dotación, las plantillas tipo del personal de salud para garantizar la operación de las unidades médicas nuevas o sujetas a ampliación o remodelación.
16. Formular con las áreas normativas del sector, los proyectos de colaboración sectorial, derivados de las políticas públicas dictadas, que contribuyan al desarrollo de acciones institucionales, para la universalización del Sistema Nacional de Salud, a fin de posibilitar el mejor aprovechamiento de la infraestructura y capacidad instalada de los servicios médicos, facilitando la accesibilidad, calidad y eficiencia en la prestación de los servicios médicos a los derechohabientes.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

17. Validar los diagnósticos situacionales de necesidades y recursos de salud que identifiquen oportunidades de vinculación sectorial que contribuyan a consolidar la integración del IMSS en el Sector Salud para promover la formalización de proyectos y el análisis de la factibilidad operativa y económica en materia de intercambio de servicios médicos, para resolver oportunamente la problemática de los derechohabientes en materia de salud.
18. Coordinar de manera conjunta con las áreas normativas correspondientes, los instrumentos de planeación de obra de unidades médicas, con el objetivo de que se enmarquen en las políticas y prioridades definidas por la Dirección de Prestaciones Médicas.
19. Coordinar con las áreas normativas la actualización de las carteras de servicio de las unidades médicas, incorporando las necesidades en los programas de ampliaciones, remodelaciones y equipamiento, para mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de los servicios que se otorgan a la población derechohabiente.
20. Validar técnicamente los anteproyectos conceptuales de infraestructura médica a fin de que cumplan con los requerimientos del programa médico, la normatividad en la materia y las condiciones de funcionalidad para la operación óptima y segura de las áreas proyectadas.
21. Definir el programa de inversión en equipo médico, de cocina y comedor, instrumental médico, camas y camillas hospitalarias en los servicios de atención médica.
22. Instrumentar la integración de los requerimientos de las unidades médicas en los tres niveles de atención en los procesos licitatorios de equipo médico, de cocina y comedor, instrumental médico, camas y camillas hospitalarias, en el Nivel Central para su envío al área contratante.
23. Ejercer como área técnica en los procesos de contratación de Servicios Médicos Indirectos y adquisición de equipo médico, de cocina y comedor, instrumental médico, camas y camillas hospitalarias de nivel central.
24. Elaborar el proyecto de presupuesto de plazas de personal asociadas a unidades médicas con obras nuevas, sustituciones, ampliaciones y/o remodelaciones, para contribuir al adecuado funcionamiento de los servicios y programas de salud.
25. Coordinar la atención de solicitudes de información que con fundamento en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, le sean requeridas a la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo y sus Coordinaciones Técnicas.
26. Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos, la o el Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas y la o el Titular de la Unidad de Planeación e Innovación en Salud.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

7.1.3.1.1 Coordinación Técnica de Infraestructura Médica

1. Definir los elementos técnicos en materia de infraestructura médica que deben ser considerados en la normatividad, con el fin de integrar las propuestas de inclusión para atender las necesidades y requerimientos de modernización y/o actualización en las unidades médicas del Instituto.
2. Validar el diseño y dar seguimiento a las políticas y criterios para la aprobación de infraestructura hasta su conclusión, con el objeto de tener unidades médicas equitativas y acordes a los requerimientos de los modelos de atención a la salud vigentes.
3. Coordinar la planeación de nuevas unidades médicas de los tres niveles de atención del IMSS, con la finalidad de asegurar que se tomen en cuenta variables como la población derechohabiente, la ampliación de cobertura de la demanda en salud, la infraestructura médica local, la capacidad instalada y la oferta de instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.
4. Desarrollar de manera conjunta con las normativas correspondientes y la Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria, los instrumentos de planeación de obra de unidades médicas, con el objeto de que se enmarquen dentro de las políticas y prioridades definidas por la Dirección de Prestaciones Médicas en la materia.
5. Efectuar el diseño de los indicadores para el seguimiento de la Infraestructura Médica, para la medición de los resultados obtenidos por los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y Unidades Médicas de Alta Especialidad.
6. Validar técnicamente los anteproyectos conceptuales de infraestructura médica elaborados por la Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria, a fin de que cumplan con los requerimientos del programa médico y las condiciones de funcionalidad para la operación óptima y segura de las áreas proyectadas.
7. Diseñar propuestas de planes y programas de mediano y largo plazo, para fomentar la modernización de la infraestructura médica existente.
8. Validar técnicamente la inclusión de avances tecnológicos en los espacios físicos de las unidades médicas, con la finalidad de atender las necesidades y los principales problemas de salud de la población derechohabiente, así como la creciente demanda de servicios institucionales, partiendo de un diagnóstico nacional de requerimientos.
9. Validar las Cédulas de Evaluación de Proyectos de Inversión Física Médica, con el objeto de garantizar que los programas médicos arquitectónicos, correspondan a los modelos de atención identificados en los requerimientos de los OOAD y validados por la Dirección de Prestaciones Médicas y las necesidades de salud de la población derechohabiente.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

10. Diseñar los proyectos de modelos médico-arquitectónicos que incluyan estimados de presupuesto de inversión en obra, equipamiento médico y plantilla de personal necesario para su implantación, con el propósito de presentar a las unidades administrativas que correspondan para su ejecución y/o adaptación.
11. Validar técnicamente los requerimientos de equipo y mobiliario médico asociados a acciones de obra: nuevas, sustituciones, ampliación y/o remodelación, a fin de asegurar que se cubran las necesidades técnico-médicas que promuevan las Unidades Médicas y atiendan las políticas establecidas por la Dirección de Prestaciones Médicas.
12. Elaborar el proyecto de presupuesto de plazas de personal asociadas a unidades médicas con obra: nuevas, sustituciones, ampliaciones y/o remodelaciones, para contribuir al adecuado funcionamiento de los servicios y programas de salud.
13. Acordar con las áreas normativas correspondientes, la cobertura de plazas de personal, para garantizar una plantilla acorde a la población derechohabiente objetivo y los requerimientos de la operación.
14. Coordinar la actualización de los indicadores de dotación de recursos humanos con las áreas normativas corresponsables, de conformidad con los modelos de unidades médicas, para incrementar la eficiencia y fortalecer la calidad de la atención a la salud, con especial énfasis en la seguridad del paciente.
15. Elaborar en conjunto con la Coordinación de Gestión de Recursos Humanos y los OOAD, las plantillas de recursos humanos, para las unidades médicas para los tres niveles de atención sujetas a acción de obra: nuevas, sustituciones, ampliaciones o remodelaciones, a fin de que dispongan del capital humano requerido para su operación.
16. Consolidar y difundir normas y criterios consensuados con las áreas normativas para la planeación de la adquisición del equipamiento médico, de cocina y comedor, instrumental médico y mobiliario médico.
17. Coordinar en conjunto con las áreas involucradas del Instituto, la inclusión del equipamiento médico, de cocina y comedor, instrumental médico y mobiliario médico, congruentes con las necesidades de salud de los derechohabientes.
18. Revisar con las áreas normativas de la Dirección de Prestaciones Médicas la identificación de prioridades en materia de servicios médicos indirectos, inversión física y equipamiento médico, para su inclusión en el presupuesto y programación de los servicios de médica.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

19. Validar el programa de inversión en equipo médico, de cocina y comedor, instrumental quirúrgico, camas y camillas hospitalarias en los servicios de atención médica.
20. Revisar los requerimientos de las unidades médicas en los tres niveles de atención en los procesos licitatorios de equipo médico, de cocina y comedor, instrumental médico, camas y camillas hospitalarias, en el Nivel Central para su envío al área contratante.
21. Definir en concordancia con las necesidades operativas, los modelos de equipamiento médico, de cocina y comedor, instrumental médico, camas y camillas hospitalarias, en los servicios de atención médica de los tres niveles de atención, incorporando las innovaciones tecnológicas pertinentes.
22. Promover la gestión para su incorporación en la cartera de inversión, las solicitudes de necesidades operativas de bienes, del Sistema de Proforma Requisición Electrónica del equipo médico, de cocina y comedor, instrumental médico, camas y camillas hospitalarias ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
23. Fomentar la promoción de las acciones para la integración de los requerimientos de las unidades médicas en los tres niveles de atención en los procesos licitatorios de equipo médico, de cocina y comedor, instrumental médico, camas y camillas hospitalarias, en el Nivel Central para posteriormente ser enviados al área contratante.
24. Coordinar las acciones para la participación como Área Técnica de la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo en los procesos de adquisición de equipo médico, de cocina y comedor, instrumental médico y mobiliario médico.
25. Coordinar el seguimiento al proceso de infraestructura médica y equipamiento médico, derivado de procedimientos de adquisición en nivel central, atendiendo los requerimientos administrativos, judiciales, de fiscalización y en materia de transparencia que deriven de dichos procedimientos.
26. Desarrollar estrategias y propuestas de innovación para el fortalecimiento de la operación de la infraestructura médica y servicios médicos de apoyo.
27. Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos y la o el Titular de la Unidad de Planeación e Innovación en Salud y la o el Titular de la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo.



7.1.3.1.1.1 División de Evaluación de Equipamiento

1. Desarrollar estrategias para la integración de los requerimientos de las unidades médicas en los tres niveles de atención en los procesos licitatorios de equipo médico, de cocina y comedor, instrumental médico, camas y camillas hospitalarias, en el Nivel Central para posteriormente ser enviados al área contratante.
2. Coadyuvar en el plan de modernización de equipamiento médico, gestionar y dar seguimiento a su desarrollo.
3. Analizar en conjunto con las áreas involucradas, la inclusión de avances tecnológicos en equipo médico, de cocina y comedor, instrumental médico camas y camillas hospitalarias, nuevos o de remplazo, congruentes con las necesidades de atención médica.
4. Diseñar programas de inversión en equipo médico, de cocina y comedor, instrumental médico, camas y camillas hospitalarias para las unidades médicas de los tres niveles de atención.
5. Diseñar de las cédulas de descripción de artículo estándar de equipamiento médico, de cocina y comedor, instrumental médico, camas y camillas hospitalarias, en concordancia con las necesidades operativas.
6. Definir y aplicar en concordancia con las necesidades operativas, los modelos de equipamiento médico, de cocina y comedor, instrumental médico y mobiliario médico en los servicios de atención médica de los tres niveles de atención, incorporando las innovaciones tecnológicas pertinentes.
7. Asesorar a las áreas técnicas de las Jefaturas de Servicios de Prestaciones Médicas y de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, en los procesos de adquisición, recepción y seguimiento de contratos de equipo médico, de cocina y comedor, instrumental médico camas y camillas hospitalarias.
8. Analizar las solicitudes de sustitución de bienes del Sistema de Proforma Requisición Electrónica para mejorar la asignación y distribución del equipo médico, de cocina y comedor, instrumental médico, camas y camillas hospitalarias en el nivel central, para su validación por la Coordinación Técnica de Infraestructura Médica.
9. Elaborar Programas de Inversión en equipo médico, de cocina y comedor, instrumental médico, camas y camillas hospitalarias en el nivel central para su integración en la cartera de inversión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en colaboración con las áreas requirentes del Instituto.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

10. Procesar los requerimientos de las unidades médicas en los tres niveles de atención en los procesos licitatorios de equipo médico, de cocina y comedor, instrumental médico, camas y camillas hospitalarias, de contratación en el Nivel Central.
11. Desarrollar las acciones necesarias para el ejercicio de la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo como Área Técnica en los procesos de adquisición de equipo médico, de cocina y comedor, instrumental médico, camas y camillas hospitalarias.
12. Dar seguimiento a los Programas de Inversión en equipamiento médico, de cocina y comedor, instrumental médico, camas y camillas hospitalarias, administrados por la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo.
13. Coordinar la participación como integrador de los requerimientos de las unidades médicas en los tres niveles de atención en los procesos licitatorios de equipo médico, de cocina y comedor, instrumental y mobiliario médico, en el Nivel Central para posteriormente ser enviados al área contratante.
14. Coordinar la participación como Área Técnica en los procesos de adquisición de equipo médico, de cocina y comedor, instrumental médico y mobiliario médico y, en su caso, dar la atención a inconformidades de las empresas licitantes, que deriven de dichos procesos.
15. Las demás que le señalen las Leyes, sus reglamentos, la o el Titular de la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo o la Coordinación Técnica de Infraestructura Médica.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

7.1.3.1.2 Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos

1. Sugerir la actualización de las normas y criterios técnico-médicos para establecer un marco regulatorio para la aprobación de los Servicios Médicos Indirectos (Médicos Integrales y Subrogados), en coordinación con las áreas normativas involucradas de la Dirección de Prestaciones Médicas.
2. Acordar con las coordinaciones normativas del Instituto, vinculadas con los procesos de contratación de los Servicios Médicos Integrales y Subrogados, a fin de planear de manera eficaz, eficiente y oportuna la contratación y administración de los mismos.
3. Diseñar los indicadores para el seguimiento de los Servicios Médicos Indirectos Plurianuales, para la medición de los resultados obtenidos por los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y Unidades Médicas de Alta Especialidad.
4. Coordinar las acciones que propicien la capacitación y actualización del personal de salud vinculado de los OOAD en los procesos de planeación, implementación, evaluación y seguimiento de los Servicios Médicos Indirectos.
5. Definir técnicamente, además de difundir los procedimientos operativos para analizar e integrar los requerimientos de Servicios Médicos Integrales y Subrogados que presentan los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada.
6. Coordinar la integración los requerimientos de los servicios médicos indirectos plurianuales con las especificaciones técnico-médicas considerando a las áreas operativas médicas de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y áreas normativas de la Dirección de Prestaciones Médicas, con base en la información de la población usuaria, censos nominales, capacidad instalada, cirugías programadas y demás que estime pertinentes.
7. Analizar, en coordinación con las áreas Normativas correspondientes, los requerimientos de servicios médicos integrales y subrogados, acorde con las necesidades de atención médica, así como con las tendencias económicas y del mercado en coordinación con otras áreas Normativas.
8. Elaborar un diagnóstico de la viabilidad de la contratación de servicios integrales y subrogados, con el objetivo de que se adecuen a las prioridades de la atención médica y sean congruentes con la infraestructura médica existente.
9. Coordinar en el ámbito de competencia la participación en los procesos de contratación del nivel central de servicios médicos integral y subrogada plurianuales, como integrador de los requerimientos de las unidades médicas en los tres niveles de atención, para su envío al área contratante, así como área técnica en aspectos médicos en los procesos de contratación.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

10. Difundir los indicadores para el seguimiento de los Servicios Médicos Indirectos Plurianuales, para la medición de los resultados obtenidos por los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada.
11. Representar a la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo, en calidad de área integradora y en su caso, área técnica en los procesos de contratación del nivel central de los Servicios Médicos Indirectos.
12. Desarrollar y difundir las guías de implantación de los Servicios Médicos Indirectos Plurianuales a los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada.
13. Difundir mecanismos para el seguimiento del cumplimiento de proveedores de los Servicios Médicos Indirectos Plurianuales, que sirvan de apoyo para la administración y control de los Servicios Médicos Indirectos en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada.
14. Convocar reuniones de trabajo con las coordinaciones normativas del Instituto para seguimiento de la prestación de los Servicios Médicos Indirectos, que permitan identificar la suficiencia en la prestación de servicios de atención médica.
15. Revisar los diagnósticos situacionales de necesidades y recursos de salud que identifiquen oportunidades de vinculación sectorial que contribuyan a consolidar la integración del IMSS en el Sector Salud.
16. Sugerir la formalización de proyectos y el análisis de la factibilidad operativa y económica en materia de intercambio de servicios médicos, para resolver oportunamente la problemática de los derechohabientes en materia de salud.
17. Formular con las áreas normativas del sector, los proyectos de colaboración sectorial, derivados de las políticas públicas dictadas, que contribuyan al desarrollo de acciones institucionales, para la universalización del Sistema Nacional de Salud, a fin de posibilitar el mejor aprovechamiento de la infraestructura y capacidad instalada de los servicios médicos, facilitando la accesibilidad, calidad y eficiencia en la prestación de los servicios médicos a los derechohabientes.
18. Elaborar en coordinación con las instituciones del sector, las propuestas para la generación y actualización de herramientas médico-administrativas y tecnológicas para la operación, seguimiento y supervisión de los proyectos implementados en colaboración sectorial.
19. Coordinar con las instituciones del sector, la aplicación de programas, estrategias y proyectos que contribuyan a la integración sectorial, estableciendo criterios homogéneos para su implementación y despliegue.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

20. Elaborar el anteproyecto de presupuesto de los Servicios Médicos Integrales y Subrogados, así como dar seguimiento oportuno al ejercicio del gasto con los OOAD.
21. Coordinar con las áreas normativas del IMSS, la revisión de la correcta ejecución de los programas o proyectos, derivados de la colaboración sectorial, así como la elaboración de normas o procedimientos para su operación y/o implementación en las unidades médicas institucionales.
22. Proporcionar la asesoría y capacitación al personal de las Coordinaciones Normativas, Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada con respecto a la implementación, operación y seguimiento de los proyectos derivados de las colaboraciones sectoriales.
23. Atender las solicitudes de información que con fundamento en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental le sean requeridas a la Coordinación Técnica de Servicios Indirectos y sus Divisiones.
24. Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos y la o el Titular de la Unidad de Planeación e Innovación en Salud y la o el Titular de la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo.



7.1.3.1.2.1 División de Integración Estratégica Sectorial

1. Elaborar con las áreas normativas del sector, los proyectos de colaboración sectorial, derivados de las políticas públicas dictadas, que contribuyan al desarrollo de acciones institucionales, para la universalización del Sistema Nacional de Salud, a fin de posibilitar el mejor aprovechamiento de la infraestructura y capacidad instalada de los servicios médicos, facilitando la accesibilidad, calidad y eficiencia en la prestación de los servicios médicos a los derechohabientes.
2. Elaborar diagnósticos situacionales de necesidades y recursos de salud, para identificar oportunidades de vinculación sectorial que contribuyan a consolidar la integración del IMSS en el Sector Salud.
3. Integrar propuestas para la formalización de proyectos y el análisis de la factibilidad operativa en materia de intercambio de servicios médicos, para resolver oportunamente la problemática de los derechohabientes en materia de salud.
4. Proponer, en coordinación con las instituciones del sector, la generación y actualización de herramientas médico-administrativas y tecnológicas para la operación, seguimiento y supervisión de los proyectos implementados en colaboración sectorial.
5. Elaborar proyectos que fortalezcan la colaboración sectorial y la toma de decisiones, con base en el análisis de la información cuantitativa y/o cualitativa, derivada de los proyectos sectoriales implementados en el Instituto hacia la convergencia e integración sectorial.
6. Revisar con las instituciones del sector, la aplicación de programas, estrategias y proyectos que contribuyan a la integración sectorial, estableciendo criterios homogéneos para su implementación y despliegue.
7. Revisar con las áreas normativas del IMSS, la correcta ejecución de los programas o proyectos, derivados de la colaboración sectorial, así como la elaboración de normas o procedimientos para su operación y/o implementación en las unidades médicas institucionales.
8. Integrar propuestas de mejora de los procesos operativos derivados de los proyectos sectoriales, implementados en el Instituto que contribuyan en mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

9. Promover la participación institucional en el Sector e integrarse oportunamente en las estrategias, proyectos y programas del Sistema Nacional de Salud en materia de intercambio de servicios y de otros proyectos sectoriales para el mejor aprovechamiento de la infraestructura y el equipamiento médico.
10. Diseñar con base en los diagnósticos de salud y los servicios de salud, propuestas de trabajo que contribuyan a mejorar la calidad de la atención y que sean susceptibles de realizarse en colaboración sectorial.
11. Asesorar y en su caso capacitar al personal de las Coordinaciones Normativas, Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada con respecto a la implementación, operación y seguimiento de los proyectos derivados de las colaboraciones sectoriales.
12. Dar seguimiento a la implementación y operación de los proyectos desarrollados en colaboración sectorial, derivados de las políticas públicas en salud, para la prestación de los servicios médicos a derechohabientes y no derechohabientes en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y Unidades Médicas de Alta Especialidad.
13. Las demás que le señalen las Leyes, sus reglamentos y la o el Titular de la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo o la o el Titular de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos.



