



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

NOMBRE Y CLAVE

Procedimiento para la integración, orientación y seguimiento de la Organización Comunitaria
para la Salud en el Programa IMSS-Bienestar
0780-003-001

AUTORIZACIÓN

Aprobó

Dra. Alva Alejandra Santos Carrillo
Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas

Revisó

Dr. Manuel Cervantes Ocampo
Titular de la Unidad del Programa IMSS-Bienestar

Elaboró

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

**COORDINACIÓN DE MODERNIZACIÓN
Y COMPETITIVIDAD**

MOVIMIENTO VALIDADO Y REGISTRADO

ACTUALIZACIÓN 18 DIC 2024

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 de igualdad, legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen el servicio público, con pleno respeto a los derechos humanos y la no discriminación, así como prevenir los actos de corrupción.



ÍNDICE

	Página
1 Base normativa	6
2 Objetivo	6
3 Ámbito de aplicación	6
4 Definiciones	6
5 Políticas	
5.1 Generales	13
5.2 Específicas	14
6 Descripción de actividades	18
Etapa I. Integración de la Organización Comunitaria para la Salud	18
Fase 1. Nombramiento de las y los Voluntarios de Salud	19
Fase 2. Nombramiento de las y los Voluntarios	19
Fase 3. Nombramiento del Comité de Salud	20
Fase 4. Actividades para la actualización del censo nominal de las y los Voluntarios de Salud	20
Fase 5. Formación de los integrantes de la Organización Comunitaria para la Salud	22
Sub Fase 5.1. Establecimiento de criterios para la formación de las y los voluntarios de salud en cursos por OOAD, cursos regionales y por Hospital Rural	22
Sub Fase 5.2. Formación de las y los voluntarios de salud en cursos por OOAD, región u hospital rural	23
Sub Fase 5.3. Formación de las y los voluntarios de salud, voluntarios y Comités de Salud en cursos en Unidad Médica	24



ÍNDICE	Página
Fase 6. Orientación y actualización de las y los voluntarios de salud, voluntarios y Comités de Salud	25
Sub Fase 6.1. Reuniones de la Organización Comunitaria para la Salud de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y/o Regionales	26
Sub Fase 6.2. Reuniones de orientación continua en Unidades Médicas	27
Fase 7. Procesos y estrategias de salud para la ejecución de las actividades de la Organización Comunitaria para la Salud	28
Sub Fase 7.1. Promoción de la salud	29
Sub Fase 7.2. Vigilancia Epidemiológica Simplificada	29
Sub Fase 7.3. Entornos Saludables	30
Fase 8. Seguimiento a las acciones realizadas por la Organización Comunitaria para la Salud	31
Etapas II. Identificación e interrelación de parteras voluntarias con los equipos de salud	35
Fase 1. Orientación y reuniones con Parteras Voluntarias	37
Sub Fase 1.1. Reunión mensual / bimestral de parteras voluntarias con equipo de salud	37
Sub Fase 1.2. Reunión en periodo de la entrega de apoyo económico a parteras voluntarias en interrelación	38
Sub Fase 1.3. Reunión regional / Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada / Nacional para parteras voluntarias	38
Fase 2. Seguimiento a las actividades de orientación y participación de las parteras voluntarias	39
Fase 3. Actualización del censo nominal de parteras voluntarias	40



	ÍNDICE	Página
	Etapas III. Identificación de médicos tradicionales e interrelación con equipos de salud.	41
	Fase 1. Reuniones de intercambio de experiencias con médicos tradicionales	43
	Sub Fase 1.1. Reunión Mensual/Bimestral de médicos tradicionales con equipos de salud de hospital rural, unidad médica rural, unidad médica móvil y brigada de salud	43
	Sub Fase 1.2. Reunión Nacional/Regional/ Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada de intercambio de experiencias con médicos tradicionales	44
	Fase 2. Seguimiento a las actividades de participación de los médicos tradicionales	45
	Fase 3. Actualización del censo nominal de médicos tradicionales	46
7	Diagrama de flujo	48
	Anexos	
	Anexo 1 SISPA-SS-46I Actividades de médicos tradicionales	E
	Anexo 2 Guía metodológica para la integración y participación de las y los VS del Programa IMSS-Bienestar	E
	Anexo 3 Guía metodológica para la integración y participación de los Comités de Salud con el Programa IMSS-Bienestar.	E
	Anexo 4 Guía operativa de Contraloría Social	E
	Anexo 5 Formato de Censo nominal de VS	E
	Anexo 6 Guía metodológica para la integración y participación de las y los Voluntarios con el Programa IMSS-Bienestar.	E
	Anexo 7 SISPA-SS-19I Expediente comunitario. organización social	E



