

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Unidad IMSS-Oportunidades

ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA

Coordinación de Acción Comunitaria

SEGUIMIENTO DE ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA									
No.	TEMA GENERAL	Aspecto Susceptible de Mejora INSP	Propuestas de Solución IMSS-Oportunidades	Prioridad	Fecha de Término	Resultados Esperados	Productos	Actividades realizadas o justificación (en caso de no haber cumplido la fecha de término)	Porcentaje de Avance
1	Comunicación y Educación	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar que la comunidad o grupo que participa en los talleres comprenda o retenga la información. • Hacer un cronograma de actividades, responsables, tiempos y materiales de la comunicación y educación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Instrumentar un sistema de evaluación del aprendizaje obtenido en talleres comunitarios regionales a través de la aplicación de cuestionarios Pre-Post Evaluación y la valoración permanente del desempeño de los voluntarios para reforzar temas y contenidos educativos. • Actualizar el "Manual de Información, Educación y Comunicación (IEC)" 	Media	15 de marzo 2010	<ul style="list-style-type: none"> • Tener mayor seguridad acerca de la comprensión sobre los temas tratados en los talleres por parte de los voluntarios y la comunidad. • Lograr que la población campesina e indígena que participa en el Programa esté mejor informada y que el personal esté más capacitado para comprender y atender sus necesidades para llevar a cabo acciones integrales y focalizadas de promoción, educación y comunicación en salud. • Contar con un soporte teórico para orientar a los grupos de voluntarios y que ellos a su vez realicen con mayor calidad las acciones de comunicación educativa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionarios Pre y Post evaluación para los talleres comunitarios. • "Manual de Información, Educación y Comunicación (IEC) en las Prioridades de Salud" 	<ul style="list-style-type: none"> • Se instauró la evaluación del aprendizaje mediante cuestionarios sobre los 35 temas del PDHO, desde julio de 2009. A la fecha, se continúa aplicando la evaluación en cada taller que se imparte a los voluntarios. Cada delegación envía la hoja de concentrado de evaluación a Nivel Central. • Se concluyó la actualización del manual de información, educación y comunicación. 	100%
2	Vigilancia Epidemiológica Simplificada	Vincular los documentos y las actividades que deben realizar los responsables de la vigilancia epidemiológica con el fin de permitir la integración de procedimientos.	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar el Manual de Vigilancia Epidemiológica Simplificada para la orientación de los grupos de voluntarios. • Fortalecer acciones de comunicación educativa e incluir en la estructura comunitaria al vocal de contingencias. 	Baja	30 de abril 2010	Normar y unificar criterios de Vigilancia Epidemiológica Simplificada	"Manual Práctico para la Aplicación de la Vigilancia Epidemiológica Simplificada". Marzo 2010	<ul style="list-style-type: none"> • Se concluyó la actualización del Manual de Vigilancia Epidemiológica Simplificada para los grupos de voluntarios. • En reuniones nacionales se presentó a los SAC las actividades que debe realizar el vocal de contingencias y se entregó carpeta con archivo electrónico. 	100%
3	Organización Comunitaria	Aumentar el personal voluntario en relación con el número de familias por localidad.	Promover la participación de voluntarios para incrementar la cobertura por familia	Media	31 de diciembre 2010	Contar con un mayor número de voluntarios que orienten y atiendan a las familias en su comunidad para que el indicador "Promedio de familias del Universo de Trabajo en relación al número de Voluntarios activos" se incremente.	Seguimiento a las delegaciones que denotan de manera particular insuficiencia de personal voluntario en relación con el número de familias por localidad por medio de los registros generados por el SISPA y las visitas de supervisión asesoría de nivel central.	Se continúa el monitoreo con las regiones/delegaciones que presentan baja cobertura de voluntarios con respecto al número de familias de su localidad.	100%
		Incorporar al Programa parteras rurales que atienden embarazos de alto riesgo sin capacitación.	Promover el incremento de parteras voluntarias en interrelación, mediante la búsqueda intencionada, capacitación, integración al censo y seguimiento.			Incrementar el resultado del indicador "Porcentaje de parteras rurales en interrelación en relación al total de parteras rurales identificadas".	SISPA (Parteras identificadas e interrelación)	Se promueve la identificación de parteras activas en el universo de trabajo, así como la interrelación (capacitación y coordinación) con éstas. Se busca que para diciembre de 2010, se logre que los Supervisores de Acción Comunitaria logren identificar e interrelacionar al 6% de las parteras rurales.	94%
4	Contraloría Social	Crear un documento normativo que describa con precisión los procedimientos de contraloría social (responsables por nivel operativo).	Actualizar el Esquema, la Guía y el Programa Anual de Contraloría Social Nacional comprometido con la Secretaría de la Función Pública (SFP)	Alta	Febrero 2010	Establecer los responsables de las actividades de capacitación, asesoría, promoción, difusión, atención ciudadana y seguimiento en Contraloría Social en los diferentes niveles operativos.	Esquema, Guía y Programa Anual de Contraloría Social Nacional	Se unificaron los criterios para la operación y seguimiento de la contraloría social en los diferentes niveles de operación.	100%