7.1.3.1.2.2 División de Servicios Integrales y Subrogados

1. Dar seguimiento a la gestión de la planeación de los servicios médicos integrales y subrogados ante el área normativa correspondiente.
2. Dar seguimiento al servicio médico integral y subrogado de nivel central, de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos, a través de las herramientas y tableros de control a fin de identificar áreas de oportunidad para optimizar los Servicios Médicos Indirectos asignados.
3. Asesorar a las áreas técnicas de las Jefaturas de Servicios de Prestaciones Médicas y/o Direcciones Médicas en los OOAD para la elaboración de los documentos denominados Términos y Condiciones y Anexos Técnicos en materia de servicios médicos integrales y subrogados, con el propósito de que cumplan con los criterios normativos aplicables y en el seguimiento de los contratos respectivos.
4. Diseñar los indicadores para el seguimiento de los Servicios Médicos Indirectos Plurianuales, para la medición de los resultados obtenidos por las Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada.
5. Elaborar los mecanismos para el seguimiento del cumplimiento de proveedores de los Servicios Médicos Indirectos Plurianuales, que sirvan de apoyo para la administración y control de los Servicios Médicos Indirectos en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada.
6. Atender inconformidades, denuncias y quejas, sobre aspectos técnicos médicos de su competencia.
7. Integrar información para atender auditorías y revisiones de control de órganos fiscalizadores, que deriven de los procesos de contratación de nivel central de servicios médicos integrales y subrogados.
8. Dar seguimiento ante las áreas responsables de la elaboración y formalización de contratos y convenios derivados de procesos de contratación en el nivel central de servicios médicos integrales y subrogados con el propósito de que dichas áreas distribuyan a los administradores del contrato para su seguimiento oportuno.
9. Promover las reuniones de trabajo con las áreas de nivel central del Instituto para seguimiento de la prestación de los Servicios Médicos Indirectos, que permitan identificar la suficiencia en la prestación de servicios de atención médica.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

10. Dar seguimiento al cumplimiento de los contratos de los Servicios Médicos Integrales y Subrogados de nivel central, en los OOAD a través de los Jefes de Servicios de Prestaciones Médicas y Directores Médicos y en su caso, los administradores del contrato, en cuanto a la puesta a punto, inicio oportuno y correcto funcionamiento de los servicios médicos integrales y subrogados, para identificar oportunamente cualquier posible inconsistencia, incumplimiento o problemática respecto a lo contratado y en su caso, apoyar en la identificación de la solución requerida.
11. Asesorar en el procedimiento de seguimiento a las áreas responsables de supervisar en los OOAD, en coordinación con los administradores de contrato, sobre la prestación de los servicios médicos integrales y subrogados contratados, y en su caso, asesorar sobre los niveles de servicio y conceptos establecidos en los contratos ante las Normativas competentes.
12. Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos y la o el Titular de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos y en su caso, la o el Titular de la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo.



7.1.3.2 Coordinación de Innovación en Salud

1. Determinar a través del análisis, las mejores prácticas y experiencias nacionales e internacionales en la prestación de los servicios médicos a efecto de elaborar modelos y estrategias que permitan desarrollar los servicios institucionales y alcanzar óptimos estándares desempeño, considerando la atención primaria a la salud como una metodología a través de los protocolos de atención integral.
2. Coordinar en conjunto con las áreas normativas involucradas, las estrategias institucionales en materia de innovación y desarrollo de los servicios médicos, propiciando la mejora en la calidad y eficiencia del sistema.
3. Promover la innovación y la cultura de calidad y seguridad del paciente, para la implementación de las estrategias institucionales en materia de innovación, dentro de los modelos de gestión y de servicios que se implanten en las unidades médicas de los tres niveles de atención.
4. Coordinar las estrategias, programas y proyectos de evaluación de nuevas tecnologías en equipamiento, medicamentos, dispositivos médicos, instrumental, con el propósito de que a través de su análisis riguroso, se determine la incorporación para la mejora en la calidad, eficacia, seguridad y eficiencia de los servicios.
5. Coordinar la farmacovigilancia y tecnovigilancia institucional como mecanismo de aseguramiento de la calidad en la prestación de los servicios médicos institucionales.
6. Integrar las herramientas de la evaluación económica, a fin de mejorar la eficiencia y calidad de las intervenciones en salud, proyectos y programas prioritarios estratégicos a cargo de la Dirección de Prestaciones Médicas.
7. Validar los lineamientos y criterios institucionales para fomentar el uso y aplicación de la tecnología en salud en la prestación de los servicios médicos.
8. Dirigir las estrategias institucionales basadas en la evidencia científica y grupos de expertos, con el propósito de estandarizar los criterios de diagnóstico y tratamiento, así como, propiciar la optimización de los recursos del Instituto.
9. Establecer y asesorar las acciones de mejora en la implementación de los Protocolos de Atención Integral a las Jefaturas de Servicios de Prestaciones Médicas y Directores de Unidades Médicas de los tres niveles de atención.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

10. Definir y mantener actualizadas las recomendaciones de prescripción de los medicamentos incluidos en Catálogo II de manera colegiada, con sustento en la evidencia científica disponible y en el marco regulatorio sectorial e institucional.
11. Asesorar en el proceso de evaluación de insumos para la actualización del Compendio Nacional de Insumos para la Salud, mediante la generación o revisión de la evidencia económica (estudios de evaluación económica), de acuerdo con el procedimiento normativo institucional.
12. Fomentar la elaboración, actualización y análisis de cédulas médico-económicas que describan el uso de recursos y el costo asociado, conforme al estándar de atención establecido para los escenarios clínicos representativos de las enfermedades prioritarias y de alto impacto.
13. Asignar los análisis de eficiencia en la utilización de recursos, prestación de los servicios de salud e implementación de programas y protocolos institucionales para generar evidencia en la toma de decisiones.
14. Promover de manera coordinada con las Normativas de los tres niveles de atención, el análisis de los consumos de medicamentos al interior de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y Unidades Médicas de Alta Especialidad, para que se prescriban conforme a la mejor evidencia científica, sin menoscabo de la participación y responsabilidad normativa de la Coordinación de Control de Abasto.
15. Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos, la o el Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas y la o el Titular de la Unidad de Planeación e Innovación en Salud.



7.1.3.2.1 División de Excelencia Clínica

1. Acordar con las áreas normativas y operativas involucradas, el marco institucional que regula la prestación de los servicios médicos ante nuevas necesidades de salud, incorporando las mejores prácticas profesionales, así como el conocimiento científico y principios éticos vigentes.
2. Consolidar y proponer las acciones para el desarrollo de la emisión de lineamientos basados en evidencia científica, con la finalidad de propiciar la estandarización y mejora de los procesos clínicos y de tratamiento en las enfermedades sujetas a evaluación por grupos de expertos.
3. Desarrollar los programas y proyectos específicos para enfermedades prioritarias sujetas a control de la prescripción por grupos de expertos, basados en las mejores prácticas y estándares nacionales e internacionales que promuevan la mejora de la calidad y seguridad del paciente en los procesos de atención médica en los tres niveles de atención.
4. Coordinar las intervenciones en programas y proyectos estratégicos que le sean designados y que incidan en los tres niveles de atención, de conformidad con las políticas sectoriales e institucionales.
5. Consolidar en forma sistemática las mejores prácticas clínicas para incorporarlas en los procesos de la atención médica y propiciar la excelencia clínica, en particular recursos como los Instrumentos de Gestión que ayuden a maximizar el uso de la evidencia y la gobernanza en salud.
6. Coordinar el programa institucional para el desarrollo de los Instrumentos de Gestión, como herramientas para fortalecer la calidad de los servicios y mejora de los procesos de planeación y optimización de los recursos.
7. Coordinar el programa de revisión y actualización sistemática de los Instrumentos de Gestión por nivel de atención, con fundamento en las necesidades operativas de los servicios y los avances en la tecnología y en el conocimiento científico.
8. Validar la evaluación sistemática y atención de las solicitudes de medicamentos y fármacos novedosos, sujetos a evaluación por grupos de expertos de programas especiales, formuladas por las unidades médicas del Instituto para pacientes específicos, para que con base en los lineamientos institucionales en la materia, emitan las recomendaciones individualizadas para el tratamiento de las y los pacientes.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

9. Evaluar la aplicación sistemática de los Instrumentos de Gestión, lineamientos y recomendaciones, así como la calidad de la prestación de los servicios en la atención de las y los derechohabientes con enfermedades sujetas a evaluación por grupos de expertos.
10. Proponer y dar seguimiento a las estrategias innovadoras para la atención médica integral de las y los derechohabientes que viven con Hemofilia, VIH/SIDA, Hepatitis C y Enfermedades Lisosomales, con el propósito de alcanzar las metas institucionales en materia de cobertura y calidad de los servicios que se les brindan a estos grupos de pacientes, como parte del proceso de estandarización y control de la prescripción de claves específicas sujetas a grupos de expertos.
11. Coordinar la participación de los grupos de expertos y Centros de Referencia para la atención integral de pacientes con Hepatitis C y Enfermedades Lisosomales, para estandarizar el nivel de calidad con que se proveen los servicios y asegurar la accesibilidad de los derechohabientes a los tratamientos específicos.
12. Desarrollar las acciones para la evaluación de los pacientes con VIH/SIDA con segundas fallas terapéuticas o comorbilidades a través de grupos de expertos, tomando como referencia las condiciones clínicas y con fundamento en la mejor evidencia científica disponible, con el propósito de mejorar su esperanza y calidad de vida.
13. Integrar los instrumentos de evaluación de resultados de los Protocolos de Atención Integral, con los grupos de expertos, en materia de mejora de la gestión directiva en los servicios de salud.
14. Revisar durante las visitas de intervención programadas, la información y documentos generados por las Jefaturas de Servicios de Prestaciones Médicas respecto a la implementación de los Protocolos de Atención Integral; así como la gestión administrativa.
15. Analizar los resultados de los indicadores incluidos en los Protocolos de Atención Integral, con el propósito de diagnosticar las desviaciones en su implementación.
16. Establecer y asesorar las acciones de mejora en la implementación de los Protocolos de Atención Integral a las Jefaturas de Servicios de Prestaciones Médicas y Directores de Unidades Médicas de los tres niveles de atención.
17. Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos, la o el Titular de la Unidad de Planeación e Innovación en Salud y la o el Titular de la Coordinación de Innovación en Salud.



7.1.3.2.2 División de Evaluación de Tecnologías en Salud

1. Elaborar la actualización de los diferentes documentos normativos relacionados con los Compendios Nacionales de Medicamentos e Insumos para la Salud, con el propósito que se encuentren en concordancia con las normas emitidas por las autoridades gubernamentales y superiores del IMSS.
2. Integrar y proponer los procesos para que con fundamento en la mejor evidencia científica se incorporen medicamentos, material de curación, instrumental y equipo que representen alternativas efectivas y seguras.
3. Coordinar y supervisar las notificaciones de reacciones adversas a medicamentos (farmacovigilancia) y eventos adversos de material de curación, instrumental, equipo médico, prótesis y órtesis (Tecnovigilancia) que se generen en la plataforma donde se registran.
4. Definir las estrategias que propicien la idoneidad de la prescripción farmacológica a los pacientes, considerando no sólo los factores como interacciones medicamentosas, sino también los factores fisiológicos involucrados, con el propósito de propiciar la seguridad del paciente.
5. Proponer los mecanismos de evaluación de las nuevas tecnologías en salud, considerando su eficacia, efectividad, seguridad e impacto económico en salud, así como su ventaja comparativa con otras alternativas, para la toma de decisiones en el proceso de su incorporación a la práctica médica en el IMSS.
6. Efectuar la evaluación de tecnologías en salud, para propiciar su uso apropiado, seguro, eficiente y como instrumento para la toma de decisiones.
7. Fomentar la incorporación y uso adecuado de tecnologías en salud de vanguardia, considerando los lineamientos institucionales en la materia y el uso eficiente de los recursos, para asegurar la accesibilidad de la población derechohabiente a dichas tecnologías.
8. Participar de manera coordinada con las Direcciones de Finanzas, Administración y otras normativas de la Dirección de Prestaciones Médicas para la evaluación farmacoeconómica de los insumos para la salud, con el objetivo de que el Instituto adquiera las mejores alternativas terapéuticas para otorgar la atención médica integral con calidad.
9. Definir y mantener actualizadas las recomendaciones de prescripción de los medicamentos incluidos en Catálogo II de manera colegiada, con sustento en la evidencia científica disponible y en el marco regulatorio sectorial e institucional.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

10. Coordinar el proceso de evaluación de casos clínicos que requieren la prescripción de medicamentos incluidos en el Catálogo II y analizar las solicitudes de excepción que se presentará al Titular de la División de Evaluación de Tecnologías en Salud o al Comité correspondiente para su aprobación.
11. Difundir las recomendaciones para la prescripción de medicamentos incluidos en el Catálogo II a los Jefes de Servicios de Prestaciones Médicas y Directores de Unidades de Segundo y Tercer Nivel de Atención.
12. Realizar las acciones necesarias para garantizar el acceso del personal operativo y directivo que prescribe medicamentos incluidos en el Catálogo II, al Sistema de Análisis y Evaluación de Casos Específicos (SAnECE).
13. Participar como representante del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Comisión Interinstitucional del Compendio Nacional de Insumos para la Salud (CNIS) dependiente del Consejo de Salubridad General para la actualización de los diferentes Libros que lo conforman.
14. Atender las solicitudes y gestionar las claves de accesorios y consumibles para equipos y otros dispositivos médicos en colaboración con la Dirección de Administración.
15. Elaborar los dictámenes técnicos de los procesos, derivados de las licitaciones (nacionales e internacionales, adjudicaciones directas), solicitados por las autoridades administrativas del Instituto.
16. Realizar la evaluación de tecnologías en salud con la finalidad de emitir las recomendaciones de los insumos para la salud que sean efectivos y seguros y que sirva como instrumento en la toma de decisiones en el Instituto Mexicano del Seguro Social.
17. Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos, la o el Titular de la Unidad de Planeación e Innovación en Salud y la o el Titular de la Coordinación de Innovación en Salud.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

7.1.3.2.3 División de Economía de la Salud

1. Realizar los análisis en materia de economía de la salud necesarios para la gestión, planeación e innovación en salud de la Dirección de Prestaciones Médicas.
2. Desarrollar herramientas para la estimación y análisis del costo médico técnico de referencia o costo estándar de las atenciones en salud.
3. Efectuar los estudios necesarios para el costeo de intervenciones, proyectos e innovaciones en salud.
4. Realizar las evaluaciones económicas (análisis de minimización de costos, análisis costo-efectividad, análisis costo-utilidad, análisis costo-beneficio o análisis costo-eficiencia) de programas, servicios, intervenciones o tecnologías para la salud que permitan identificar las alternativas más eficientes para la prestación de los servicios de salud en el Instituto.
5. Asesorar en el proceso de evaluación de insumos para la actualización del Compendio Nacional de Insumos para la Salud, mediante la generación o revisión de la evidencia económica (estudios de evaluación económica), de acuerdo con el procedimiento normativo institucional.
6. Coordinar la elaboración, actualización y análisis de cédulas médico-económicas que describan el uso de recursos y el costo asociado, conforme al estándar de atención establecido para los escenarios clínicos representativos de las enfermedades prioritarias y de alto impacto.
7. Elaborar los análisis de eficiencia en la utilización de recursos, prestación de los servicios de salud e implementación de programas y protocolos institucionales para generar evidencia en la toma de decisiones.
8. Realizar los análisis económicos sobre la capacidad de producción de servicios de salud (oferta) y las necesidades de la población derechohabiente (demanda) que generen evidencia para la toma de decisiones.
9. Llevar a cabo los análisis sobre la evolución de la casuística de las unidades médicas y sus consecuencias económicas para contribuir a la mejora de los servicios.
10. Realizar los análisis sobre el impacto económico y financiero de programas, servicios, intervenciones o tecnologías para la salud propuestos por las áreas normativas de la Dirección de Prestaciones Médicas, en colaboración con la Dirección de Finanzas y la Dirección de Administración.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

11. Llevar a cabo participaciones desde la perspectiva económica en grupos de trabajo o Comités relacionados con evaluaciones económicas de insumos para la salud como parte del proceso de evaluación de tecnologías en salud.
12. Proporcionar la información médico económica con el propósito de establecer o definir los criterios en la elaboración de los Convenios de Colaboración para el intercambio de servicios, en el sector salud.
13. Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos y la o el Titular de la Coordinación de Innovación en Salud.



7.1.3.3 Coordinación de Vigilancia Epidemiológica

1. Acordar las políticas, normas y lineamientos institucionales relacionados con la vigilancia epidemiológica, los sistemas de información en salud, archivo clínico y los sistemas de información epidemiológica.
2. Aprobar los criterios para el diseño, desarrollo, operación y explotación de los sistemas de información de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, en congruencia con las estrategias y lineamientos institucionales y del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
3. Aprobar nuevas fuentes de registro de información e incorporar aquellas que proporcionen valor agregado e información adicional para el cumplimiento de las funciones de la Dirección de Prestaciones Médicas, la atención a recomendaciones de órganos fiscalizadores y/o mandatos del Gobierno Federal.
4. Diseñar el sistema de evaluación del desempeño basado en procesos de salud-enfermedad prioritarios que afectan a la población derechohabiente, con la medición de la atención integral de la salud que permita identificar con los órganos normativos, áreas de oportunidad y mejora.
5. Acordar con la Coordinación de Calidad de Insumos y Laboratorios Especializados los mecanismos de toma, manejo y envío de muestras y resultados de referencia y contra referencia de muestras y resultados de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.
6. Suscribir convenios con las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal para el intercambio de información para la convergencia e integración del Sistema Nacional de Salud.
7. Aprobar, instrumentos y estrategias para validar y controlar la calidad de la información en salud, en términos de oportunidad de entrega, procesamiento y envío de información generada por los sistemas institucionales, para disponer de información oportuna para la toma de decisiones y en su caso la rendición de cuentas.
8. Dirigir las actividades relacionadas con la actualización de los diferentes catálogos de información de servicios de unidades médicas, de clasificaciones internacionales de enfermedades y procedimientos, utilizados en los sistemas institucionales y del Sistema Nacional de Salud, para los procesos de evaluación y rendición de cuentas.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

9. Coordinar la difusión de la información del comportamiento de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica a los niveles estratégicos, tácticos y operativos que fortalezca la toma de decisiones, la planeación de nuevas intervenciones y en su caso la rendición de cuentas.
10. Aprobar el desarrollo de aplicaciones de inteligencia mediante tableros de analítica descriptiva y gestión; así como, calculadoras y herramientas analíticas predictivas para fortalecer la prevención y atención de las enfermedades, disminuir costos o mejorar la calidad de la atención.
11. Aprobar, en coordinación con las normativas de atención médica, el proceso de evaluación institucional, mediante la integración del Manual Metodológico de Indicadores Médicos.
12. Implantar aplicaciones de inteligencia y analítica avanzada que coadyuven a la prevención y atención de las enfermedades, disminuir costos y mejorar la calidad de la atención.
13. Evaluar, en coordinación con las áreas de atención médica, la situación institucional en materia de prestaciones médicas que permita proponer planes de impacto social y programas integrales de salud en beneficio de los derechohabientes.
14. Dirigir el análisis del comportamiento epidemiológico de las enfermedades a la población derechohabiente, para conocer el perfil de riesgos y daños a la población del nivel nacional y por Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD), con el propósito de diseñar, en coordinación con las áreas médicas responsables de la atención, intervenciones específicas.
15. Planear las estrategias para el desarrollo de proyectos especiales de investigación epidemiológica con el propósito de complementar el conocimiento de la situación de salud-enfermedad de la población derechohabiente.
16. Diseñar, conjuntamente con las áreas competentes de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, los contenidos de las bases de datos de los sistemas de información en salud para promover la generación homogénea de información de los diversos sistemas estadísticos y del expediente electrónico.
17. Dirigir y aprobar ante la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico en representación de la Dirección de Prestaciones Médicas y sus Coordinaciones Normativas, las correcciones, mejoras y desarrollos relacionados con los sistemas de información en salud.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

18. Administrar los sistemas de información en salud, con el propósito de mantenerlos a la vanguardia tecnológica y se optimicen los tiempos de proceso en apoyo a la toma de decisiones.
19. Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos, la o el Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas y la o el Titular de la Unidad de Planeación e Innovación en Salud.