	INDICE	Página
Anexo 8	SISPA-SS-19P Registro bimestral de actividades del voluntario	E
Anexo 9	SISPA-SS-21P Registro bimestral de actividades del voluntario de salud	E
Anexo 10	SISPA-SS-23P, Registro bimestral de actividades del voluntario	E
Anexo 11	SISPA-SS-30P, Registro bimestral del facilitador de grupo prácticas saludables	E
Anexo 12	SISPA-SS-43P, Registro bimestral de las actividades del comité de salud	E
Anexo 13	SISPA-SS-29P Registro bimestral de contraloría social y sistema de atención ciudadana	E
Anexo 14	SISPA SS-22-P “Concentrado de actividades de las Parteras y Parteros Voluntarios.”	E
Anexo 15	SISPA-SS-22I” las actividades realizadas por la PV	E
Anexo 16	Formato del censo nominal de parteras voluntarias	E
Anexo 17	SISPA-SS-46P Registro de actividades del médico Tradicional	E
Anexo 18	Formato de censo nominal de médicos tradicionales	E

(E) formatos electrónicos disponibles en <ftp://172.19.131.150/>



1 Base normativa

- Artículos 57, 58 y 59 de la Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984 y sus reformas.
- Artículos 214 a 217 de la Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995 y sus reformas.
- Objetivo Prioritario 1 Acceso efectivo, universal y gratuito Estrategia prioritaria 1.5, numerales 1.5.1, 1.5.2, 1.5.3, 1.5.4 del Enfoque Comunitario y Objetivo Prioritario 2 Estrategia prioritaria 2.1, numerales 2.1.1, 2.1.4, 2.1.5, 2.3.5, Mejora Continua del Sistema Nacional de Salud del Programa Sectorial de Salud 2020 – 2024, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 17 de agosto de 2020.
- Numerales 3.6.2.1 y 3.6.2.2 de las Reglas de Operación del Programa IMSS-Bienestar, para el ejercicio fiscal 2024, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2023.
- Numeral 7.1.1 y 7.1.1.2, del Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas, clave 2000-002-001, con fecha de registro 29 de diciembre de 2023.

2 Objetivo

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

3 Ámbito de aplicación

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

4 Definiciones

Para efectos del presente procedimiento se entenderá por:



4.1 AC: Asamblea comunitaria. Órgano interno y representativo, conformada por los miembros de la localidad, en ella se eligen los integrantes de la Organización Comunitaria para la Salud, quienes participarán activamente y serán apoyados y vigilados por la comunidad que los eligió. La población es convocada a asamblea comunitaria, para discutir y tomar acuerdos sobre temas relacionados con la salud, la calidad de vida y el bienestar a nivel individual, familiar y comunitario.

4.2 Aval IMSS-Bienestar: Persona de la comunidad, integrante de la Organización Comunitaria para la Salud, que, a título individual u organización de manera voluntaria constituyen un mecanismo de participación ciudadana. Dan seguimiento a la percepción de los usuarios respecto a la Atención Médica y del Trato otorgado en establecimientos médicos, a fin de contribuir en la mejora del trato digno y la calidad en los servicios otorgados.

4.3 BS: Brigada de Salud. Equipo de Salud itinerante, integrado por Médico, Enfermera y Promotor de Acción Comunitaria, destinado a proporcionar cuidados de salud y entrega de medicamentos e insumos en localidades de su área de responsabilidad.

4.4 búsqueda intencionada: Es un término que se usa de forma cotidiana por parte del personal operativo y de conducción de IMSS-Bienestar. Hace referencia a que, de manera directa por el Equipo de Salud o indirecta, con apoyo de la OCS o población en general, a indagar si en las localidades de su responsabilidad existen los médicos tradicionales, qué padecimientos atienden y donde viven, para posteriormente visitarlos e invitarlos a colaborar con el Programa IMSS-Bienestar.

4.5 CAC: Coordinación de Acción Comunitaria.

4.6 CARO: Centro de Atención Rural Obstétrica.

4.7 CS: Comité de Salud. Es un conjunto de personas interesadas en la salud individual y colectiva de su comunidad; son electas en asamblea comunitaria, quienes aceptan voluntariamente el cargo.

El Comité de Salud se compone por el presidente, cuatro vocales esenciales: salud, saneamiento, nutrición, educación para la salud y dos vocales complementarios dependiendo de las necesidades y características epidemiológicas: contingencias y desastres; contraloría social y/o aval IMSS-Bienestar. Su principal colaboración voluntaria con IMSS-Bienestar es llevar a cabo actividades de Promoción de la Salud, en coordinación con los demás integrantes de la organización comunitaria; así también, fungir como gestor de apoyos para el mejoramiento de las condiciones de vida de su comunidad.