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Unidad IMSS-Oportunidades**

ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA

Coordinación de Acción Comunitaria

SEGUIMIENTO DE ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA									
No.	TEMA GENERAL	Aspecto Susceptible de Mejora INSP	Propuestas de Solución IMSS-Oportunidades	Prioridad	Fecha de Término	Resultados Esperados	Productos	Actividades realizadas o justificación (en caso de no haber cumplido la fecha de término)	Porcentaje de Avance
5	Promoción, Salud y Saneamiento	Registrar como una de las funciones de los Promotores de Acción Comunitaria (PAC's), el diseño y operación de los Proyectos de Intervención Integral.	Actualizar los documentos normativos e informar a los Supervisores de Acción Comunitaria (SAC's) y Promotores de Acción Comunitaria (PAC's) que, para 2010, normativamente se estipuló que una de sus funciones es la responsabilidad en la elaboración, operación y supervisión de los Proyectos de Intervención.	Baja	1 de marzo 2010	Definir normativamente la responsabilidad del personal delegacional de Acción Comunitaria en la implementación de los Proyectos de Intervención, a fin de lograr un mejor control y seguimiento en la realización de obras y acciones en las localidades beneficiadas, así como en la aplicación de los recursos institucionales y gestionados.	Consideraciones de los Criterios para la realización de Prácticas Educativas de Promoción a la Salud y Proyectos de Apoyo a la Nutrición 2010, así como el Correo Electrónico No. 86 del 16 de marzo de 2010, enviado a todos los SAC's para informarles estas actividades.	Las prácticas educativas en 2010 se realizan con enfoque de riesgo y dirigen sus esfuerzos en la instrumentación de proyectos (planes de trabajo) de intervención integrales en dengue y hepatitis A, en 13 y 14 delegaciones respectivamente. En la propuesta de ROP 2011 se agregó: "fomentar acciones y proyectos integrales con enfoque de riesgo de saneamiento ambiental y producción familiar de alimentos en base a los aspectos técnico-normativos vigentes".	100%
		Asignar los recursos institucionales y los concertados con otras dependencias de las tres órdenes de gobierno, de manera integral y coordinada, a fin de que se ejerzan de manera conjunta con otros procesos de acción comunitaria y no sólo para el desarrollo de prácticas demostrativas en la aplicación de tecnología en salud.	Actualizar las ROP 2010 y dar a conocer al personal delegacional, que dentro de sus actividades se estableció la gestión de recursos con otras dependencias, para fortalecer la coordinación, concertación e integralidad.			Realizar acciones integrales y coordinadas, con recursos institucionales y concertados con otras dependencias de las tres órdenes de gobierno, a fin de crear sinergias en beneficio de las localidades de nuestro universo de trabajo.	