7.1.3.3.1 División de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles

1. Elaborar o actualizar la normatividad institucional en materia de vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles e infecciones asociadas a la atención a la salud, así como los lineamientos y documentos técnicos de padecimientos que requieren acciones específicas, con base en las políticas institucionales y sectoriales.
2. Verificar la aplicación de la normatividad institucional y la operación de los sistemas especiales de vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles así como de las infecciones asociadas a la atención a la salud, en las unidades médicas y guarderías bajo la responsabilidad del IMSS.
3. Representar al Instituto en el Grupo Técnico Interinstitucional de Enfermedades Transmisibles dentro del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE), para el cumplimiento del IMSS ante las autoridades federales dentro del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
4. Desarrollar y explotar en conjunto con las Divisiones de Información en Salud y de Análisis en Salud, los sistemas de información en materia de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles e infecciones asociadas a la atención a la salud, así como la emisión de reportes, en coordinación con las áreas institucionales involucradas.
5. Coadyuvar en la elaboración de las alertas epidemiológicas y avisos preventivos que emita el Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica (CONAVE) y difundirlos.
6. Verificar la operación de los sistemas especiales de vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles e infecciones asociadas a la atención a la salud en los OOAD y unidades médicas del Instituto.
7. Asesorar al personal de los OOAD y operativo, en el proceso de la vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles e infecciones asociadas a la atención a la salud, así como en las medidas de prevención y de control ante brotes y epidemias.
8. Evaluar el desempeño de los OOAD y unidades médicas, en materia de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles e infecciones asociadas a la atención a la salud.
9. Realizar el monitoreo y análisis de la situación epidemiológica de las enfermedades transmisibles e infecciones asociadas a la atención a la salud, para identificar con oportunidad la presencia de conglomerados, brotes o epidemias y se apliquen las medidas de prevención y control para mitigar el impacto en la población derechohabiente.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

10. Difundir la situación epidemiológica de las enfermedades transmisibles e infecciones asociadas a la atención a la salud, que orienten la toma de decisiones en materia de prevención y control de dichos padecimientos.
11. Coadyuvar en conjunto con la División de Análisis en Salud en la metodología para el estudio de carga epidemiológica de las enfermedades transmisibles.
12. Realizar investigación operativa en materia de vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles e infecciones asociadas a la atención a la salud y difundir los resultados.
13. Verificar la calidad de la información contenida en los sistemas especiales de vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles y comunicar a los OOAD para la mejora continua de la información.
14. Coadyuvar en la capacitación del personal de los OOAD en los procedimientos de vigilancia y manejo de los sistemas de información de los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica especial.
15. Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos, la o el Titular de la Unidad de Planeación e Innovación en Salud y la o el Titular de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica.



7.1.3.3.2 División de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles

1. Elaborar o actualizar la normatividad en materia de vigilancia epidemiológica de las enfermedades no transmisibles, de acuerdo con las políticas institucionales y sectoriales.
2. Diseñar sistemas de vigilancia epidemiológica de las enfermedades no transmisibles de mayor trascendencia para el Instituto, que afectan a la población derechohabiente, para el cumplimiento de las políticas institucionales y sectoriales.
3. Verificar la aplicación de la normatividad institucional y la operación de los sistemas especiales de vigilancia epidemiológica de las enfermedades no transmisibles, en las unidades médicas del IMSS.
4. Representar al Instituto en el Grupo Técnico Interinstitucional de Enfermedades no Transmisibles dentro del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE) para el cumplimiento del IMSS ante las autoridades federales dentro del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
5. Desarrollar y explotar en conjunto con las Divisiones de Información en Salud y de Análisis en Salud, los sistemas de información en materia de vigilancia epidemiológica de las enfermedades no transmisibles sujetas a vigilancia epidemiológica, así como la emisión de reportes, en coordinación con las áreas institucionales involucradas.
6. Verificar la operación de los sistemas especiales de vigilancia epidemiológica de las enfermedades no transmisibles en los OOAD y unidades médicas del Instituto.
7. Realizar el análisis de la morbilidad y mortalidad de las enfermedades no transmisibles sujetas a vigilancia epidemiológica
8. Coadyuvar en conjunto con la División de Análisis en Salud en la metodología para el estudio de carga epidemiológica de las enfermedades no transmisibles.
9. Asesorar al personal de los OOAD y operativo en el proceso de la vigilancia epidemiológica de las enfermedades no transmisibles.
10. Realizar investigación epidemiológica operativa en materia de enfermedades no trasmisibles y difundir los resultados.
11. Proponer indicadores de desempeño de la vigilancia epidemiológica y del proceso de atención de las enfermedades no transmisibles, para evaluar en los OOAD las estrategias de intervención aplicadas a la población derechohabiente



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

12. Evaluar el desempeño de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, en materia de vigilancia epidemiológica de enfermedades no transmisibles.
13. Difundir los análisis de la morbilidad y mortalidad de las enfermedades no transmisibles a los niveles normativos y operativos para dar a conocer los padecimientos no transmisibles de vigilancia epidemiológica que afectan a los derechohabientes del Instituto.
14. Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos, la o el Titular de la Unidad de Planeación e Innovación en Salud y la o el Titular de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica.



7.1.3.3.3 División de Información en Salud

1. Dar seguimiento al portafolio de sistemas de información en salud de la Dirección de Prestaciones Médicas del IMSS, con la finalidad de consolidar la interconectividad y gobernanza entre las diversas aplicaciones.
2. Establecer y dar seguimiento a los mecanismos de control, reporte e integración de información de los OOAD a fin de promover el cumplimiento de la normatividad y con ello la calidad de la información generada; lo anterior incluyendo lo referente a los procesos y manejo del archivo clínico.
3. Diseñar instrumentos y estrategias para validar y dar seguimiento a información básica generada por los sistemas institucionales, orientada a la medición de la calidad de la información en salud, con el propósito de contribuir al cumplimiento de los atributos que ésta debe cumplir: oportunidad, congruencia e integridad.
4. Coordinar los trabajos entre las diversas normativas del área médica y la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico (DIDT), con el fin de coadyuvar en la organización de los procesos de desarrollo, adecuación y mantenimiento de las aplicaciones necesarias, apoyando la priorización de los cambios y las modificaciones de los sistemas informáticos en salud que así lo requieran.
5. Determinar conjuntamente con las áreas competentes, los contenidos conceptuales y los datos de los sistemas de información en salud para propiciar entre ellos la generación homogénea y congruente de información de la Dirección de Prestaciones Médicas.
6. Estandarizar y dar seguimiento a la adecuada administración de los sistemas de información, sistemas de expediente clínico electrónico, actualización de catálogos, control de usuarios, y soluciones tecnológicas, así como promover su modernización, mantenimiento y mejora.
7. Promover y vigilar, el adecuado uso de las Clasificaciones Internacionales de Enfermedades, catálogos y procedimientos, así como otros documentos técnicos establecidos para la generación de información de calidad y el uso adecuado de los sistemas institucionales. Lo anterior incluye el seguimiento a las actividades relacionadas con el sistema de codificación automatizada, asegurando su integración y actualización periódica.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

8. Elaborar, difundir y verificar el cumplimiento de la normatividad establecida en los procesos de registro, captación, integración, procesamiento, difusión, presentación de información estadística en salud; el funcionamiento, organización y conservación del archivo clínico y de los sistemas de información en salud, con el propósito de estandarizar la información generada y se cumpla con los atributos de oportunidad, procesamiento e integridad establecidos.
9. Diseñar programas de capacitación respecto al proceso de información en salud, para promover la actualización del personal involucrado.
10. Difundir en la plataforma tecnológica que se establezca, la información básica, relevante mediante cuadros estadísticos, gráficas, tableros de análisis, reportes y otros instrumentos que faciliten y propicien la analítica y la toma de decisiones informada.
11. Atender las solicitudes de información, así como, los requerimientos intra y extra institucionales relacionados con información y estadística básica.
12. Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos, la o el Titular de la Unidad de Planeación e Innovación en Salud y la o el Titular de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica.



7.1.3.3.4 División de Análisis en Salud

1. Impulsar la creación de herramientas tecnológicas que permitan el enlace entre el manejo de grandes fuentes de datos y la analítica de la información.
2. Desarrollar herramientas de analítica descriptiva (tableros) y analítica predictiva para una mejor difusión de la información para atender las necesidades y requerimientos de las diferentes áreas del Instituto.
3. Diseñar conjuntamente con las divisiones que integran la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica, las estrategias de análisis y evaluación susceptibles de ser desarrolladas a partir de las diferentes bases de datos de información en salud integrados y administrados por la División de Información en Salud.
4. Proponer diversos análisis a partir de las bases de datos de información en salud, con el propósito de atender las necesidades de información de las diferentes coordinaciones normativas de la Dirección de Prestaciones Médicas.
5. Coadyuvar en la formación de personal capacitado en materia de analítica e inteligencia en salud mediante el apoyo de la prestación de asesorías técnicas dirigidas a las diferentes Coordinaciones de la Dirección Médica, con el fin de contribuir a lograr una visión más amplia de la conceptualización de la salud pública.
6. Realizar el monitoreo y análisis de la notificación semanal de casos nuevos de enfermedades a través del Sistema Institucional Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SIAVE), así como de las incapacidades en asegurados del IMSS para la identificación temprana de brotes.
7. Implementar metodologías para el análisis del comportamiento de las enfermedades transmisibles y no transmisibles a fin de proporcionar en los niveles estratégicos, tácticos y operativos, la información que permita identificar riesgos y daños a la salud; así como actualizar el perfil epidemiológico de la población derechohabiente del IMSS, considerando adicionalmente otros aspectos, tales como la incapacidad temporal para el trabajo.
8. Elaborar documentos, tales como boletines, informes, diagnósticos de salud por OOAD, esperanza de vida de la población derechohabiente y otros reportes de carácter descriptivo-analítico sobre temas institucionales relevantes; con el fin de impulsar el análisis de la información para el desarrollo de estrategias de acción.
9. Diseñar proyectos especiales para obtener datos complementarios a los sistemas de información de carácter institucional, necesarios para la identificación de riesgos y daños a la salud.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

10. Elaborar diversos diagnósticos de salud del IMSS, bajo diferentes enfoques, para conocer el estado de salud de la población derechohabiente.
11. Actualizar y administrar el Manual Metodológico de Indicadores Médicos (MMIM), a fin de que las diversas áreas de la Dirección de Prestaciones Médicas evalúen los procesos que les son propios y den seguimiento de los diversos indicadores, al interior de los OOAD y unidades médicas que conforman al Instituto.
12. Definir y actualizar la metodología para la realización de la Evaluación del Desempeño por OOAD y UMAE, en conjunto con las Coordinaciones Normativas de la DPM, para dar seguimiento a los procesos médicos el Instituto.
13. Diseñar instrumentos de análisis para validar y dar seguimiento a los indicadores del MMIM, con el propósito de contribuir en la calidad que debe tener todo indicador y al propio objetivo de medición de este.
14. Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos, la o el Titular de la Unidad de Planeación e Innovación en Salud y la o el Titular de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica.



7.1.3.4 Coordinación de Calidad de Insumos y Laboratorios Especializados

1. Determinar las estrategias de aseguramiento de la calidad de los procesos, en los laboratorios especializados de análisis de la calidad de los insumos para la salud, los laboratorios clínicos, laboratorios de bancos de sangre, laboratorios de la red de vigilancia epidemiológica, para generar un impacto en la confiabilidad, veracidad y oportunidad de los resultados y en la reducción de los riesgos que contribuya en la calidad de la atención y seguridad del paciente.
2. Definir los mecanismos de evaluación respecto de las características que deben cumplir los insumos para la salud que utiliza el IMSS, de conformidad con las especificaciones técnicas y sectoriales en la materia, con el propósito de verificar la calidad y la seguridad para su uso en los servicios médicos.
3. Establecer y actualizar el marco analítico o catálogo de ensayos diagnósticos que se realizan en los laboratorios especializados, con el propósito de implementar una estrategia institucional que facilite el acceso a los mismos en las unidades médicas, mediante la implementación de metodologías y procesos de análisis ante las enfermedades emergentes y reemergentes.
4. Emitir los criterios requeridos para evaluar la calidad de los insumos para la salud adquiridos por el Instituto, así como para su recepción y, en su caso, para su recolección y concentración, derivado de los defectos de calidad hallados en su análisis. Asimismo emitir los criterios necesarios para determinar el manejo de los insumos para la salud que, una vez analizados en la Coordinación, el resultado acredite una deficiente calidad de las especificaciones técnicas requeridas por el IMSS para su adquisición. Dichos criterios podrá emitirlos conjuntamente con las áreas normativas de adquisiciones, control del abasto y otras en que considere necesaria su intervención. En su caso, podrá enviar avisos a las áreas médicas y de abasto del Instituto para que se suspenda el uso de los lotes con defectos de calidad que pongan en riesgo la salud de las y los pacientes.
5. Coordinar los procesos de análisis de insumos para la salud a través del programa de muestreo de las adquisiciones realizadas por el IMSS, la atención de los reportes por defectos de calidad, las reacciones adversas para verificar el cumplimiento continuo de la calidad, así como la atención de los reportes de accidentes de la red de frío institucional y difundir los dictámenes técnicos obtenidos, con el objetivo de atender las directrices sectoriales.
6. Aprobar los programas de evaluación externa (Institucional/Interinstitucional) al desempeño para los laboratorios de análisis de la calidad de insumos para la salud, laboratorios clínicos, laboratorios de bancos de sangre y laboratorios de la Red de Vigilancia Epidemiológica.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

7. Promover la definición de estándares y niveles de calidad en los insumos para la salud, en aquellos que no cuenten con un referente nacional, tomando como base referentes internacionales, especificaciones de los fabricantes, con el propósito de que los mismos posean las características mínimas indispensables para su uso en los servicios médicos del IMSS y para proponerlos a las instancias sectoriales correspondientes.
8. Coordinar el diseño y la implementación de los sistemas de gestión de calidad para los laboratorios de análisis de la calidad de insumos para la salud, además de riesgo biológico para los laboratorios clínicos, laboratorios de bancos de sangre y laboratorios de la Red de Vigilancia Epidemiológica, con la finalidad de garantizar la calidad, confiabilidad, bioseguridad y biocustodia que permita evaluar el cumplimiento de los estándares de calidad y proponer acciones de mejora continua en los procesos técnicos.
9. Dirigir las estrategias para mantener el reconocimiento de los laboratorios que evalúan la calidad de los insumos como Tercero Autorizado por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) y para la obtención y mantenimiento del reconocimiento a la competencia técnica por parte del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) para los laboratorios de vigilancia epidemiológica, mediante la validación del cumplimiento de las auditorías internas y externas de calidad en los laboratorios de análisis de la calidad de insumos para la salud, laboratorio de calibración, los laboratorios clínicos, laboratorios de bancos de sangre, los laboratorios de la Red de Vigilancia Epidemiológica, para verificar el grado de implantación, efectividad y cumplimiento de los procesos y sistemas.
10. Supervisar la elaboración del diseño de los proyectos de investigación relacionados con los laboratorios especializados y enfermedades sujetas a investigación epidemiológica, así como con los resultados obtenidos del análisis de la calidad de los insumos.
11. Determinar los lineamientos para el funcionamiento del banco nacional de muestras biológicas (Biobanco) y cepas de interés para la vigilancia e investigación epidemiológica, de acuerdo a la normatividad vigente.
12. Determinar la aprobación de la evaluación documental y las pruebas que realicen los laboratorios de la Coordinación, respecto de los insumos para la salud supuestamente corregidos, detectados en los programas de muestreo y a través de los reportes por defectos de calidad, que no cumplen con las especificaciones técnicas de calidad. En aquellos productos que en tres ocasiones o más en un período de dos años, hayan sido analizados y los resultados acrediten que no cumplen con los requisitos mínimos de calidad, podrá suspender su análisis por un año y su uso en las unidades médicas.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

13. Instrumentar la gestión de los requerimientos del servicio integral para los laboratorios de análisis de la calidad de los insumos para la salud y los laboratorios de la red de vigilancia epidemiológica, con el fin de mejorar la infraestructura, el control y mantenimiento ambiental (temperatura y humedad), mantenimiento y calibración de los equipos y suficiencia de reactivos.
14. Coordinar la atención a las solicitudes de impugnación que se presenten con motivo de los resultados de los análisis que se realicen para verificar la calidad de los insumos para la salud, para ratificar o rectificar los dictámenes técnicos que se emitan.
15. Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos, la o el Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas y la o el Titular de la Unidad Planeación e Innovación en Salud.



7.1.3.4.1 División de Medicamentos y Reactivos

1. Elaborar y dar seguimiento al programa de muestreo para el análisis de las especificaciones de calidad de medicamentos y agentes de diagnóstico adquiridos por el Instituto.
2. Desarrollar y evaluar las metodologías utilizadas por los laboratorios, para el análisis de las especificaciones de la calidad de los medicamentos y agentes de diagnóstico adquiridos por el Instituto cuando estas no estén incluidas en la normatividad vigente.
3. Elaborar y someter a la aprobación del o la Titular de la Coordinación protocolos de validación, verificación o confirmación de metodologías y ensayos de aptitud utilizadas para el análisis de medicamentos y agentes de diagnóstico.
4. Proponer especificaciones técnicas a los Comités Consultivos de Normalización respectivos, para la elaboración de la norma correspondiente, y a las áreas de adquisición del Instituto cuando no exista una norma nacional o internacional.
5. Validar los resultados de los análisis practicados a los medicamentos y agentes de diagnóstico, que son realizados en los laboratorios de la Coordinación a fin de emitir el dictamen técnico, para su difusión en las áreas médicas, adquirentes y de abasto.
6. Evaluar los insumos para la salud reportados con defectos de calidad por las áreas médicas y de Abasto del Instituto.
7. Verificar la calidad de los medicamentos y agentes de diagnóstico de los lotes supuestamente ya corregidos por los fabricantes los cuáles fueron detectados en los programas de muestreo y a través de reportes por defectos de calidad que no cumplen con especificaciones técnicas de calidad de acuerdo a los resultados del análisis documental y de laboratorio.
8. Evaluar y atender las solicitudes de impugnación de los resultados del análisis de la calidad de los medicamentos y agentes de diagnóstico, para ratificar o rectificar el dictamen técnico emitido.
9. Elaborar avisos a las áreas médicas y de abasto del Instituto para que se suspenda el uso de los lotes de medicamentos y agentes de diagnóstico que pongan en riesgo la salud de las y los derechohabientes cuando los resultados de los estudios realizados en los laboratorios que hayan mostrado incumplimiento en las especificaciones por defectos graves en la calidad y notificar a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios los insumos para la salud que no cumplen con las especificaciones de calidad.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

10. Elaborar y dar seguimiento al programa de mantenimiento de instrumentos y equipos, así como a las acciones de calibración y calificación de los mismos, pertenecientes a los laboratorios.
11. Realizar acciones para el mantenimiento del sistema de gestión de calidad e impulsar la obtención de la certificación de los laboratorios de pruebas para medicamentos y agentes de diagnóstico.
12. Establecer los requerimientos de un servicio integral para los laboratorios de análisis de la calidad de los insumos para la salud, con el fin de mejorar la infraestructura, el control y mantenimiento ambiental (temperatura y humedad), mantenimiento y calibración de los equipos y suficiencia de reactivos.
13. Enviar las Alertas Sanitarias emitidas por la COFEPRIS a los Directivos del Nivel Central, Titulares de los OOAD, Directores médicos y administrativos de UMAE, Coordinadores de Abastecimiento en OOAD, Jefe del Departamento de Suministro y Control del Abasto en OOAD.
14. Difundir los dictámenes técnicos obtenidos de la evaluación de los insumos para la salud, con el objetivo de atender las directrices sectoriales.
15. Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos, la o el Titular de la Unidad de Planeación e Innovación en Salud y la o el Titular de la Coordinación de Calidad de Insumos y Laboratorios Especializados.