4.8 DSL: Diagnóstico de Salud Local. Es el documento que tiene como propósito identificar, analizar y jerarquizar los riesgos y daños más frecuentes de salud. Es el referente principal e indispensable para que con apoyo de la Vigilancia Epidemiológica Simplificada se planifiquen y realicen acciones de prevención y educación para la salud. Es necesario que se realice en conjunto con el Equipo de Salud, la Organización Comunitaria para la Salud, las autoridades de la localidad y la población.



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

4.10 DSZ: Diagnóstico Situacional Zonal. Valoración en la que se identifican determinantes asociados a la salud y que están directamente relacionadas con las enfermedades de mayor frecuencia y trascendencia en una zona operativa, como población (grupos etarios y étnicos), factores socioeconómicos; factores ambientales y condiciones de la vivienda; integración y participación de la Organización Comunitaria para la Salud, familias participantes en diferentes estrategias.

4.11 EFS: Entornos Saludables: Lugar o contexto en los que las personas participan en actividades diarias, donde los factores ambientales, organizacionales y personales interactúan para favorecer la salud y el bienestar.

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

4.13 EMS: Equipo Multidisciplinario de Supervisión. Responsable de la operación regional, se integra por un Supervisor Médico, un Supervisor de Enfermería, un Supervisor Administrativo y un Supervisor de Acción Comunitaria.

4.14 enfoque intercultural en salud: Es una práctica y un proceso de relación que se establece entre personal de salud (médico, enfermería, administrativo, etc.) y los pacientes (y sus familiares), en el que las partes pertenecen a culturas diferentes, y en el que se requiere de un entendimiento recíproco, respetuoso, para que los resultados del contacto (consulta, intervención, orientación) sean satisfactorios para ambas partes, implica aspectos de mediación social, negociación, adecuación y resolución de conflictos.

4.15 ES: Equipo de Salud. Capital humano destinado a realizar acciones integrales correspondientes al primer nivel de atención. En unidades médicas se integra por un Médico (General de base o sustitución, y/o Pasante de Medicina en Servicio Social), así como de personal Auxiliar de Área Médica o Auxiliar de Enfermería General (de base y sustitución) En UMM y BS se integra por médico, enfermera y promotor de acción comunitaria.

En hospital es integrado por Médico familiar, enfermera, estomatólogo, dietista o técnico en nutrición, trabajo social y promotor de acción comunitaria.



4.16 ESAZ: Equipo de Supervisión y Asesoría Zonal. Integrado por un Supervisor Médico, un Promotor de Acción Comunitaria y un Chofer Polivalente, quienes son responsables de la gestión, administración y operación de los componentes del Programa, así como de la supervisión, información y resultados en salud de las unidades médicas, CARO, BS y UMM en su ámbito de responsabilidad.

4.17 Hospital Rural: Establecimiento médico del Programa que presta servicios de primero y segundo nivel de atención.

4.18 LAI: Localidad aledaña a una unidad médica del Programa, cuyos habitantes reciben servicios a través de alguno de sus componentes, apoyados principalmente por los grupos voluntarios de la organización comunitaria para la salud.

4.19 localidad sede: Es aquella en la que opera una Unidad Médica del Programa IMSS-Bienestar. Cuando las localidades cuentan con infraestructura de más de una institución de salud, el área geográfica se divide en sectores de responsabilidad por acuerdo interinstitucional.

4.20 MAS-BIENESTAR: Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar. Es el esquema de cuidados integrales que conjunta los recursos, herramientas, las estrategias, procesos y procedimientos que deben realizar las instituciones públicas de salud para otorgar servicios de salud a toda la población del país, con énfasis en las personas sin seguridad social, bajo los principios de: gratuidad, cobertura universal, accesibilidad, oportunidad, continuidad y calidad e incluye tanto los servicios personales y los de salud colectiva. que, a su vez, se sustenta en el Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS).

4.21 MT: Médicos Tradicionales. Son personas que forman parte de los sistemas locales y comunitarios de salud, mismos que tienen los conocimientos, prácticas, creencias y experiencia en el manejo de padecimientos de filiación cultural; incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación, para mantener la salud.

La interrelación con la medicina tradicional permite identificar a población con posibles daños a la salud, para brindar atención institucional.