Reglas de Operación del Programa IMSS-Oportunidades 2010 y Correo Electrónico No. 86 del 16 de marzo de 2010, enviado a todos los SAC's para informarles estas actividades.	Se agregó en las ROP 2010 que, dentro de las funciones del SAC y PAC, se encuentran la gestión y concertación de recursos para el beneficio de las poblaciones de mayor riesgo. Lo anterior seguirá vigente en ROP 2011.	100%
6	Supervisión y Asesoría	<ul style="list-style-type: none"> Mejorar la cobertura de PAC's considerando el número de Localidades de Acción Intensivas (LAIS) y la población en ellas. Reforzar la capacitación sobre la aplicación y llenado adecuado de cédulas que permita el análisis de datos. Especificar en todas las etapas del proceso de gestión los responsables y mecanismos de comunicación. 	<ul style="list-style-type: none"> Debido a la reestructuración de las Unidades Médicas Auxiliares (UMA's) por Unidades Médicas Rurales (UMR's), se están cubriendo las localidades con la figura de 2 PAC's. Continuar el seguimiento de la estrategia de ubicación de PAC en zonas de mayor riesgo epidemiológico. Simplificación de cédulas y elaboración del taller de auto aplicación de las mismas. Actualización y propuesta de autorización de los perfiles de puesto del personal. 	Media	30 de junio 2010	<ul style="list-style-type: none"> Lograr que las comunidades de mayor riesgo en las zonas, reciban asesoría y orientación con mayor oportunidad y calidad. Identificar oportunamente la problemática relativa a la organización y participación comunitaria, con el fin de realizar las actividades dirigidas a la solución de la misma. Que el personal de acción comunitaria conozca y desarrolle las responsabilidades de su competencia, y utilice adecuadamente las instancias de comunicación 	<ul style="list-style-type: none"> Documento "Nueva distribución PAC" Documento "Propuestas de ubicación de Técnicos Rurales de Salud" 2° Taller de Aplicación de Cédulas Perfil SAC-PAC 	<ul style="list-style-type: none"> Se envió a la División de Seguimiento, Evaluación y Control de Presupuesto (DSEyCP), la propuesta de distribución de Promotores de Acción Comunitaria sin adscripción, en zonas de mayor riesgo, así como la propuesta de ubicación de los Técnicos Rurales. Además, se enviaron los formatos del "Catálogo Nacional de Descripción de Puestos Tipo de Confianza" correspondientes a las categorías de Supervisor de Acción Comunitaria (SAC) y Promotor de Acción Comunitaria (PAC). Se elaboró el "Taller Para la Aplicación de las Cédulas de Evaluación 2010", mismo que se entregó mediante archivo electrónico a los SAC en la Reunión Nacional de Equipos Multidisciplinarios. 	90%