7.1.3.4.2 División de Material de Curación e Instrumental

1. Elaborar y dar seguimiento al programa de muestreo para el análisis de las especificaciones de calidad de los materiales de curación, instrumental quirúrgico, productos de origen textil y químicos de aseo para uso hospitalario, adquiridos por el Instituto.
2. Evaluar las metodologías utilizadas por los laboratorios, para el análisis de las especificaciones de calidad de los materiales de curación, instrumental quirúrgico, ropa para los servicios médicos, productos de origen textil y químicos de aseo para uso hospitalario, adquiridos por el Instituto.
3. Elaborar y someter a la aprobación del o la Titular de la Coordinación, protocolos de validación de metodología y ensayos de aptitud utilizados para el análisis de los materiales de curación, instrumental quirúrgico, ropa para los servicios médicos, productos de origen textil y químicos de aseo para uso hospitalario.
4. Validar los resultados de los análisis practicados a los materiales de curación, instrumental quirúrgico, ropa para los servicios médicos, productos de origen textil y químicos de aseo para uso hospitalario que son realizados en los laboratorios a fin de emitir el dictamen técnico para su difusión en las áreas médicas, adquirentes y de abasto.
5. Evaluar los insumos para la salud reportados con defectos de la calidad por las áreas médicas y almacenes de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada del Instituto.
6. Verificar la calidad de los materiales de curación, instrumental quirúrgico, ropa para los servicios médicos, productos de origen textil y químicos de aseo para uso hospitalario de los lotes supuestamente ya corregidos por los fabricantes, los cuáles fueron detectados en los programas de muestreo y atención a defectos de calidad que no cumplen con especificaciones técnicas de calidad, mediante el análisis documental y de laboratorio.
7. Evaluar y atender las solicitudes de impugnación de los resultados del análisis de la calidad de los materiales de curación, instrumental quirúrgico, ropa para los servicios médicos, productos de origen textil y químicos de aseo para uso hospitalario, para ratificar o rectificar el dictamen técnico emitido.
8. Integrar expedientes con información sustentada de manera documental y experimental para su envío al Comité Permanente de la Farmacopea de los Estados Unidos mexicanos, para la actualización de las monografías, métodos generales de análisis y especificaciones técnicas de los Dispositivos Médicos.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

9. Elaborar avisos a las áreas médicas y de abasto del Instituto, para que se suspenda el uso de los lotes de materiales de curación, instrumental quirúrgico, productos de origen textil y químicos de aseo para uso hospitalario que pongan en riesgo la salud de las y los pacientes, cuando los resultados de los estudios realizados en los laboratorios hayan mostrado incumplimiento en las especificaciones por defectos graves en la calidad de los mismos y notificar a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, los insumos para la salud que no cumplen con las especificaciones de calidad.
10. Proponer especificaciones técnicas a los Comités Consultivos de Normalización respectivos, para la elaboración de la norma correspondiente, y a las áreas de adquisición del Instituto cuando no exista una norma nacional o internacional.
11. Elaborar y dar seguimiento al programa de mantenimiento de instrumentos y equipos, así como a las acciones de calibración y calificación de los mismos, pertenecientes a los laboratorios.
12. Realizar acciones para la actualización del sistema de gestión de calidad e impulsar la obtención de la certificación de los laboratorios de pruebas, para los materiales de curación, instrumental quirúrgico, ropa para los servicios médicos, productos de origen textil y químicos de aseo para uso hospitalario.
13. Establecer los requerimientos de un servicio integral para los laboratorios de análisis de la calidad de los insumos para la salud, con el fin de mejorar la infraestructura, el control y mantenimiento ambiental (temperatura y humedad), mantenimiento y calibración de los equipos y suficiencia de reactivos.
14. Difundir los dictámenes técnicos obtenidos de la evaluación de los insumos para la salud, con el objetivo de atender las directrices sectoriales.
15. Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos, la o el Titular de la Unidad de Planeación e Innovación en Salud y la o el Titular de la Coordinación de Calidad de Insumos y Laboratorios Especializados.



7.1.3.4.3 División de Aseguramiento de Calidad

1. Diseñar, actualizar y monitorear el sistema de gestión de calidad que regula a los laboratorios de pruebas y de calibración de la Coordinación, de conformidad con las normas, políticas, procedimientos, instructivos, metodologías de prueba y de calibración aplicables.
2. Elaborar e implementar en conjunto con la División de Medicamentos y Reactivos y la División de Material de Curación e Instrumental, los documentos del sistema de gestión de calidad para los laboratorios de prueba y de calibración, considerando los requisitos que establecen las normas de calidad aplicables.
3. Dar seguimiento a la implementación de las acciones de mejora continua tanto para la operación de los laboratorios como para las áreas de la Coordinación, a fin de mantener el sistema de gestión de calidad.
4. Realizar las acciones necesarias para obtener y mantener la certificación y el reconocimiento oficial de la competencia técnica de los laboratorios y de las demás áreas de la Coordinación.
5. Realizar el seguimiento de las auditorías internas y externas de calidad en los laboratorios de prueba y de calibración, así como en las áreas de la Coordinación, para verificar el grado de implantación, efectividad y cumplimiento de los procesos y sistemas.
6. Integrar y dar seguimiento a los programas de capacitación, validación de metodologías analíticas, calibración de equipos e instrumentos, al programa de mantenimiento de equipos e instrumentos, patrón de los laboratorios de prueba y calibración.
7. Integrar y dar seguimiento a los procesos de adquisición de insumos, mantenimiento, calibración y calificación de equipos e instrumentos de los laboratorios de prueba y de calibración.
8. Atender las solicitudes de calibración y verificación de instrumentos y equipos realizados por los laboratorios de prueba de la Coordinación.
9. Verificar en el ámbito nacional e internacional las normas y especificaciones técnicas de calidad aplicables en los laboratorios, para determinar la calidad de los medicamentos y agentes de diagnóstico; así como del material de curación e instrumental, ropa para los servicios médicos, productos de origen textil y químicos de aseo para uso hospitalario.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

10. Evaluar y dar atención a los reportes de accidentes de la red de frío institucional, conforme a las tablas de estabilidad e información proporcionada por los fabricantes de los productos para emitir el dictamen técnico correspondiente.
11. Difundir los dictámenes técnicos obtenidos de la evaluación de los insumos para la salud involucrados en accidentes de la red de frío, con el objetivo de atender las directrices sectoriales.
12. Supervisar el almacenamiento de insumos, muestras analizadas y retenidas derivadas de la evaluación de los insumos para la salud, gestión de residuos peligrosos biológico-infecciosos y residuos peligrosos.
13. Establecer los requerimientos de un servicio integral para los laboratorios de análisis de la calidad de los insumos para la salud, con el fin de mejorar la infraestructura, el control y mantenimiento ambiental (temperatura y humedad), mantenimiento y calibración de los equipos y suficiencia de reactivos.
14. Diseñar, implementar y supervisar el Sistema de Gestión de Calidad en los laboratorios de bancos de sangre y centros de colecta, con la finalidad de garantizar la calidad, confiabilidad, bioseguridad y biocustodia
15. Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos, la o el Titular de la Unidad de Planeación e Innovación en Salud y la o el Titular de la Coordinación de Calidad de Insumos y Laboratorios Especializados.



7.1.3.4.4 División de Laboratorios Especializados

1. Implementar políticas, normas y lineamientos en materia de vigilancia e investigación epidemiológica por laboratorio, mediante criterios homogéneos y coordinados para el diagnóstico, prevención y control de enfermedades.
2. Supervisar la correcta operación de los procesos empleados en los laboratorios clínicos para la prevención, diagnóstico y control de enfermedades de interés epidemiológico, en los laboratorios de salud pública integrantes de la Red de Laboratorios de Vigilancia e Investigación Epidemiológica y laboratorios de bancos de sangre.
3. Supervisar la implementación y validación de las técnicas diagnósticas que serán utilizadas por los laboratorios clínicos, laboratorios de la Red de Vigilancia e Investigación Epidemiológica y laboratorios de bancos de sangre, a fin de que se instrumenten de acuerdo a la normatividad vigente y de las recomendaciones nacionales e internacionales.
4. Diseñar las metodologías para desarrollar y ejecutar los procesos de diagnóstico en los laboratorios de la Red de Vigilancia e Investigación Epidemiológica y laboratorios de bancos de sangre para mantener la competencia técnica de acuerdo con la normatividad vigente, que permita la detección oportuna de enfermedades emergentes y reemergentes.
5. Determinar la capacitación requerida para el personal de los laboratorios clínicos, laboratorios de bancos de sangre e integrantes de la red de vigilancia e investigación epidemiológica, para estandarizar los procesos diagnósticos, de acuerdo a la normatividad existente.
6. Diseñar, implementar y supervisar el Sistema de Gestión de Calidad y Riesgo Biológico para los laboratorios clínicos, laboratorios de la Red de Vigilancia e Investigación Epidemiológica, con la finalidad de garantizar la calidad, confiabilidad, bioseguridad y biocustodia.
7. Diseñar y proponer los mecanismos de control de calidad, bioseguridad y biocustodia en los laboratorios clínicos, laboratorios de la Red de Vigilancia e Investigación Epidemiológica y laboratorios de bancos de sangre, para evaluar la calidad en el desarrollo de los ensayos y garantizar la calidad de los productos derivados de sangre para uso humano.
8. Supervisar los mecanismos de toma, manejo y envío de muestras y resultados de referencia y contra referencia de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica para evitar riesgos biológicos.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

9. Proponer los requerimientos del servicio integral de ensayos de laboratorio y del servicio de toma, manejo, y traslado de muestras biológicas para la Red de los Laboratorios de Vigilancia e Investigación Epidemiológica, así como supervisar el cumplimiento de los contratos de estos servicios.
10. Establecer la regionalización de los servicios para la dotación de los insumos empleados en la toma, embalaje y traslado de muestras biológicas, a las unidades concentradoras de muestras y a los laboratorios integrantes de la Red de Laboratorios de Vigilancia e Investigación Epidemiológica.
11. Implementar y supervisar la aplicación de los lineamientos, guías o procedimientos para los laboratorios clínicos, los laboratorios de banco de sangre, laboratorios de centros de colecta y laboratorios de la Red de Vigilancia e Investigación Epidemiológica, de acuerdo a la normatividad vigente.
12. Supervisar el resguardo de muestras biológicas y de cepas con interés epidemiológico, en los laboratorios de la Red de Vigilancia e Investigación Epidemiológica, para estudiar el comportamiento de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.
13. Verificar la inclusión de los ensayos necesarios para la vigilancia epidemiológica y salud pública en el catálogo de servicio integral de ensayos de laboratorio clínico.
14. Desarrollar proyectos de investigación relacionados con las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica y resultados de las pruebas diagnósticas.
15. Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos, la o el Titular de la Unidad de Planeación e Innovación en Salud y la o el Titular de la Coordinación de Calidad de Insumos y Laboratorios Especializados.



7.1.4 Unidad de Atención Médica

1. Planear las políticas y programas en materia de atención médica y someterlos previo a su instrumentación, a la autorización de la DPM.
2. Acordar con las áreas normativas correspondientes, para definir conjuntamente políticas, programas y acciones dirigidas a la población usuaria en materia de atención médica.
3. Aprobar el contenido y la emisión de la normatividad institucional en materia de prestación de servicios médicos en el nivel de atención que corresponda.
4. Concertar con la Unidad de Planeación e Innovación en Salud, y en su caso, con las diferentes Unidades y Coordinaciones de las Direcciones Normativas del Instituto, la revisión y actualización de criterios de infraestructura médica, equipamiento médico y recursos humanos en las unidades médicas.
5. Determinar con las diferentes Unidades y Coordinaciones de las Direcciones Normativas del Instituto, la revisión y actualización de las normas institucionales necesarias para los servicios médicos.
6. Determinar para su aprobación ante la DPM nuevos modelos de organización de servicios médicos, en coordinación con los órganos normativos y de operación administrativa desconcentrada, para la mejora de los procesos correspondientes.
7. Planear las acciones de atención médica hacia una cultura centrada en la calidad y seguridad del paciente, en la eficiencia y oportunidad, en beneficio de los usuarios de los servicios médicos.
8. Aprobar el diseño e implementación de indicadores de desempeño, para la medición de los principales procesos médicos con el propósito de mejorar la atención médica.
9. Acordar con las unidades normativas correspondientes la estandarización de proyectos relacionados con la eficiencia de los procesos de atención médica en beneficio y satisfacción del usuario.
10. Aprobar la difusión de los programas de atención médica en el ámbito institucional, sectorial y social.
11. Establecer vínculo con las coordinaciones Normativas, para la atención de los requerimientos del IMSS, Órganos de Fiscalización, Órganos Judiciales, Fiscalías y Ministerios Públicos, Poder Judicial, Órganos Legislativos, Derechos Humanos, y de Transparencia, que sean competencia de la Unidad de Atención Médica.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

12. Coordinar opinión técnico-médica-legal sobre la operatividad de los procesos médicos en apego a la normatividad institucional.
13. Coordinar con las Áreas Normativas de la Unidad de Atención Médica, la información que tenga que ser entregada, con el fin de homologar criterios de atención y fuentes de información.
14. Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos y la o el Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas.



7.1.4.1 Coordinación de Unidades de Primer Nivel

1. Instruir a las Divisiones bajo su responsabilidad en la elaboración y actualización de normas y procedimientos en materia de Atención en las Unidades de Primer Nivel, que incluye los servicios de promoción y educación para la salud, prevención, nutrición, detección, diagnóstico, curación, atención de la enfermedad, con el propósito de fortalecer la atención intramuros o extramuros, que otorga el equipo de salud a la población derechohabiente, en el primer nivel de atención, así como en los Servicios de Promoción y Prevención a la Salud de los Trabajadores IMSS (SPPSTIMSS).
2. Aprobar los programas de atención integral a la salud, indicadores, procesos, evaluación, supervisión y asesoría en el primer nivel de atención, tomando en consideración el diagnóstico de salud de la población derechohabiente y de los trabajadores del Instituto.
3. Aprobar a través de sus Divisiones las estrategias que mejoren la accesibilidad de los servicios de promoción y educación para la salud, prevención, nutrición, detección, diagnóstico y atención, con el propósito de mejorar las condiciones de salud de los derechohabientes y trabajadores del Instituto.
4. Aprobar los criterios e indicadores para la integración del presupuesto de operación de recursos humanos, físicos, materiales y financieros, con el propósito de hacer más eficiente el otorgamiento de la atención a la salud en el primer nivel.
5. Aprobar estrategias de ampliación de cobertura que mejoren la accesibilidad de los servicios de promoción, prevención y atención, en beneficio de un número cada vez mayor de derechohabientes para obtener los impactos en salud programados, en el Primer Nivel de Atención.
6. Aprobar los programas anuales de supervisión y asesoría que realizan las Divisiones bajo su responsabilidad.
7. Promover conjuntamente con la Coordinación de Educación en Salud la instrumentación de estrategias de capacitación y actualización para fortalecer las competencias del personal de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada directivo y operativo de las Unidades Médicas de Primer Nivel de Atención, con la finalidad de hacer más eficaz el otorgamiento de la atención a la salud en el primer nivel.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

8. Evaluar y asesorar a los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada a través de sus Divisiones para la resolución de los problemas y debilidades que se presentan en la operación de los servicios y en la gestión directiva de los procesos de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel, así como atender las observaciones que realicen los entes supervisores institucionales.
9. Instrumentar a través de sus Divisiones, medidas correctivas con base a los resultados de las supervisiones realizadas por otras áreas institucionales en el primer nivel de atención en lo relativo a la atención integral a la salud.
10. Validar a través de sus Divisiones el desarrollo y utilización de resultados de proyectos de investigación que contribuyan a mejorar la prestación de servicios de Atención Integral a la Salud conjuntamente con la Coordinación de Investigación en Salud.
11. Acordar con los órganos normativos institucionales correspondientes, así como con las dependencias del Sector Salud y de la Administración Pública Federal las líneas a seguir para establecer programas, estrategias y acciones en materia de promoción, prevención y atención en el Primer Nivel de Atención.
12. Acordar con la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo, la actualización de normas, indicadores y estándares óptimos de asignación y de productividad de personal, así como identificar las necesidades de equipos, áreas físicas de servicios de provisión en forma indirecta y de otros insumos para la planeación de las acciones de modernización de los servicios médicos de primer nivel de atención.
13. Aprobar los criterios para el desarrollo, operación y explotación de los sistemas de información médica en materia de promoción, prevención y atención, que permitan disponer de información confiable, oportuna, suficiente y de calidad que contribuya a mejorar la prestación de los servicios, en coordinación con la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica a través de su División de Información en Salud.
14. Formular opinión a través de sus Divisiones en su ámbito de competencia y nivel de responsabilidad, respecto a los informes de evaluaciones practicadas por diferentes instancias intra y extra institucionales relacionados con los servicios de atención médica en el primer nivel.
15. Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos, la o el Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas y la o el Titular de la Unidad de Atención Médica.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

7.1.4.1.1 División de Medicina Familiar

1. Elaborar propuestas de actualización de los diferentes documentos normativos que observen los derechos de los pacientes y establezcan las disposiciones para otorgar atención médica en las Unidades de Medicina Familiar, para que esta se lleve a cabo en las mejores condiciones posibles.
2. Evaluar la atención médica y estomatológica que proporcionen las Unidades de Medicina Familiar, con base en el diagnóstico de salud y programas de trabajo, con el propósito de satisfacer las necesidades del paciente, dentro del sistema de regionalización institucional de los servicios médicos.
3. Implantar programas de mejora en la organización de los servicios en medicina familiar, con el propósito de fortalecer la Atención Primaria a la Salud.
4. Asesorar a los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada en la promoción del trabajo en equipo que promueva la participación del personal de salud en la toma de decisiones y la evaluación de resultados, con la finalidad de generar una cultura de la autoevaluación.
5. Diseñar de forma conjunta con las Coordinaciones de la Dirección de Prestaciones Médicas, la capacitación del personal del equipo multidisciplinario que proporciona los servicios de atención a la salud en las Unidades de Medicina Familiar, con el propósito de dar transversalidad en la prestación de la atención médica.
6. Analizar en coordinación con las áreas normativas de la Dirección de Prestaciones Médicas y las divisiones de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, el diagnóstico de salud y el diagnóstico situacional de los procesos de atención en medicina familiar para identificar los problemas de atención integral en el Primer Nivel, y establecer programas de mejora.
7. Analizar los resultados de las evaluaciones practicadas por diferentes instancias intra y extra institucionales, respecto a los servicios de la atención en medicina familiar y realizar, en su caso, las modificaciones a la normatividad correspondiente, con la finalidad de dar seguimiento a las sugerencias, observaciones y acuerdos suscritos con estas dependencias.
8. Evaluar a través de las representaciones la prescripción razonada de medicamentos y para el uso razonado de estudios de laboratorio y gabinete, con base en las Guías de Práctica Clínica y los Protocolos de Atención Integral y verificar su cumplimiento, con el propósito de ser más eficientes en la prestación de la atención médica en el Primer Nivel.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

9. Elaborar en conjunto con las demás Divisiones un programa anual de supervisión y asesoría para las unidades del primer nivel de atención, para lograr mantener la operación y ejecución de los programas con apego a la normatividad vigente.
10. Evaluar y validar las propuestas de reorganización de plazas adscritas a Unidades de Medicina Familiar.
11. Coordinar y participar con otras normativas en la actualización de los sistemas relacionados con el reordenamiento de la Población Adscrita a Médico Familiar, áreas físicas y catálogos de Centros de Costos.
12. Asesorar a las Jefaturas de Servicios de Prestaciones Médicas (JSPM) de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) y las Divisiones de la Coordinación en el reordenamiento de plazas del equipo de salud ampliado de las Unidades de Medicina Familiar.
13. Responder en conjunto con las normativas de la Dirección de Prestaciones Médicas (DPM) que integran los Programas Presupuestarios (Pp), los requerimientos que solicitan las instancias institucionales y fiscalizadoras.
14. Diseñar con las Divisiones de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel los programas y proyectos dentro del ámbito de competencia, incluyendo la Coordinación Técnica de Enfermería.
15. Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos, la o el Titular de la Unidad de Atención Médica y la o el Titular de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

7.1.4.1.2 División de Promoción a la Salud

1. Elaborar propuestas de actualización de los diferentes documentos normativos relacionados con las estrategias de promoción de la salud, de nutrición y de atención preventiva extramuros en empresas y escuelas públicas de nivel medio superior y superior y en Módulos de los Servicios de Promoción y Prevención para la Salud en los Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social (SPPSTIMSS) para el desarrollo de hábitos y estilos de vida saludables para contribuir a la disminución de factores de riesgos y en la prevención y control de las enfermedades crónicas de los derechohabientes y de los trabajadores del propio Instituto.
2. Difundir y dar seguimiento a la normatividad de los procesos sustantivos de Trabajo Social, de Nutrición, de personal operativo para acciones en empresas y escuelas públicas de nivel medio superior y superior, así como del personal de Módulos de los Servicios de Promoción y Prevención para la Salud en los Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social (SPPSTIMSS) que contribuyen a la atención integral a la salud; con la finalidad de obtener el mayor beneficio en la salud de los derechohabientes y de los trabajadores del Instituto.
3. Elaborar los programas específicos para el desarrollo de las estrategias de promoción de la salud, de Trabajo social, Nutrición y atención preventiva extramuros en empresas y planteles de educación pública de nivel medio superior y superior, y Módulos de los Servicios de Promoción y Prevención para la Salud en los Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social (SPPSTIMSS) orientadas a fortalecer las capacidades y habilidades de los derechohabientes y trabajadores del Instituto para la toma de decisiones informadas en favor de su bienestar y salud.
4. Elaborar los fundamentos técnicos para la actualización y mejora continua de las estrategias educativas de promoción de la salud, de vigilancia del estado nutricional y de ampliación de cobertura, a fin de contar con herramientas actualizadas efectivas que propicien la cultura del autocuidado de la salud.
5. Coordinar con otros órganos normativos institucionales, otras dependencias del Sector Salud y de la Administración Pública Federal en las acciones relacionadas en materia de promoción de la salud, de nutrición, trabajo social y atención preventiva extramuros en empresas y escuelas públicas de nivel medio superior y superior, en beneficio de los derechohabientes y de los trabajadores del Instituto, con la finalidad de confluir hacia la integración del Sector Salud Federal.
6. Elaborar de manera conjunta los convenios de colaboración con instituciones educativas de nivel medio superior y superior, empresas y sindicatos para lograr la participación corresponsable de los estudiantes y trabajadores en el cuidado de su salud.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

7. Actualizar, capacitar y dar asesoría continúa en las Estrategias Educativas de Promoción a la Salud, en los procesos sustantivos de trabajo social, en las Estrategias de Educación Nutricional, en la atención nutricional y atención preventiva al personal delegacional.
8. Analizar los resultados de las evaluaciones realizadas por diferentes instancias intra y extra institucionales, respecto a los programas de la División para realizar e implementar acciones de mejora en su caso, modificaciones a la normatividad correspondiente, con la finalidad de dar seguimiento a las sugerencias, observaciones y acuerdos suscritos con esas instancias.
9. Elaborar de forma conjunta con las otras divisiones, el programa de anual de capacitación de la coordinación de unidades de primer nivel.
10. Elaborar en conjunto con las demás Divisiones de la coordinación un programa anual de supervisión y asesoría para las unidades del primer nivel de atención, para lograr mantener la operación y ejecución de los programas con apego a la normatividad vigente.
11. Elaborar y actualizar indicadores de los procesos bajo competencia de la división para su análisis e implementación de acciones de mejora.
12. Programar metas e insumos de los procesos bajo responsabilidad en conjunto con las otras divisiones, proponer mejoras al equipo y mobiliario de los servicios de nutrición, trabajo social, SPPSTIMSS así como emitir análisis de transformación y creación de plazas de las categorías de nutrición, trabajo social y equipo de salud de los SPPSTIMSS.
13. Realizar en conjunto con las otras divisiones la programación, diseño y validación del material del Programa editorial PREVENIMSS, así como propuestas de material de difusión de promoción y educación para la salud.
14. Diseñar con las Divisiones de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel los programas y proyectos que se realicen dentro de la misma en el ámbito de competencia.
15. Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos, la o el Titular de la Unidad de Atención Médica y la o el Titular de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel.



7.1.4.1.3 División de Prevención y Detección de Enfermedades

1. Elaborar y actualizar los documentos normativos relacionados con enfermedades prevenibles por vacunación y detección de enfermedades crónicas y cáncer, en beneficio de la población derechohabiente y de los trabajadores del Instituto.
2. Difundir y promover con las áreas operativas la aplicación de la normatividad institucional y sectorial en materia de enfermedades prevenibles por vacunación y detección de enfermedades crónicas y cáncer, en beneficio de la población derechohabiente y de los trabajadores del Instituto.
3. Elaborar los programas específicos para el desarrollo de acciones permanentes y en fases intensivas para enfermedades prevenibles por vacunación, con la finalidad de programar acciones preventivas de salud.
4. Diseñar estrategias para mejorar la cobertura efectiva en materia de enfermedades prevenibles por vacunación, y detección de enfermedades crónicas y cáncer; con el propósito de mantener un desempeño óptimo y de calidad.
5. Innovar en los procesos de enfermedades prevenibles por vacunación, y detección de enfermedades crónicas y cáncer.
6. Analizar los fundamentos técnicos para la actualización de los esquemas básicos de vacunación en los diferentes grupos de edad, con la finalidad de obtener el mayor beneficio en la salud de los derechohabientes.
7. Analizar la utilidad de proyectos y resultados de investigación, con el objeto de mejorar los procesos relacionados con enfermedades prevenibles por vacunación, y detección de enfermedades crónicas y cáncer; en el primer nivel
8. Diseñar y difundir en colaboración con los órganos normativos institucionales, en especial con la Coordinación Técnica de Enfermería los programas de capacitación para el personal institucional responsable de las acciones de enfermedades prevenibles por vacunación y detección de enfermedades crónicas y cáncer; en el primer nivel de atención.
9. Elaborar en conjunto con las demás Divisiones un programa anual de supervisión y asesoría para las unidades del primer nivel de atención, para lograr mantener la operación y ejecución de los programas con apego a la normatividad vigente.
10. Impulsar acciones para mejorar la captación de la población derechohabiente susceptible de acciones de enfermedades prevenibles por vacunación y detección de enfermedades crónicas y cáncer, a efecto de incrementar el desempeño en la cobertura.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

11. Monitorear los indicadores de desempeño para llevar a cabo la evaluación de las acciones en materia de enfermedades prevenibles por vacunación, y detección de enfermedades crónicas y cáncer; en el primer nivel de atención.
12. Analizar las necesidades de equipamiento y dotación de insumos requeridos para llevar a cabo los procesos de enfermedades prevenibles por vacunación, de detección de enfermedades crónicas y cáncer, que provean el máximo beneficio en la salud de la población derechohabiente y garantizando la continuidad de la atención.
13. Evaluar los procesos sustantivos en el ámbito de competencia, con la finalidad de monitorear el resultado de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada con base a los indicadores de desempeño.
14. Procesar y validar información estadística de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel.
15. Elaborar propuestas para la elaboración del Programa Operativo Anual (POA) de la coordinación de unidades de primer nivel, que permita establecer las metas.
16. Diseñar con las Divisiones de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel los programas y proyectos que se realicen dentro de la misma en el ámbito de competencia.
17. Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos, la o el Titular de la Unidad de Atención Médica y la o el Titular de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel.



7.1.4.1.4 División de Atención Prenatal, Planificación Familiar y Control del Niño

1. Elaborar, propuestas de actualización de los diferentes documentos normativos, en materia de planificación familiar, de salud sexual y reproductiva del adolescente, de atención prenatal, de detección de enfermedades en la mujer embarazada (VIH y Sífilis), de lactancia materna, de detección y seguimiento de enfermedades metabólicas congénitas y atresia de vías biliares, de prevención de anemia en menores de un año y de otras detecciones en el menor de cinco años, de control del niño sano, para la vigilancia del crecimiento y desarrollo infantil, de prevención y atención en la menopausia y el climaterio, a fin de que cada una de las unidades médicas de los órganos de operación administrativa desconcentrada cuenten con los elementos para ampliar la cobertura de la población usuaria.
2. Elaborar y actualizar indicadores de desempeño e impacto, a fin de evaluar los procesos de planificación familiar, atención prenatal y tamiz neonatal y control del niño sano, a través de los logros y avances de los mismos, coordinado y vinculado con la Coordinación Técnica de Enfermería.
3. Identificar e integrar la necesidad anual en los OOAD de claves de insumos para los programas de Planificación Familiar, Detección de VIH/Sífilis en embarazadas, Tamiz Neonatal y Control del Niño Sano, además de evaluar y proponer nuevas alternativas de insumos para el fortalecimiento de los programas.
4. Elaborar criterios y realizar acciones para que se brinde adiestramiento y capacitación en materia de planificación familiar al personal operativo de los órganos de operación administrativa desconcentrada, para brindar la prestación de los servicios.
5. Analizar a nivel nacional la información respecto a los casos de niños tamizados, para identificar los casos probables y los confirmados en cualquiera de las cinco enfermedades metabólicas congénitas (hipotiroidismo congénito, fenilcetonuria, deficiencia de biotinidasa, hiperplasia adrenal congénita y galactosemia), y de atresia de vías biliares, con la finalidad de que se les proporcione atención médica y tratamiento oportunos.
6. Elaborar programas y estrategias de difusión respecto a la importancia y trascendencia de la alimentación exclusiva al seno materno de los menores de seis meses y complementaria hasta los dos años o más, a fin de que sean implementados por las unidades médicas y con ello incrementar la cobertura de lactancia materna
7. Dar seguimiento a las acciones implementadas dentro de la Iniciativa Hospital/Unidad Amigo o Amiga del Niño y la Niña, en las unidades médicas de los OOAD con la finalidad de lograr la acreditación y nominación por la UNICEF y la OPS.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

8. Analizar a nivel nacional la información respecto a la mujer embarazada, como son la oportunidad en el inicio de la vigilancia prenatal, el promedio de consultas prenatales, detección de VIH en la embarazada y vigilancia puerperal, para identificar oportunamente factores de riesgo, signos y síntomas de alarma que pudieran complicar la gestación, parto y/o puerperio, y así poder proporcionar la atención médica y tratamiento en las diferentes unidades, con la finalidad de tomar decisiones para mejorar la salud del binomio.
9. Analizar a nivel nacional la información respecto a la vigilancia de la nutrición, crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de un año y de uno a cuatro años, para identificar oportunamente signos y síntomas de alarma que pudieran afectar en esta etapa y dejar secuelas posteriores, con la finalidad de tomar decisiones para mejorar la salud infantil.
10. Analizar a nivel nacional la información respecto a la mujer en etapa de climaterio y menopausia para identificar oportunamente posibles complicaciones que limitan su desarrollo personal, como son las fracturas, depresión, entre otras, con la finalidad de valorar la terapia hormonal.
11. Elaborar en conjunto con las demás Divisiones un programa anual de supervisión y asesoría para las unidades del primer nivel de atención, para lograr mantener la operación y ejecución de los programas con apego a la normatividad vigente.
12. Elaborar de forma conjunta con las divisiones de la coordinación, el programa de anual de capacitación de la coordinación de unidades de primer nivel.
13. Elaborar el Programa Operativo Anual (POA) de la coordinación de unidades de primer nivel, con las aportaciones de las otras Divisiones de la Coordinación.
14. Gestionar el requerimiento de Personal por Tiempo Determinado en Áreas Médicas (PTDAM) de las necesidades de la Coordinación con sus Divisiones, así como dar seguimiento a las solicitudes de las Representaciones de lo relacionado con este tipo de contratación.
15. Coordinar e integrar las respuestas a las Solicitudes de Información del Sistema de Seguimiento de Consulta Ciudadana (SSCC) de las peticiones derivadas a la CUPN, así como de las solicitudes de órganos fiscalizadores.
16. Diseñar con las Divisiones de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel los programas y proyectos que se realicen dentro de la misma en el ámbito de competencia.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

17. Elaborar el Ante proyecto de Presupuesto de la coordinación con la participación de las Divisiones.
18. Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos, la o el Titular de la Unidad de Atención Médica y la o el Titular de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel.



7.1.4.2 Coordinación de Unidades de Segundo Nivel

1. Aprobar la normatividad que fortalezca los servicios en las Unidades Médicas de Segundo Nivel, Unidades de Atención Ambulatoria, Unidades Médicas Móviles, Unidades de Detección y Diagnóstico de Cáncer de Mama y Unidades y Servicios de Rehabilitación, para homologar la atención, mejorar la eficiencia, incrementar la seguridad y calidad en la prestación del servicio.
2. Conciliar con la Coordinación de Planeación en Salud la determinación de necesidades de personal, infraestructura médica, de equipamiento médico, instrumental quirúrgico, mobiliario médico, de cocina y comedor y los esquemas de contratación de los servicios médicos indirectos y subrogados para la adecuada operación y modernización de los servicios médicos.
3. Autorizar de acuerdo a productividad, necesidades, eficiencia de capacidad instalada y crecimiento potencial de servicios, los requerimientos de personal para una adecuada operación de los servicios de las Unidades Médicas de Segundo Nivel, Unidades de Atención Ambulatoria, Unidades Médicas Móviles, Unidades de Detección y Diagnóstico de Cáncer de Mama y Unidades de Rehabilitación ante las instancias institucionales correspondientes.
4. Implantar políticas y programas en materia de atención médica para favorecer la eficiencia en los procesos de atención en Unidades Médicas de Segundo Nivel, Unidades de Atención Ambulatoria, Unidades Médicas Móviles, Unidades de Detección y Diagnóstico de Cáncer de Mama y Unidades y Servicios de Rehabilitación, con base en la evaluación de los problemas relevantes de salud en la población derechohabiente.
5. Fortalecer la implementación y funcionamiento de los Comités Hospitalarios en las Unidades Médicas de Segundo Nivel que permitan tomar las mejores decisiones en materia de eficiencia, eficacia y seguridad para un adecuado proceso de atención médica y quirúrgica.
6. Contribuir al uso eficiente de recursos institucionales por zonas médicas a través de la coordinación con las Jefaturas de Servicios de Prestaciones Médicas de los Órganos de Operación Administrativas Desconcentradas en congruencia con la regionalización de los servicios, de acuerdo a los nuevos grupos poblacionales, distancias, capacidad de operación y estructura, con la finalidad de un mayor acceso a los servicios de salud en el Segundo Nivel de Atención.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

7. Evaluar el desempeño en la prestación del servicio y sus resultados a través de estándares, criterios e indicadores de los procesos de atención en Unidades Médicas de Segundo Nivel, Unidades de Atención Ambulatoria, Unidades Médicas Móviles, Unidades de Detección y Diagnóstico de Cáncer de Mama y Unidades y Servicios de Rehabilitación, considerando para su formulación, tanto los parámetros de eficacia, eficiencia y efectividad nacionales e internacionales, con el rigor científico indispensable para su adecuada medición y el desarrollo de la mejora continua de los procesos de la atención médica y quirúrgica.
8. Estandarizar los criterios de operación relacionados con la calidad y seguridad en el servicio otorgado en Unidades Médicas de Segundo Nivel, con el propósito de incrementar los resultados que privilegien una cultura de servicio en beneficio de la población derechohabiente.
9. Promocionar las competencias directivas y del personal operativo a través de la capacitación para el desarrollo de la atención médica y quirúrgica de calidad de los servicios de segundo nivel, en acuerdo con las Coordinaciones Normativas de la Dirección de Prestaciones Médicas.
10. Incrementar la vinculación estratégica entre las diferentes instancias sanitarias nacionales y locales con la finalidad de potencializar la red de apoyo y mejorar el acceso a los servicios de salud de Segundo Nivel.
11. Atender los acuerdos, políticas sectoriales y estrategias generales del sector relacionadas con la atención médica.
12. Coordinar con organismos públicos del sector salud la atención de pacientes con situaciones especiales de riesgo de vida favoreciendo el uso de capacidad máxima instalada nacional en favor de la población derechohabiente.
13. Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos, la o el Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas y la o el Titular de la Unidad de Atención Médica.



7.1.4.2.1 División de Unidades y Servicios de Rehabilitación

1. Elaborar propuestas de actualización de los diferentes documentos normativos en materia de atención médica en rehabilitación de aplicación en el manejo de población con discapacidad temporal o permanente, ambulatoria y en hospitalización, de los tres niveles de atención, con el objeto de otorgar atención con calidad y seguridad.
2. Elaborar el modelo de atención en rehabilitación para los tres niveles de atención, considerando el sistema de regionalización institucional vigente de los servicios médicos, a partir de la mejora de la eficiencia y optimización de la infraestructura instalada, con el objeto de atender las necesidades de los derechohabientes con discapacidad temporal o permanente.
3. Asesorar en la elaboración de Programas, Proyectos, Guías de Práctica Clínica y Protocolos de Atención Integral con temas de Medicina Física y Rehabilitación, Discapacidad, y relacionados con especialidades afines, con el objeto de protocolizar la evaluación e intervenciones en rehabilitación y así homologar la atención de los derechohabientes.
4. Asesorar en el diseño de estrategias de mejora de la calidad y organización de los procesos de atención que se otorgan en las Unidades y Servicios de Medicina Física y Rehabilitación, con la finalidad de garantizar la atención a la población con discapacidad, la seguridad dentro de sus instalaciones, optimizar los recursos, mejorar la eficiencia de los servicios institucionales e incrementar la satisfacción del derechohabiente y sus familias.
5. Implantar acciones para incrementar la cultura de la prevención de factores que condicionan discapacidad, limitación del daño, prevención de secuelas y en su caso cuidados paliativos a fin de promover la mejora de la atención otorgada al derechohabiente, así como a su familia y cuidadores.
6. Instrumentar estrategias que favorezcan la equidad en el acceso a los servicios de salud de la población derechohabiente con discapacidad o bajo el marco regulatorio y de derechos humanos vigente, a fin mejorar la atención otorgada a este colectivo, a partir de la interacción con instancias intra y extra institucionales.
7. Gestionar la capacitación en procesos en rehabilitación, dirigida al personal Directivo de los servicios de Medicina Física y Rehabilitación en los tres niveles de atención, con la finalidad de mejorar la calidad y seguridad de la atención de los Servicios.
8. Diseñar en coordinación con el área normativa correspondiente, la mejora en el sistema de información en rehabilitación para el expediente clínico electrónico.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

9. Promover el registro de personas con discapacidad, con fines estadísticos, para su posterior difusión a petición de organismos intra y extrainstitucionales.
10. Acordar con dependencias extrainstitucionales sobre la elaboración de documentos de armonización normativa, encuestas, registros administrativos, marcos conceptuales y demás fuentes de información en materia de discapacidad y rehabilitación para establecer líneas de acción que permitan la resolución de los procesos a nivel nacional e internacional.
11. Revisar profesiogramas, requisitos y relaciones de mando de las categorías incluidas en el Contrato Colectivo de Trabajo, para identificar áreas de oportunidad y realizar propuestas de acuerdo con las necesidades operativas de los programas y procesos que se desarrollen en los servicios y unidades de medicina física y rehabilitación, con la finalidad de establecer líneas de acción, que permitan la mejora en los procesos de atención al derechohabiente con discapacidad y sus familias.
12. Actualizar anualmente el diagnóstico situacional de recursos en los servicios de Medicina Física y Rehabilitación y proponer mejoras en la optimización y administración los recursos.
13. Validar y, en su caso, apoyar la gestión ante las instancias institucionales correspondientes, de las solicitudes de requerimientos de personal, equipo, áreas físicas y otros insumos necesarios en el área de Medicina Física y Rehabilitación, a fin de promover la mejora de los servicios prestados a los derechohabientes y usuarios.
14. Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos, la o el Titular de la Unidad de Atención Médica y la o el Titular de la Coordinación de Unidades de Segundo Nivel.