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Unidad IMSS-Oportunidades

ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA

División de Seguimiento, Evaluación y Control de Presupuesto

SEGUIMIENTO DE ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA									
No.	TEMA GENERAL	Aspecto Susceptible de Mejora INSP	Propuestas de Solución IMSS-Oportunidades	Prioridad	Fecha de Término	Resultados Esperados	Productos	Actividades realizadas o justificación (en caso de no haber cumplido la fecha de término)	Porcentaje de Avance
1	Abasto - Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer los procedimientos para detectar necesidades y los CPM. Plasmar en el flujograma las actividades y responsables de la actualización del fondo fijo, medición de los CPM, Centro de Acopio y almacén delegacional. 	Se revisará con las delegaciones los Consumos Promedios Mensuales (CPM) con la finalidad de que respondan al panorama epidemiológico y necesidades de la población.	Alta	31 de mayo	Determinar y garantizar el suministro de necesidades, con fundamento en los CPM.	Minutas de Trabajo con las Delegaciones (Michoacán, Oaxaca, San Luis Potosí y Yucatán)	Se llevaron a cabo reuniones de trabajo con personal de la Coordinación del Abasto de Régimen Ordinario y de las 17 Delegaciones de IMSS-Oportunidades y de Nivel Central, en las cuales se revisaron y analizaron los CPM con incremento, decremento, sin modificación y claves eliminadas de la versión inicial 2010. Lo anterior, con la finalidad de realizar ajustes presupuestarios y de necesidades de operación de cada delegación, que permitan evitar desabasto y por otra parte implementar acciones de vigilancia, asimismo estos resultados servirán como base para la determinación de la versión inicial del requerimiento de medicamentos 2011.	100%
2	Otorgamiento de los Servicios de Salud	Mejorar el abasto de medicamentos del cuadro básico, materiales de curación e insumos en algunas UMR.				Garantizar el abasto de medicamentos, material de curación e insumos incluidos en el cuadro básico para las UMR.			
3	Organización Comunitaria	Escasez de medicamentos e instrumentos básicos para realizar chequeos de rutina por parte de los Asistentes Rurales de Salud (ARS).				Garantizar a los Voluntarios de Salud el suministro de medicamentos e instrumentos básicos para su buen desempeño en los chequeos de rutina para la población demandante			

* El 30% reportado en abril se refería al sistema de captura que se tenía planeado implementar para el levantamiento del Padrón de Beneficiarios. Este 10% corresponde ya al trabajo hecho en las delegaciones.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Unidad IMSS-Oportunidades

ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA

División de Planeación, Sistemas e Información Operativa

SEGUIMIENTO DE ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA									
No.	TEMA GENERAL	Aspecto Susceptible de Mejora INSP	Propuestas de Solución IMSS-Oportunidades	Prioridad	Fecha de Término	Resultados Esperados	Productos	Actividades realizadas o justificación (en caso de no haber cumplido la fecha de término)	Porcentaje de Avance
1	Planeación	<ul style="list-style-type: none"> Documentar los procesos. Crear la normatividad necesaria para el proceso de planeación. 	Revisión del Plan Nacional de Desarrollo, el Programa Nacional de Salud, las Reglas de Operación y la Estrategia Vivir Mejor para la realización del Plan Estratégico IMSS-Oportunidades.	Media	30 de junio de 2010	Instrumentar las líneas de acción para la consecución de los objetivos y prioridades planteadas	PEIOPS (Preliminar)	Se integró una versión preliminar con la información de las áreas operativas del Programa: Atención Integral a la Salud y Acción Comunitaria. Actualmente, el Plan Estratégico se encuentra en proceso de validación.	90%
2	Padrón de Beneficiarios	<ul style="list-style-type: none"> No existe el concepto de adscripción. Definición y cuantificación de población objetivo y potencial 	<ul style="list-style-type: none"> En las ROP 2011 se integrará el concepto de adscripción. Se está efectuando un ejercicio con el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social para definir las poblaciones. Se está llevando a cabo el desarrollo del Sistema Electrónico para el registro nominal de beneficiarios. 	Alta	31 de diciembre 2010	<ul style="list-style-type: none"> Ser capaces de definir las poblaciones. Poder cuantificar la población beneficiaria. 	<ul style="list-style-type: none"> Padrón de Beneficiarios. Archivo de trabajo conjunto con CONEVAL para definir poblaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> Se están efectuando reuniones de trabajo con CONEVAL para precisar las definiciones de población objetivo y potencial; para que, de esta manera, se esté en posibilidad de cuantificarlas. En la propuesta de ROP 2011, se añadió la definición de "adscripción". Respecto al levantamiento del Padrón de Beneficiarios, ya se concluyó en el estado de Michoacán; actualmente, se está realizando el levantamiento en Oaxaca. Las siguientes delegaciones programadas son Chiapas, Veracruz (Norte y Sur) y Nayarit. 	<ul style="list-style-type: none"> 20% 100% 10%*