7.1.4.2.2 División de Hospitales

1. Elaborar propuestas de actualización de los diferentes documentos normativos relacionada con los procesos de la atención médica en Segundo Nivel, con la finalidad de proporcionar atención médica a los derechohabientes basada en los atributos esperados de seguridad, eficiencia, eficacia, equidad, oportunidad y trato humanizado.
2. Diseñar y desarrollar los indicadores para dar seguimiento a la implementación de los diferentes documentos normativos que rigen los diferentes procesos de atención médica.
3. Desarrollar, asesorar y acompañar en la implementación de las actualizaciones a la normatividad.
4. Generar proyectos de mejora que favorezcan la eficiencia de los procesos de atención, con referencia a mejores prácticas internacionales.
5. Consolidar los modelos de atención y gestión, para que sean aplicados con eficiencia en los procesos de atención médica, con el objeto de procurar con ello, la calidad y seguridad del paciente en las Unidades de Servicios Médicos de Segundo Nivel.
6. Propiciar la eficiencia de las Unidades Hospitalarias de Segundo Nivel mediante regular la operación y evaluar los resultados del sistema hospitalario y optimizar el uso de los recursos.
7. Establecer las directrices para que las Jefaturas de Servicios de Prestaciones Médicas planeen, supervisen la operación, acompañen en la implementación y evalúen a través del análisis de resultados, las mejoras esperadas de las Unidades Hospitalarias de Segundo Nivel, en apego a la normatividad establecida, propiciando la eficiencia de los procesos, oportunidad y seguridad en la prestación del servicio.
8. Elaborar los estándares y criterios de evaluación de la atención médica hospitalaria y ambulatoria en Unidades de Servicios Médicos de Segundo Nivel, tomando en consideración los parámetros nacionales e internacionales, lo anterior para la toma decisiones correspondientes.
9. Coordinar con las diferentes instancias de gestión intra y extra institucional la atención de pacientes con riesgo de muerte, oportunidad de servicios, acuerdos sectoriales y todo aquel acto de vinculación que favorezca los resultados en los servicios de Segundo Nivel de Atención.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

10. Elaborar las propuestas para la actualización del Contrato Colectivo de Trabajo, de acuerdo con las necesidades operativas en Unidades Médicas de Segundo Nivel y con el desarrollo de las acciones y líneas estratégicas en la materia, con la finalidad de propiciar la eficiencia de los procesos.
11. Analizar las peticiones de incrementos en área física, equipamiento, personal y recursos que soliciten los OOAD, con fundamento en productividad y demanda no atendida.
12. Revisar ante las instancias institucionales correspondientes los requerimientos de infraestructura, equipamiento y personal que por incremento de población derechohabiente y demanda, propongan los Organos de Operación Administrativa Desconcentrada, con la finalidad de responder ante las necesidades de la operación o innovación de los servicios.
13. Implantar y dar seguimiento a políticas y programas en materia de atención médica integral en todos los grupos etarios para favorecer la eficiencia en los procesos de atención en unidades médicas de segundo nivel.
14. Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos, la o el Titular de la Unidad de Atención Médica y la o el Titular de la Coordinación de Unidades del Segundo Nivel.



7.1.4.2.3 División de Áreas Médicas

1. Desarrollar el concepto, lineamientos de operación, funcionalidad y estructura organizacional de las Áreas Médicas de Gestión, con la finalidad de generar una distribución correcta de servicios en relación a poblaciones usuarias, regionalización de servicios de Segundo Nivel y uso racional de recursos institucionales y sectoriales.
2. Elaborar métodos de trabajo que propicien la coordinación entre los OOAD, Áreas Médicas, Unidades Médicas de Alta Especialidad y otras instituciones de salud, con el objeto de lograr un incremento de la capacidad resolutive ante las demandas de salud de la población derechohabiente.
3. Actualizar en coordinación con las áreas normativas de los tres niveles de atención, el esquema de regionalización de los servicios médicos en el marco de las Áreas Médicas, con base en los criterios de construcción de nuevas unidades médicas, acceso a través de nuevas carreteras, incremento en la capacidad resolutive y nuevos núcleos poblacionales.
4. Implementar el modelo de trabajo de las Áreas Médicas para que permita una adecuada operación y evaluación de resultados.
5. Asesorar y acompañar a las Jefaturas de Servicios de Prestaciones Médicas en la implantación de estrategias y mejoras de los procesos de atención en las Unidades Médicas de sus diferentes Áreas, resultantes de las recomendaciones de instancias extra institucionales.
6. Asesorar, acompañar y en su caso gestionar, el cumplimiento a los trámites necesarios para la obtención de requisitos legales en materia de autorización para la operación de servicios sanitarios de acuerdo a la legislación vigente en la materia.
7. Asesorar a las Jefaturas de Servicios de Prestaciones Médicas en la implementación de la operación óptima de los Comités Hospitalarios que permitan la adecuada operación en materia de cumplimiento de estándares legales, de atención en salud, operación de servicios y todo lo relacionado para una prestación de servicios de calidad en unidades de Segundo Nivel de Atención.
8. Gestionar ante las instancias correspondientes los recursos necesarios y dar seguimiento a los resultados de implementación de los programas especiales como la atención a trabajadores eventuales del campo, atención otorgada en unidades móviles, contención del gasto en materia de subsidios, entre otros.
9. Apoyar a las instancias intra y extra institucionales en la atención de solicitudes de información relacionada con la prestación de servicios de salud en unidades de Segundo Nivel de Atención y las Áreas Médicas.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

10. Revisar los informes de instancias intra y extra institucionales y dar seguimiento a las observaciones y acuerdos suscritos por estas dependencias en temas de igualdad, equidad y no discriminación.
11. Tramitar ante las instancias correspondientes los recursos necesarios para las estrategias institucionales dirigidas a la cobertura de atención a trabajadores eventuales del campo y unidades móviles.
12. Representar como área técnica a la Coordinación de Unidades de Segundo Nivel, en la elaboración del anexo correspondiente en los procesos de licitación de agendas de citas médicas, blocks de incapacidad temporal para el trabajo y material gráfico.
13. Promover los programas y acciones que favorezcan una cultura de respeto a los derechos humanos, con perspectiva de género e igualdad de oportunidades.
14. Atender las convocatorias realizadas por organismo extra institucionales donde se desarrollen convenios e instrumentos de acuerdo, de las Unidades Médicas del Segundo Nivel.
15. Atender las solicitudes de información de Órganos Jurisdiccionales en Coordinación con la Coordinación Técnica de Riesgos Médicos, Calidad y Seguridad del Paciente.
16. Validar ante las instancias institucionales correspondientes los requerimientos de personal que por incremento de población derechohabiente y demanda, propongan los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, con la finalidad de responder ante las necesidades de la operación o innovación de los servicios.
17. Validar ante las instancias institucionales correspondientes las solicitudes de requerimientos de actualización del inventario físico de unidades que propongan los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada.
18. Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos, la o el Titular de la Unidad de Atención Médica y el o la Titular de la Coordinación de Unidades del Segundo Nivel.



7.1.4.2.4 División de Atención Ginecoobstétrica y Perinatal

1. Elaborar propuestas de actualización de los diferentes documentos normativos referentes a la atención en la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y del recién nacido; así como en la mujer con cáncer ginecológico.
2. Diseñar programas, estrategias para mejorar el desempeño en el proceso de atención médica, durante el embarazo, parto y puerperio.
3. Diseñar programas, y estrategias para mejorar la oportunidad en el diagnóstico y tratamiento oportuno en caso de sospecha o cáncer ginecológico.
4. Realizar planes, programas, procedimientos y lineamientos para la atención obstétrica en coordinación con el Sector Salud.
5. Evaluar el funcionamiento de los Comités Institucionales de Estudios en Mortalidad Materna y Perinatal.
6. Elaborar estrategias, programas, líneas de acción y de vinculación con otras instituciones para atender con oportunidad y calidad a las pacientes con emergencia obstétrica.
7. Elaborar estrategias basadas en el análisis de los diferentes procesos de salud enfermedad en atención obstétrica, ginecológica y neonatal de forma sistémica en coordinación con los tres niveles de atención.
8. Evaluar las diferentes estrategias implementadas para la mejora de procesos de atención obstétrica, ginecológica y de la salud de la persona recién nacida.
9. Instrumentar las actividades de mejora de la atención materna y perinatal, centrada en los pacientes, que mejore la calidad de la atención y el trato digno a los pacientes y sus familiares con apego a los derechos humanos.
10. Elaborar indicadores de desempeño e impacto, para evaluar los procesos de atención materna, neonatal y cáncer ginecológico.
11. Coordinar con los OOAD y unidades médicas, la oportunidad, integralidad y calidad de la atención de las pacientes con emergencia obstétrica o en riesgo de morir.
12. Elaborar en coordinación con las diferentes Jefaturas de Prestaciones Médicas proyectos de mejora que favorezcan y repliquen las mejores prácticas en atención médica a la mujer y la persona recién nacida.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

13. Otorgar asesoría y acompañamiento para mejorar el desempeño del personal directivo de la Jefatura de Servicio de Prestaciones Médicas responsables de la conducción eficaz de los servicios que otorgan atención materna, neonatal y al cáncer ginecológico.
14. Asesorar a la Jefatura de Prestaciones Médicas y las unidades médicas dependientes, en la implementación y control, de acciones de mejora para la atención de la emergencia obstétrica, la atención del recién nacido y el cáncer ginecológico.
15. Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos, la o el Titular de la Unidad de Atención Médica y la o el Titular de la Coordinación de Unidades del Segundo Nivel.



7.1.4.3 Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad

1. Coordinar la elaboración de la normativa que favorezca las políticas contenidas en el Plan Nacional de Desarrollo y Programa Sectorial de Salud, a fin de mejorar los servicios de salud en las Unidades Médicas de Alta Especialidad y sus Unidades Médicas Complementarias.
2. Coordinar la evaluación conforme a estándares institucionales de los servicios médicos en las Unidades Médicas de Alta Especialidad y sus Unidades Médicas Complementarias para el mayor beneficio en la salud de los derechohabientes.
3. Coordinar la participación de las Unidades Médicas de Alta Especialidad y sus Unidades Médicas Complementarias en Premios de Calidad, Competitividad y Certificación de Establecimientos de Atención Médica, con la finalidad de obtener el mayor beneficio en la salud de los derechohabientes.
4. Coordinar los programas y proyectos estratégicos que incidan en las Unidades Médicas de Alta Especialidad y sus Unidades Médicas Complementarias de conformidad con el Plan Nacional de Desarrollo, las políticas sectoriales e institucionales y las líneas de acción de la Dirección de Prestaciones Médicas.
5. Coordinar el seguimiento al cumplimiento de los acuerdos de los Comités Médicos de las Unidades Médicas de Alta Especialidad y Unidades Médicas Complementarias, a fin de disminuir los riesgos en los pacientes y lograr mejorar la calidad en la atención médica.
6. Aprobar el sistema de comparación referencial para favorecer la competitividad y facilitar la adopción de las mejores prácticas entre Unidades Médicas de Alta Especialidad y Unidades Médicas Complementarias.
7. Coordinar las acciones para mejorar la capacidad de gestión del Cuerpo de Gobierno de las Unidades Médicas de Alta Especialidad y Unidades Médicas Complementarias.
8. Coordinar las acciones para la evaluación de los procesos médicos y asesorar para mejorar el desempeño en la atención médica de las Unidades Médicas de Alta Especialidad y Unidades Médicas Complementarias.
9. Validar los Sistemas de Información Médicos para la evaluación y rendición de cuentas de las Unidades Médicas de Alta Especialidad y Unidades Médicas Complementarias, mediante indicadores, criterios y estándares actualizados y confiables, con el objeto de hacer más eficaces y transparentes los procesos de atención de alta especialidad.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

10. Coordinar la integración y cumplimiento de los Acuerdos Institucionales de Gestión celebrados entre las Unidades Médicas de Alta Especialidad y los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, para facilitar la implementación de la autonomía de gestión y desconcentración de sus procesos, facultades y responsabilidades.
11. Coordinar el seguimiento al cumplimiento de los requisitos legales y regulatorios que rigen a las Unidades Médicas de Alta Especialidad y Unidades Médicas Complementarias.
12. Validar las propuestas de reordenamiento de plazas del área médica en las Unidades Médicas de Alta Especialidad y sus Unidades Médicas Complementarias.
13. Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos, la o el Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas y la o el Titular de la Unidad de Atención Médica.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

7.1.4.3.1 División de Atención Médica en UMAE

1. Promover el uso eficiente de los recursos destinados a la operación de los servicios de salud en las Unidades Médicas de Alta Especialidad y Unidades Médicas Complementarias, con la finalidad de que correspondan al desarrollo de programas y proyectos de la Dirección de Prestaciones Médicas.
2. Asesorar y promover en las Unidades Médicas de Alta Especialidad y Unidades Médicas Complementarias acciones de mejora continua, toma oportuna de decisiones y calidad de los servicios de atención médica (consulta externa de especialidades, cirugía, hospitalización, urgencias y auxiliares de diagnóstico y tratamiento).
3. Asesorar y dar seguimiento a la implementación y comportamiento de los programas específicos, modelos y proyectos de atención médica, con el objeto de que las Unidades Médicas de Alta Especialidad y Unidades Médicas Complementarias atiendan adecuadamente los requerimientos emitidos por las diferentes áreas normativas del IMSS.
4. Asesorar a las Unidades Médicas de Alta Especialidad y Unidades Médicas Complementarias, para la mejora continua de la atención, la disminución de riesgos para el paciente y la optimización de los procesos.
5. Verificar la realización de las acciones necesarias para la planeación y el desarrollo de programas y la prestación de servicios de salud, con el objetivo de actualizar los modelos de atención en Unidades Médicas de Alta Especialidad y Unidades Médicas Complementarias que considere la atención médica de alta especialidad (consulta externa de especialidades, cirugía, hospitalización, urgencias y auxiliares de diagnóstico y tratamiento).
6. Implementar y dar seguimiento a estrategias para la mejora continua de procesos de atención médica en Unidades Médicas de Alta Especialidad y Unidades Médicas Complementarias.
7. Dar seguimiento a la implementación y realización de acciones y estrategias dispuestas en la normatividad sectorial e institucional vigente para la atención de la población en Departamentos de Urgencias o Admisión Continua de las Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención, con apego a los sistemas de referencia y contrarreferencia y a la regionalización institucional.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

8. Promover los Acuerdos de Gestión entre las Unidades Médicas de Alta Especialidad y Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, de acuerdo a la regionalización, que favorezcan el acceso y la continuidad de la atención, en los distintos niveles de atención, tanto ambulatoria como hospitalaria, a favor de los derechohabientes.
9. Promocionar las competencias directivas y del personal operativo a través de la capacitación para el desarrollo de la atención médica y quirúrgica de calidad al cuerpo de Gobierno de las Unidades Médicas de Alta Especialidad y Unidades Médicas Complementarias, en coordinación con las Coordinaciones Normativas de la Dirección de Prestaciones Médicas.
10. Capacitar en los procesos de gestión directiva al cuerpo de Gobierno, de las Unidades Médicas de Alta Especialidad y Unidades Médicas Complementarias.
11. Instrumentar las actividades de mejora de la atención materna y perinatal, centrada en los pacientes, que mejore la calidad de la atención y el trato digno a los pacientes y sus familiares con apego a los derechos humanos.
12. Asesorar la implementación y control de las acciones para la mejora de la atención de la paciente obstétrica y el recién nacido que realizan las Unidades Médicas de Alta Especialidad.
13. Implantar acciones para incrementar la cultura de la prevención de factores que condicionan discapacidad, limitación del daño, prevención de secuelas y en su caso cuidados paliativos a fin de promover la mejora de la atención otorgada, a las personas con discapacidad, así como a su familia y cuidadores.
14. Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos, la o el Titular de la Unidad de Atención Médica y la o el Titular de la Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad.



7.1.4.3.2 División de Evaluación y Rendición de Cuentas

1. Elaborar indicadores de desempeño de los procesos médicos en las Unidades Médicas de Alta Especialidad y Unidades Médicas Complementarias, con el propósito de evaluar los procesos de la atención médica.
2. Analizar el comportamiento de los procesos médicos estratégicos en las Unidades Médicas de Alta Especialidad y Unidades Médicas Complementarias, a través de un sistema de indicadores de calidad, eficiencia y eficacia.
3. Evaluar y dar seguimiento a los Programas de Control Interno y de Administración de Riesgos Institucionales en las Unidades Médicas de Alta Especialidad y Unidades Médicas Complementarias.
4. Elaborar los indicadores que forman parte de la Matriz de Indicadores de Resultados del Programa Presupuestario E011 "Atención a la Salud" del ámbito de aplicación en Unidades Médicas de Alta Especialidad, para llevar a cabo la evaluación del desempeño de los resultados.
5. Dar seguimiento periódico, de acuerdo al calendario emitido por la SHCP, a los resultados de los indicadores de la Matriz de Indicadores de Resultados, que sean del ámbito de aplicación en unidades médicas de tercer nivel, para elaborar el reporte a la SHCP mediante el portal aplicativo diseñado para ese fin.
6. Dar cumplimiento y seguimiento a las observaciones y recomendaciones emitidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, al Programa presupuestario E011 "Atención a la Salud", a través de indicadores de desempeño de las Unidades Médicas de Alta Especialidad.
7. Diseñar el modelo para la elaboración del Diagnóstico Situacional, y evaluar el Programa de Trabajo en las Unidades Médicas de Alta Especialidad y Unidades Médicas Complementarias, con el propósito de estandarizar acciones de mejora.
8. Diseñar el modelo para la elaboración y evaluar el Diagnóstico Situacional, y Programa de Trabajo en las Unidades Médicas de Alta Especialidad y Unidades Médicas Complementarias, con el propósito de estandarizar acciones de mejora.
9. Coordinar la gestión para la actualización de centros de costos, áreas de responsabilidad, claves presupuestales e inventario físico de las Unidades Médicas de Alta Especialidad y Unidades Médicas Complementarias, con el propósito de cumplir con la normatividad en la materia.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

10. Elaborar un sistema de comparación referencial para favorecer la competitividad y facilitar la adopción de las mejores prácticas entre Unidades Médicas de Alta Especialidad.
11. Asesorar el contenido de las variables de los sistemas de información médica que operan en las Unidades Médicas de Alta Especialidad, para la generación de información.
12. Realizar las gestiones ante las normativas correspondientes para el trámite de presupuesto de la Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad, para capacitación directiva al cuerpo de Gobierno, de las Unidades Médicas de Alta Especialidad y Unidades Médicas Complementarias.
13. Realizar las gestiones con las áreas presupuestales a petición de las Unidades Médicas para la obtención de los recursos necesarios para el trámite de las licencias de funcionamiento de las Unidades Médicas de Alta Especialidad y Unidades Médicas Complementarias, con el objeto de cumplir con la normatividad aplicable en la materia.
14. Dar seguimiento a las quejas presentadas por la población derechohabiente que sean requeridas a la Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad, con el objeto de que su atención sea oportuna en las Unidades Médicas de Alta Especialidad y Unidades Médicas Complementarias.
15. Elaborar las respuestas a las solicitudes de información que con fundamento en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental le sean requeridas a la Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad, y en su caso emitir las recomendaciones correspondientes.
16. Revisar y analizar los informes de las evaluaciones practicadas por distintos órganos de control interno y externo, así como dar seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones y observaciones emitidas a las Unidades Médicas de Alta Especialidad.
17. Representar a la Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad en la actualización del esquema de regionalización de los servicios en el marco de las zonas médicas de las cuatro regiones constituidas, con base en la referencia transversal centrada en el paciente, y en los criterios de nuevas Unidades Médicas, el acceso a través de carreteras, el incremento en la capacidad resolutoria y los nuevos núcleos poblacionales, así como la siniestralidad que los afecte.
18. Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos, la o el Titular de la Unidad de Atención Médica y la o el Titular de la Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

7.1.4.3.3 División de Regulación de UMAE

1. Asesorar a las Unidades Médicas de Alta Especialidad y Unidades Médicas Complementarias en la realización de los trámites y servicios relacionados con la autorización sanitaria, licencias, permisos y avisos necesarios para su funcionamiento.
2. Diseñar e implementar procesos de mejora continua para facilitar a las Unidades Médicas de Alta Especialidad y sus complementarias la aplicación de normas, reglamentos y legislación vigente para mantener actualizadas las Autorizaciones Sanitarias.
3. Elaborar y actualizar las normas y procedimientos para la prestación de servicios médicos en las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con la finalidad de fortalecer los diferentes procesos de atención médica.
4. Evaluar el funcionamiento de los distintos Comités médicos de las Unidades Médicas de Alta Especialidad y sus Unidades Médicas Complementarias.
5. Representar a la Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad en los diferentes Comités Médicos Centrales del Instituto, con el fin de atender y participar en las actividades específicas que de ellos emanen a fin de promover el cumplimiento de las leyes, reglamentos, lineamientos y normatividad vigentes.
6. Asesorar a las Unidades Médicas de Alta Especialidad y Unidades Médicas Complementarias en caso de incumplimientos por los servicios médicos integrales contratados para derivar a las áreas responsables del proceso a fin dar continuidad a dicho servicio.
7. Verificar el cumplimiento de los Acuerdos Institucionales de Gestión que propicien la referencia de pacientes a las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con el objeto de incrementar la capacidad resolutoria ante la demanda de salud de la población derechohabiente.
8. Promover en las Unidades Médicas de Alta Especialidad su certificación ante el Consejo de Salubridad General, en coordinación con el área normativa, con el objeto de tener los más altos estándares de calidad en la atención médica.
9. Fomentar en las Unidades Médicas de Alta Especialidad su participación en Premios de Calidad y Competitividad, en coordinación con el área normativa, con la finalidad de obtener el mayor beneficio en la salud de los derechohabientes.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

10. Elaborar propuestas para el diseño y actualización de los perfiles del personal médico de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, incorporando las competencias necesarias, de tal forma que se propicie su adecuada operación como órganos de gestión desconcentrada.
11. Analizar las propuestas de reordenamiento de plazas del área médica en las Unidades Médicas de Alta Especialidad y Unidades Médicas Complementarias.
12. Analizar y actualizar las estructuras orgánicas, a petición de las Unidades Médicas de Alta Especialidad y Unidades Médicas Complementarias.
13. Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos, la o el Titular de la Unidad de Atención Médica y la o el Titular de la Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad.



7.1.4.4 Coordinación Técnica de Riesgos Médicos, Calidad y Seguridad del Paciente

1. Implantar estrategias para la mejora de la calidad y seguridad del paciente en la atención médica, mediante la certificación de los procesos médicos de los tres niveles de atención de acuerdo a estándares del Consejo de Salubridad General y Normas Oficiales Mexicanas y en apego a la Normatividad Interna y legislación aplicable.
2. Coordinar el desarrollo de proyectos y programas, dirigidos a la mejora continua, control interno y al aseguramiento de la calidad de los servicios en los tres niveles de atención.
3. Fungir y Coordinar como vínculo Institucional, ante las autoridades sectoriales responsables, los procesos de certificación y autorizaciones sanitarias de establecimientos de salud.
4. Atender las convocatorias del Consejo de Salubridad General para participar en los grupos de profesionales médicos que realizan los procesos sectoriales de audición para la certificación de establecimientos de salud.
5. Realizar visitas de asesoría para preparar a las Unidades Médicas para la certificación de las unidades médicas ante el Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica (SINACEAM).
6. Fortalecer la capacidad gerencial de las coordinaciones normativas que dependen de la Unidad de Atención Médica mediante la mejora de la gestión e interacción médica y el uso de información para la toma de decisiones.
7. Interactuar con los tres niveles de atención para acordar y establecer resultados homogéneos de los programas y proyectos que sean dirigidos por la Unidad de Atención Médica.
8. Asesorar en la implementación de los programas institucionales de control interno de la gestión médica y de apoyo administrativo a procesos estratégicos en los servicios de salud.
9. Analizar la situación que guarda el desempeño de los procesos estratégicos de los servicios de salud, obteniendo la información de los sistemas institucionales relacionados con estadísticas médicas para diagnosticar las desviaciones en la implementación de los programas y políticas de salud de la Unidad de Atención Médica.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

10. Promover y dar seguimiento al cumplimiento de los acuerdos de gestión establecidos entre los OOAD, con el fin de lograr un incremento de la capacidad resolutive ante la demanda de salud de la población derechohabiente y asesorar a los directivos de unidades médicas en los procesos requeridos.
11. Coordinar, acordar e instrumentar las acciones normativas, legales o jurídicas de los tres niveles de atención, para dar respuestas homogéneas de las actuaciones de la Unidad de Atención Médica.
12. Verificar la actualización del marco normativo institucional en materia de salud en las unidades médicas de los tres niveles de atención y su actualización en relación a las Normas Oficiales Mexicanas y las buenas practicas medicas existentes en la materia a nivel internacional.
13. Acordar con las coordinaciones de la Unidad de Atención Medica, acciones estratégicas para la atención de los requerimientos solicitados por las áreas Normativas del IMSS, Fiscalización, Órganos Judiciales Fiscalías y Ministerios Públicos, Poder Judicial, Órganos Legislativos, de Derechos Humanos, y de Transparencia.
14. Integrar la información de forma Coordinada, de los Procedimientos de Atención Médica, en base a las solicitudes de Autoridades en mesas de trabajo con las áreas Normativas de los tres niveles de atención.
15. Atender y gestionar las solicitudes o requerimientos de los derechohabientes con relación a servicios médicos otorgados, en los tres niveles de atención.
16. Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos, la o el Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas y la o el Titular de la Unidad de Atención Médica.



7.1.4.4.1 División de Mejora a la Gestión e Interacción Médica

1. Interactuar con los tres niveles de atención para establecer resultados homogéneos de los programas y proyectos que sean dirigidos por la Unidad de Atención Médica.
2. Dar seguimiento de manera transversal a los programas especiales de las coordinaciones normativas que dependen de la Unidad de Atención Médica, para verificar que cumplan con los objetivos, unificar información y/o presentar resultados consolidados.
3. Proponer acciones de mejora para fortalecer el desarrollo de proyectos y programas dirigidos a la mejora continua y coordinada desde la Unidad de Atención Médica en los tres niveles de atención.
4. Establecer vínculos de comunicación entre los tres niveles de atención para la mejora de la gestión de los procesos médicos.
5. Fomentar en la implementación de los programas institucionales de control interno de la gestión médica y de apoyo administrativo a procesos estratégicos en los servicios de salud.
6. Establecer mecanismos para evaluar el control interno de los procesos de atención médica en las unidades y establecer mejoras a los procesos y procedimientos en materia de servicios de atención médica, dar seguimiento a su implementación con el propósito de mejorar los servicios médicos.
7. Realizar visitas de evaluación y asesoría para dar seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones a las Unidades Médicas de acuerdo con la priorización definida por la problemática encontrada en los procesos médicos y para la implementación de trabajos a realizar para la certificación.
8. Verificar el desempeño de los procesos estratégicos de los servicios de salud, con base en la información de los sistemas institucionales relacionados con estadísticas médicas para diagnosticar debilidades en la implementación de los programas y políticas de salud de la Unidad de Atención Médica.
9. Realizar diagnóstico situacional de los procesos de alto impacto de los servicios médicos, identificando causas de bajo desempeño y asesorar a las unidades Médicas en la implementación de las estrategias de mejora.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

10. Coordinar la realización de los Acuerdos de Gestión que involucren la participación de Unidades Médicas en los tres niveles de atención para una mejor planeación de los servicios médicos.
11. Desarrollar estrategias que permitan mejorar la gestión médica y establecer una mejor coordinación entre áreas para el logro de los objetivos planeados.
12. Promover y dar seguimiento para el cumplimiento de los acuerdos de gestión establecidos entre las OOAD y UMAE, con el fin de lograr un incremento de la capacidad resolutive ante la demanda de salud de la población derechohabiente y asesorar a los directivos de unidades médicas en los procesos requeridos.
13. Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos, la o el Titular de la Unidad de Atención Médica y la o el Titular de la Coordinación Técnica de Riesgos Médicos, Calidad y Seguridad del Paciente.



7.1.4.4.2 División de Cumplimiento de la Normatividad Médica

1. Verificar la actualización del marco normativo institucional y de control interno en materia de salud en las unidades médicas de los tres niveles de atención y su actualización en relación a las Norma Oficial Mexicana y las buenas practicas medicas existentes de la materia a nivel internacional.
2. Proponer mejoras a las normas, procedimientos y otros documentos normativos internos en materia de salud, y procesos de Control Interno, aplicables a los tres niveles de atención, con el propósito de regular y efficientar la operación.
3. Coordinar la elaboración de documentos normativos de nueva creación necesarios para la operación de los tres niveles de atención, de acuerdo a la normatividad sectorial e institucional vigente.
4. Asesorar a las unidades médicas de los tres niveles de atención para la elaboración, actualización y registro de Métodos Específicos de Trabajo y de Control de acuerdo a sus necesidades de operación.
5. Acordar con las coordinaciones de la Unidad de Atención Medica, acciones estratégicas para la atención de los requerimientos solicitados por las áreas Normativas del IMSS, Fiscalización, Órganos Judiciales, Fiscalías y Ministerios Públicos, Poder Judicial, Órganos Legislativos, Derechos Humanos, y de Transparencia.
6. Establecer vínculo con las distintas áreas normativas para la atención de requerimientos de información que se deban de entregar desde la Unidad de Atención médica, en las solicitudes de las diversas áreas Jurídicas, Poder Judicial, Legislativo y de Órganos Autónomos como CNDH, así como de las Unidades Normativas de Primero, Segundo y Tercer Nivel de Atención que tenga que ser entregada, con el fin de homologar criterios de atención.
7. Emitir opinión técnico-médica-legal sobre la operatividad de los procesos médicos en apego a la normatividad institucional.
8. Evaluar las atribuciones y fuentes de información de los tres niveles de atención Médica para la atención de la información requerida.
9. Integrar la información de forma Coordinada, de los Procedimientos de Atención Medica, en base a las solicitudes de las Autoridades en mesas de trabajo con las áreas normativas de los tres niveles de atención.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

10. Revisar y emitir pronunciamiento de las Normas Oficiales Mexicanas para su actualización a petición de la Dirección General de Educación y Calidad en Salud de la Secretaría de Salud.
11. Difusión de la actualización de los documentos institucionales y sectoriales aplicables a los tres niveles de atención, en la Unidad de Atención Médica, para promover el apego a los mismos.
12. Verificar y evaluar el apego al cumplimiento de las Normas Sanitarias por conducto de las áreas normativas de las Unidades Médicas de Primero, Segundo y Tercer Nivel de Atención, así como mapear y monitorear los requerimientos para los cumplimientos sanitarios de nuevas áreas médicas.
13. Fungir como enlace con las instancias Sanitarias y del sector salud, para efectos de coordinarse en los temas que sean necesarios, para el cumplimiento de la normatividad establecida en Materia de Atención Médica y de las Normas Sanitarias Establecidas aplicables a las Unidades Médicas de Primero, Segundo y Tercer Nivel de Atención.
14. Coordinar la información y las acciones de las áreas normativas y la UAM que se requiera, para la atención y el cumplimiento de los requerimientos de información de las autoridades Fiscalizadoras, de las Unidades Médicas de Primero, Segundo y Tercer Nivel de Atención, en auditorías, revisiones o visitas de inspección, con el fin de homologar criterios de atención.
15. Atender y gestionar las solicitudes o requerimientos de los derechohabientes con relación a servicios médicos otorgados, en los tres niveles de atención.
16. Integrar y Coordinar equipos de atención, en cada uno de las áreas Normativas de Unidades Médicas de Primero, Segundo y Tercer Nivel de Atención, homologando las respuestas y atenciones a las autoridades y ciudadanos solicitantes.
17. Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos, la o el Titular de la Unidad de Atención Médica y la o el Titular de la Coordinación Técnica de Riesgos Médicos, Calidad y Seguridad del Paciente.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

7.1.4.4.3 División de Calidad Médica

1. Desarrollar mecanismos y estrategias para la preparación de los establecimientos de salud de los tres niveles de atención del Instituto, para coadyuvar en sus procesos de certificación por parte del Consejo de Salubridad General (CSG).
2. Preparar a través de ejercicios de asesoría y evaluación, a las unidades médicas de los tres niveles de atención inscritas ante el CSG y propuestas en el programa de fortalecimiento de la seguridad del paciente para lograr la certificación.
3. Establecer metodologías de administración de riesgos médicos para efectos de preparar a las unidades médicas en el proceso de certificación, con el propósito de contar con modelos claros y probados que coadyuven a establecer mecanismos de gestión para la mejora continua.
4. Atender las convocatorias del Consejo de Salubridad General para participar en los grupos de profesionales que realizan los procesos sectoriales de audición para la certificación de establecimientos de salud.
5. Definir el desarrollo de las estrategias para implementar el Modelo de Calidad y Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica (SiNaCEAM), con el fin de coadyuvar con la Secretaría de Salud.
6. Fomentar las estrategias institucionales en materia de calidad y seguridad del paciente en los diferentes niveles de atención para lograr la preparación de las Unidades Médicas ante el SiNaCEAM.
7. Implantar mecanismos de evaluación de procesos y administración de riesgos médicos, con el fin de identificar factores que permitan atender las áreas de oportunidad en los procesos médicos.
8. Realizar visitas de asesoría y evaluación para la preparación de las actividades de certificación de las Unidades Médicas.
9. Coordinar la participación desconcentrada institucional en el proceso de certificación de los establecimientos de salud de los tres niveles de atención.
10. Fungir como enlace en el vínculo Institucional ante las autoridades sectoriales responsables del proceso de certificación de establecimientos de salud, con el fin de atender los requerimientos o solicitudes que realicen.
11. Representar al Instituto antes las instancias externas e internas en temas de calidad en los servicios médicos y seguridad del paciente.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

12. Atender y coadyuvar en la preparación de los hospitales para los distintivos de calidad y competitividad que establece el Instituto y fungir como enlace con las áreas afines.
13. Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos, la o el Titular de la Unidad de Atención Médica y la o el Titular de la Coordinación Técnica de Riesgos Médicos, Calidad y Seguridad del Paciente.



7.1.4.5 Coordinación Técnica de Enfermería

1. Coordinar de manera conjunta con la Comisión Permanente de Enfermería, el desarrollo e implementación de iniciativas, programas y proyectos sectoriales de enfermería, con el fin de contribuir en la eficiencia de los servicios de salud.
2. Acordar acciones de gestión en Enfermería, con diversos organismos extra institucionales, así como con instancias normativas Institucionales, que aporten beneficios en la práctica de la profesión y población usuaria.
3. Planear e implementar líneas de trabajo respecto a la atención de enfermería que favorezcan el logro de las iniciativas y programas sectoriales e institucionales.
4. Implementar y evaluar el comportamiento de los planes, proyectos, programas e iniciativas institucionales inherentes a la atención en enfermería, con el objeto de impulsar acciones de mejora continua.
5. Formular acciones de mejora que retroalimenten la práctica en los procesos de atención de Enfermería, para beneficio de la población usuaria.
6. Acordar con las instancias normativas el desarrollo de la normatividad institucional en materia de Enfermería.
7. Diseñar estrategias que impulsen la gestión directiva del personal de enfermería a nivel nacional.
8. Promover el reconocimiento al desempeño laboral, administrativo, gerencial, académico y de investigación del profesional de enfermería, con el objeto de impulsar la profesionalización en el Instituto.
9. Coordinar la evaluación del personal de enfermería candidato a participar en el Premio al Mérito de Enfermería y los reconocimientos que otorga el Consejo de Salubridad General u otra instancia por la actuación y desempeño laboral, con la participación de las diferentes coordinaciones normativas.
10. Acordar las pautas, condiciones, disposiciones o procedimientos para la formación, capacitación y desarrollo de recursos humanos de enfermería, en colaboración con las instancias correspondientes, que contribuyan a la calidad en la práctica de la profesión.
11. Asesorar al personal directivo de enfermería en aspectos técnicos y administrativos relacionados con los procesos de atención en los tres niveles de atención y Unidades Médicas de Alta Especialidad que fomenten la calidad de la prestación de los servicios.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

12. Analizar y emitir aval técnico de acuerdo a normatividad vigente, las solicitudes de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y Unidades Médicas de Alta Especialidad para plazas de nueva creación, reordenamiento, del Área de Enfermería en vinculación de la Coordinación de Gestión Recursos Humanos.
13. Conciliar con las instancias normativas institucionales la implementación de programas preventivos de salud a través de la participación del personal de enfermería.
14. Proponer los mecanismos de planeación, coordinación, implementación y supervisión para garantizar la atención de enfermería con base en las políticas institucionales de los procesos de enfermería.
15. Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos y la o el Titular de la Unidad de Atención Médica.



7.1.5 Coordinación de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células

1. Implantar las normas, procedimientos y criterios técnico-médicos involucrados, con el propósito de establecer un marco regulatorio actualizado, estandarizado y con elementos de transparencia.
2. Coordinar la capacitación y actualización del personal de salud, en los ámbitos relacionados con los procesos de donación, cirugía de extracción y trasplante de órganos, tejidos y células, con el propósito de contar con médicos calificados en los procesos de donación y trasplante.
3. Evaluar los informes de las actividades de donación, cirugía de extracción y trasplante de las Unidades Médicas, identificando áreas de oportunidad y difundir los resultados, para que se realicen las acciones correctivas y preventivas correspondientes.
4. Supervisar la inscripción de pacientes candidatos a trasplante, el procedimiento quirúrgico en el Registro Nacional de trasplantes, con la finalidad de otorgar equidad y transparencia.
5. Promover y supervisar la referencia oportuna de pacientes candidatos a los programas de trasplantes, así como su recepción y contra-referencia.
6. Efectuar el seguimiento al cumplimiento de los indicadores de donación de órganos, tejidos y células por donación cadavérica, para incrementar la tasa de donación y el número de trasplantes.
7. Planear y promover las acciones de gestión estratégica para la selección de los candidatos para la Coordinación Hospitalaria de Donación y la integración de los equipos de trabajo multidisciplinarios para que organicen y ejecuten los procesos innovadores de donación y trasplantes de órganos y tejidos, basados en principios legales, éticos y médicos; con equidad, eficiencia y transparencia.
8. Promover la gestión tanto del equipamiento como del abasto suficiente y oportuno de insumos que permitan el funcionamiento eficaz de los procesos de donación, cirugía de extracción y trasplante de órganos, tejidos y células.
9. Supervisar la conformación y el funcionamiento del Comité Interno de Trasplantes y/o del Comité Interno de Coordinación para la Donación de Órganos y Tejidos en las Unidades Médicas del Instituto que realizan estos procedimientos, con el propósito de que los procesos de donación y trasplante sean más eficaces.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

10. Consolidar la Red Institucional de Donación de Órganos y Tejidos, incrementando la obtención de licencias en los Hospitales pendientes de integrarse a la misma y la asignación de Coordinadores Hospitalarios de Donación por parte de los OOAD.
11. Establecer acciones que impulsen los procesos de donación de órganos, tejidos y células mediante estrategias permanentes de capacitación, difusión y evaluación de resultados, así como implantar y difundir campañas de promoción a la donación cadavérica, en coordinación con la Fundación IMSS, el Centro Nacional de Trasplantes y las Instituciones del Sector Salud a nivel nacional, regional y local.
12. Coordinar la donación y el trasplante de órganos, tejidos y células mediante la elaboración de protocolos por órgano o tejido específico, con la finalidad de obtener un mayor número de trasplantes con éxito; así como evaluar y supervisar el desempeño de las acciones de donación y trasplantes, identificando áreas de oportunidad y establecer acciones de mejora.
13. Gestionar los recursos necesarios para reforzar la distribución eficaz de tejidos a las Unidades Médicas con programa de trasplante.
14. Implantar programas innovadores de donación y trasplantes, evaluando sus resultados y retroalimentando a las Unidades Médicas del Instituto.
15. Fomentar el uso de las nuevas tecnologías, mejores prácticas globales, y/o servicios integrales aplicables a los procesos de donación y trasplantes con el propósito de obtener un mejor costo beneficio para el IMSS.
16. Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos y la o el Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas.



7.1.5.1 División de Donación y Trasplantes

1. Coordinar y supervisar el Programa Institucional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células del Instituto Mexicano del Seguro Social.
2. Integrar unidades operativas que desarrollen el proceso de donación y la cirugía de extracción de órganos, tejidos y células, con eficiencia y respeto de la dignidad del ser humano.
3. Elaborar y supervisar los indicadores de eficiencia y calidad del Programa Institucional de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células.
4. Elaborar, mantener actualizados y difundir las normas, manuales y criterios técnico-médicos involucrados en el proceso de donación y trasplantes de órganos, tejidos y células; así como los informes de las actividades de donación y trasplantes a la Unidad de Atención Médica, a través de la Coordinación de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células.
5. Verificar que las actividades de donación y trasplante de órganos, tejidos y células, se lleven a cabo con estricto apego a las disposiciones legales aplicables y a la normatividad institucional en la materia.
6. Evaluar el cumplimiento de la elaboración de protocolos para trasplante y la inscripción al Registro Nacional de Trasplantes, tanto de donadores vivos como de cadáver.
7. Impulsar las gestiones para el abasto de los insumos que permitan el funcionamiento eficaz de todo el proceso de donación, cirugía de extracción y trasplante.
8. Difundir las acciones y logros de los programas de donación y trasplantes en coordinación con el área de comunicación social, para fortalecer el desarrollo del Programa Institucional de Donación y Trasplantes, así como para divulgar sus resultados.
9. Coordinar la capacitación y actualización del personal de salud en los ámbitos relacionadas con el proceso de donación, cirugía de extracción y trasplante de órganos, tejidos y células.
10. Coordinar los recursos necesarios para el transporte aéreo y terrestre de los órganos, tejidos y células donados, así como del personal médico y paramédico de los programas de donación y trasplantes.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

11. Establecer convenios de colaboración y vinculación interinstitucional con bancos de tejidos y con los programas de donación y trasplantes.
12. Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos, la o el Titular de la Coordinación de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células.

7.1.6 Coordinación de Atención Oncológica

1. Administrar y coordinar el programa institucional de atención oncológica mediante la elaboración y/o supervisión de protocolos de prevención, diagnóstico y tratamiento, enfocados a tipo de cáncer y edad del paciente, con la finalidad de mejorar la supervivencia y calidad de vida.
2. Coordinar y supervisar la elaboración y ejecución del plan anual de trabajo y diagnóstico situacional de la coordinación de atención oncológica.
3. Promover y validar la gestión tanto de equipamiento como de abasto suficiente y oportuno de insumos que permitan el funcionamiento eficaz de los procesos de atención oncológica.
4. Coordinar y supervisar la actualización de los manuales de organización relacionados con la atención oncológica de pacientes pediátricos y adultos con cáncer.
5. Elaboración de indicadores para el reporte de productividad y manejo médico por parte de la Coordinación.
6. Evaluar los informes de las actividades derivadas de la atención médica oncológica para identificar áreas de oportunidad y difundir los resultados con la finalidad de realizar acciones preventivas y correctivas correspondientes.
7. Supervisar la integración de equipos de trabajo multidisciplinarios para la evaluación y ejecución en los procesos innovadores en la atención oncológica.
8. Implementar y supervisar sesiones de telemedicina con los hospitales con servicios de oncología pediátrica (OncoCREAN) y oncología en adultos, con la finalidad de homologar los procesos de atención, opinión de casos de alta complejidad y su manejo, concluyendo con los expertos de la coordinación.
9. Determinar en base a aplicaciones metodológicas y con el apoyo de áreas normativas el equipamiento de radioterapia (aceleradores lineales) en zonas estratégicas del país para la atención de los derechohabientes con cáncer, siendo nuestra coordinación y nuestro radio-oncólogo quien lleve a cabo dicho proceso.
10. Fomentar el desarrollo de Clínicas de Linfedema en centros de rehabilitación oncológica de referencia para la atención de esta complicación en pacientes postoperadas de Cáncer de Mama.
11. Supervisar la aplicación de guías práctica clínica para contribuir a la mejora de la atención integral y sobrevida de los pacientes oncológicos.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

12. Colaborar con las diferentes áreas normativas para la actualización de protocolos y guías de tratamiento.
13. Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos y la o el Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas.



7.1.6.1 División de Atención Oncológica en Adultos

1. Dar seguimiento al programa institucional de atención oncológica mediante la elaboración y/o supervisión de protocolos de prevención, diagnóstico y tratamiento, enfocados a los pacientes oncológicos adultos con la finalidad de mejorar la supervivencia y calidad de vida.
2. Supervisar la elaboración y ejecución del plan anual de trabajo y diagnóstico situacional de la coordinación de atención oncológica en adultos.
3. Impulsar la gestión tanto de equipamiento como de abasto suficiente y oportuno de insumos que permitan el funcionamiento eficaz de los procesos de atención oncológica en adultos.
4. Desarrollar propuestas de actualización de los diferentes documentos normativos relacionados con la atención oncológica de pacientes adultos.
5. Formular los informes de las actividades derivadas de la atención médica oncológica de adultos para identificar áreas de oportunidad y difundir los resultados con la finalidad de realizar acciones preventivas y correctivas correspondientes.
6. Promover la integración de equipos de trabajo multidisciplinarios para la evaluación y ejecución en los procesos innovadores en la atención oncológica.
7. Solicitar la creación de centros de costos para la implementación de clínicas de rehabilitación oncológica
8. Supervisar las sesiones de telemedicina con la finalidad de homologar los procesos de atención oncológica en pacientes adultos, y asesorar en casos clínicos de alta complejidad.
9. Estandarizar la aplicación de guías práctica clínica para contribuir a la mejora de la atención integral y sobrevivencia de los pacientes oncológicos adultos.
10. Concertar con las diferentes áreas normativas para la actualización de protocolos y guías de tratamiento para el paciente derechohabiente mayor de 18 años con diagnóstico oncológico.
11. Desarrollo de indicadores de productividad y médicos para la correcta información a los órganos administrativos.
12. Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos, la o el Titular de la Coordinación de Atención Oncológica.



7.1.6.2 División de Atención Oncológica Pediátrica

1. Dar seguimiento al programa institucional de atención oncológica mediante la elaboración y/o supervisión de protocolos de prevención, diagnóstico y tratamiento, enfocados a los pacientes pediátricos oncológicos con la finalidad de mejorar la supervivencia y calidad de vida.
2. Elaborar el plan anual de trabajo y diagnóstico situacional de la división de oncológica pediátrica.
3. Impulsar la gestión tanto de equipamiento como de abasto suficiente y oportuno de insumos que permitan el funcionamiento eficaz de los procesos de atención oncológica pediátrica.
4. Elaborar propuestas de actualización de los diferentes documentos normativos relacionados con la atención oncológica de pacientes pediátricos.
5. Desarrollo de indicadores de productividad y médicos para la correcta información a los órganos administrativos.
6. Formular los informes de las actividades derivadas de la atención médica oncológica pediátrica para identificar áreas de oportunidad y difundir los resultados con la finalidad de realizar acciones preventivas y correctivas correspondientes.
7. Promover la integración de equipos de trabajo multidisciplinarios para la evaluación y ejecución en los procesos innovadores en la atención oncológica pediátrica.
8. Realizar y fortalecer sesiones de telemedicina semanal, con la finalidad de homologar los procesos de atención pediátrica, y asesorar en casos clínicos de alta complejidad.
9. Fomentar la aplicación de guías práctica clínica para contribuir a la mejora de la atención integral y sobrevivencia de los pacientes oncológicos pediátricos.
10. Concertar con las diferentes áreas normativas para la actualización de protocolos y guías de tratamiento para el paciente oncológico pediátrico.
11. Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos, la o el Titular de la Coordinación de Atención Oncológica.



7.1.7 Coordinación de Proyectos Especiales en Salud

1. Coordinar las acciones para la implementación, operación y seguimiento del Plan Institucional para la Atención de Emergencias y Desastres en Unidades Médicas con el propósito de evaluar su funcionamiento y efectividad ante una emergencia interna o externa desde sus fases antes, durante y después.
2. Coordinar las acciones para la implementación, operación y seguimiento del Programa Hospital Seguro, en las Unidades Médicas de segundo y tercer nivel de atención y evaluar su funcionamiento y efectividad, a fin de incrementar su nivel de seguridad y asegurar la continuidad operativa posterior a un desastre.
3. Supervisar el diseño y mantener actualizado el Centro Virtual de Operaciones de Emergencias y Desastres (CVOED), para el registro, monitoreo, seguimiento, evaluación y difusión de informes que permita informar a los tomadores de decisiones sobre la emergencia y/o desastre y formular respuestas inmediatas, incluida la coordinación en materia de emergencias y desastres del Centro Regulador de Urgencias del IMSS con el Sector Salud local y Federal.
4. Coordinar las acciones de los Grupos de Respuesta Inmediata y Equipos Médicos de Emergencias cuando sean convocados para brindar atención en situaciones de emergencias y desastres a nivel nacional como internacional.
5. Coordinar las actividades del Programa Jornadas Quirúrgicas Bienestar en apoyo a IMSS-BIENESTAR y en régimen ordinario.
6. Coordinar las acciones para la capacitación y entrenamiento del personal de atención a la salud para atención de emergencias y desastres, a través de desarrollos de la misma coordinación, como en colaboración con instituciones y organismos nacionales e internacionales, para que el Instituto cuente con líderes en el tema y mantener la continuidad de operaciones ante una emergencia interna o externa.
7. Coordinar las acciones para brindar apoyo médico y servicios de salud preventivos a solicitud de la Dirección de Prestaciones Médicas y la Dirección General en giras de trabajo del C. Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, visita de Jefes de Estado y Primeros Ministros, reuniones de alto nivel (actividad con alto nivel de confidencialidad) y las solicitudes que presenten los titulares de las organizaciones públicas de los poderes ejecutivo, legislativo y judicial del Gobierno Federal y Estatal, desde su inicio hasta su culminación, incluida la gestión de traslados aéreos de pacientes críticos a nivel nacional.
8. Coordinar los Programas de Reconocimiento a la Atención de Calidad de Médicos y de Enfermería de base y confianza.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

9. Coordinar los procesos del Reconocimiento al Mérito Médico y de Enfermería, en colaboración con Fundación IMSS A.C. y AFORE XXI Banorte y del Programa del Reconocimiento a la Actuación "Dr. Jesús Kumate Rodríguez" en colaboración con Fundación IMSS A.C.
10. Coordinar la elaboración y aprobar la actualización de los diferentes documentos normativos relacionadas con la gestión integral de riesgo de desastres en establecimientos de salud, del Centro Virtual de Operaciones en Emergencias y Desastres, y del Centro Regulador de Urgencias Médicas, para el desarrollo de las Jornadas Quirúrgicas Bienestar en apoyo del Programa IMSS-BIENESTAR y régimen ordinario, así como para para el desarrollo de los Programas de Reconocimiento a la Atención de Calidad de Médicos y Enfermería, del Premio al Mérito Médico y Enfermería en colaboración con Fundación IMSS A.C. y AFORE XXI Banorte, y del Programa del Reconocimiento a la Actuación "Dr. Jesús Kumate Rodríguez" en colaboración con Fundación IMSS A.C.
11. Instrumentar las acciones para la operación y seguimiento del Programa Vida Saludable, con especial seguimiento a pacientes inscritos con síndrome metabólico.
12. Coordinar las actividades para dar cumplimiento al compromiso como Centro Colaborador en Servicios de Salud Resilientes de la Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud.
13. Instrumentar las acciones necesarias para el desarrollo de eventos de interés de la Dirección General como de la Dirección de Prestaciones Médicas como son las Ceremonias Institucionales del Día del Médico y del Día de Enfermería, entre otros.
14. Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos y la o el Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

7.1.8 Coordinación de Servicios Administrativos

1. Coordinar conjuntamente con los órganos normativos institucionales involucrados, los procesos referidos a la administración de los recursos humanos, materiales y financieros de la Dirección de Prestaciones Médicas.
2. Coordinar el ejercicio presupuestal, efectuando las medidas correctivas de las variaciones y justificando los requerimientos de recursos que valide la Dirección de Prestaciones Médicas.
3. Controlar el fondo fijo y los servicios de apoyo administrativo para las comisiones, transportación y comprobación de gastos del personal, así como los servicios generales y plantilla vehicular asignado a la Dirección de Prestaciones Médicas.
4. Supervisar los casos aprobados por el Grupo de Análisis, Evaluación y Dictaminador de Solicitudes para el otorgamiento de apoyo económico complementario al personal de salud para realizar cursos de formación, actualización o investigación científica en el extranjero, mediante el control del presupuesto asignado para este fin, el envío oportuno del apoyo económico y la integración del expediente respectivo.
5. Coordinar la elaboración de propuestas de reestructuración orgánica y de actualización de normas, procedimientos y manuales de organización de la Dirección de Prestaciones Médicas y de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, a fin de presentarlas a validación de la Dirección de Administración y tramitar el registro correspondiente.
6. Ejercer los procesos relacionados con la autorización y pago de servicios profesionales contratados por honorarios en la Dirección de Prestaciones Médicas.
7. Coordinar las actividades para la gestión, autorización y pago de la ayuda económica para los prestadores de servicio social y prácticas profesionales de la Dirección de Prestaciones Médicas.
8. Coordinar la operación de los criterios institucionales para administrar al Personal por Tiempo Determinado en Áreas Médicas (PTDAM), con la finalidad de fortalecer las acciones de promoción de la salud, prevención y detección de enfermedades, así como de vigilancia epidemiológica y Registro Institucional de Cáncer a nivel nacional.
9. Establecer en coordinación con las áreas normativas de la Unidad de Personal, los conceptos de percepciones y deducciones que reciben los PTDAM, con el objetivo de que se cumpla la regulación correspondiente.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

10. Evaluar conjuntamente con las Coordinaciones Normativas de la Dirección de Prestaciones Médicas, las categorías registradas en el Catálogo Nacional de Descripción de Puestos Tipo de Confianza y la fuerza de trabajo requerida para optimizar el capital humano disponible y conforme a sus funciones y nivel salarial.
11. Supervisar al Fondo de Fomento a la Educación en Salud para fortalecer las actividades técnico sustantivas a cargo de la Coordinación de Educación en Salud e incentivar la formación de recursos humanos en áreas del conocimiento prioritarias para la salud.
12. Controlar el padrón de servidores públicos de la Dirección de Prestaciones Médicas, Unidades y Coordinaciones Normativas e informarles sobre las disposiciones en esta materia.
13. Asesorar a las normativas dependientes de la DPM, en el proceso de actualización del inventario de bienes muebles e inmuebles y supervisar la elaboración de los resguardos correspondientes, incluyendo el parque vehicular asignado a la Dirección de Prestaciones Médicas.
14. Asesorar a las normativas que conforman a la DPM, con base a las normas y procedimientos establecidos, en el proceso de recuperación de bienes siniestrados.
15. Supervisar la conservación y mantenimiento de los inmuebles, mobiliario, equipo de oficina; así como los servicios de correspondencia, archivo, transporte, reproducciones gráficas, fotocopiado a las Coordinaciones Normativas que integran la Dirección de Prestaciones Médicas.
16. Consolidar la atención y el seguimiento a las observaciones y recomendaciones emitidas por las diversas instancias gubernamentales e institucionales de evaluación y auditoría.
17. Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos y la o el Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

7.1.8.1 División de Mejora de los Procesos Administrativos de Apoyo a los Programas de Salud

1. Integrar de conformidad con los procedimientos establecidos, y en apego al marco presupuestal asignado y a las políticas de racionalidad y austeridad, la solicitud de insumos de las Unidades Administrativas de la Dirección de Prestaciones Médicas, controlando las existencias de papelería, artículos de limpieza y otros consumibles, así como verificar que se realice el levantamiento del inventario físico del almacén y su conciliación con las existencias reales.
2. Realizar la solicitud, recepción y dotación de bienes muebles capitalizables y equipos de cómputo de las Unidades Administrativas de la Dirección de Prestaciones Médicas, aplicando las normas, procedimientos y políticas correspondientes a la asignación, conservación, control y mantenimiento.
3. Monitorear que el marco presupuestal anual de gastos e inversión, se ejerza conforme a lo proyectado.
4. Reportar periódicamente los avances del ejercicio presupuestal e implementar las medidas correctivas y de seguridad en el manejo de los recursos asignados.
5. Integrar la compilación, clasificación y difusión de los lineamientos jurídicos, administrativos y normativos que regulen la prestación de los servicios médicos.
6. Revisar la aplicación de normas, políticas y procedimientos, disposiciones jurídicas y criterios de interpretación en las materias del ámbito de la competencia de la DPM.
7. Integrar los informes de avances en el cumplimiento de programas y proyectos a cargo de la Coordinación de Servicios Administrativos y dar seguimiento a la integración del informe de los servicios personales.
8. Verificar conforme a las normas, políticas y procedimientos establecidos, que cada una de las normativas que conforman a la DPM, designen a un Responsable del Control Administrativo de Bienes (RECAB), que participe en el levantamiento y actualización del inventario de activo fijo asignado, y en la elaboración de las bajas de mobiliario y equipo deteriorado u obsoleto.
9. Coordinar conforme a las normas, políticas y procedimientos establecidos, que el Responsable del Control Administrativo de Bienes (RECAB), designado para la Coordinación de Servicios Administrativos y la sede de la DPM, participe en el levantamiento y actualización del inventario de activo fijo asignado, y en la elaboración de las bajas de mobiliario y equipo deteriorado u obsoleto.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

10. Dar a conocer a las Unidades que conforman a la DPM, los procedimientos establecidos para informar a las instancias competentes del Instituto, sobre los siniestros que ocurran en bienes muebles y equipos de cómputo a cargo de la Dirección, y, asesorarlos en el proceso.
11. Implementar acciones de mejora continua en la administración documental y la gestión de archivos, impulsando el diseño de procesos de optimización para la organización y conservación documental.
12. Diseñar y desarrollar sistemas y servicios en materia de tecnologías de la información y comunicaciones que apoyen y promuevan la automatización de las funciones administrativas y sustantivas de la Dirección de Prestaciones Médicas.
13. Emitir la versión pública a partir del cual se otorga acceso a la información, en el que se testan partes o secciones clasificadas, indicando el contenido de éstas de manera genérica, fundando y motivando la reserva o confidencialidad.
14. Gestionar ante la DIDT, y coadyuvar en la prevención, corrección y mantenimiento de problemas de infraestructura, atender las llamadas de los usuarios y facilitar el acceso, la estabilidad y la actualización constante de software y hardware de los usuarios de las Unidades Administrativas de la Dirección de Prestaciones Médicas.
15. Implementar al interior de la DPM, acciones de mejora en materia de servicios administrativos, así como de modernización y optimización de los procesos de apoyo a las actividades sustantivas de la Dirección.
16. Llevar a cabo el seguimiento de la logística que se requiere para los eventos a cargo de la DPM.
17. Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos y la o el Titular de la Coordinación de Servicios Administrativos.