4.22 OCS: Organización Comunitaria para la Salud. Grupo de personas de la comunidad que participan de forma voluntaria y solidaria en la implementación de estrategias que el Programa IMSS-Bienestar desarrolla a favor de la salud de las personas y de la comunidad. Algunos pertenecen al Comité de Salud, otros son Voluntarios de Salud, Voluntarios, Parteras Voluntarias, Médicos Tradicionales y Acales.

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



4.24 PAC: Promotor de Acción Comunitaria. Personal integrante del Equipo de Supervisión y Asesoría Zonal quien informa, coordina, dinamiza y asesora al Equipo de Salud y a la Organización Comunitaria para la Salud en materia de Promoción de la Salud. En el caso de Hospital Rural, Unidad Médica Móvil o Brigada de Salud forma parte del Equipo de Salud, se encarga de operar el componente comunitario con la OCS y la población dependiendo de su ámbito de responsabilidad.

4.25 Presidente del Comité de Salud: Se encarga de coordinar acciones de diferente tipo en beneficio de su comunidad, gestiona recursos y/o servicios para beneficio comunitario y se coordina con las autoridades locales para la implementación de asambleas comunitarias para abordar temas en beneficio de las acciones que realiza la Organización Comunitaria para la Salud.

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

4.27 PV: Parteras Voluntarias. Son personas que reúnen condiciones de liderazgo en su comunidad, así como conocimientos, experiencia, habilidades y destrezas para la atención del embarazo, parto y puerperio que voluntariamente aceptan formar parte de la Organización Comunitaria para la Salud del Programa sin tener algún vínculo laboral con el mismo. Reciben orientación regular en salud sexual, reproductiva, ginecológica, materno infantil y lactancia materna.

4.28 red de traslado comunitario. Es un sistema que establece patrones de interrelación interinstitucional, constituido por un modelo de organización colectiva de la localidad, para la autogestión y solidaridad comunal en la atención de problemas de salud complicados que requieren según la emergencia presentada, asistencia en una Unidad Médica Rural u Hospital Rural resolutivo.

4.29 SAC: Supervisor de Acción Comunitaria, integrante del Equipo de Gestión, Asesoría y Seguimiento o Equipo Multidisciplinario de Supervisión, que se encarga de operar el componente comunitario a nivel regional en los Órganos Operativos de Administración Desconcentrada, le corresponde informar, coordinar, asesorar y supervisar las estrategias que el Programa desarrolle a nivel nacional, en materia de Organización Comunitaria para la Salud y Promoción de la Salud, a los Promotores de Acción Comunitaria y en su caso a la organización comunitaria.

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



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

4.32 UMM: Unidad Médica Móvil. Vehículo que contiene el equipo médico para diagnóstico y tratamiento, con diversos niveles de capacidad resolutive. Recorre una ruta determinada por el Programa, es operado por un equipo de salud integrado por: un médico, una enfermera y un promotor de Acción Comunitaria, que presta servicios de promoción, prevención, detección, atención y control de enfermedades.

4.33 universo de Trabajo: Sectores o localidades con población beneficiaria del Programa IMSS-Bienestar de las cuales es responsable cada Hospital Rural, UMR, UMM y BS en ambos niveles de atención. Localidades que se ubican en el área geográfica que atiende el Programa y comprende la localidad sede de la unidad médica y las localidades de atención intensiva (LAI)

4.34 UPIB: Unidad del Programa IMSS-Bienestar. Estructura normativa del ámbito nacional que norma, supervisa y ejecuta en los diferentes Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada donde tiene presencia, acorde a las Reglas de Operación vigentes y el marco normativo aplicable en favor de la población de la cual es responsable. Ente administrativo a través del cual el IMSS administra el Programa IMSS-Bienestar.

4.35 Unidad Médica: (UM), Al hacer referencia a este término deberá entenderse como unidad de primer o segundo nivel de atención.

4.36 UMR: Unidad Médica Rural. Establecimiento médico que cuenta con capital humano y recursos materiales y tecnológicos destinados a realizar acciones integrales correspondientes al primer nivel de atención. Es operado por un equipo de salud integrado por personal y de enfermería.

4.37 VES: Vigilancia Epidemiológica Simplificada. Conjunto de técnicas y procedimientos sencillos, con participación activa de integrantes de la Organización Comunitaria, a través del cual se registra, notifica, procesa y analiza la información básica sobre daños a la salud y situaciones de importancia epidemiológica de las comunidades, principalmente donde no hay servicios de salud instalados.

4.38 Vocal de contingencias y desastres: Integrante del Comité de Salud que participa en reuniones con el Equipo de Salud, autoridades locales y representantes de Protección Civil para implementar y difundir medidas de prevención y disminución de riesgos ante desastres naturales o contingencias sanitarias.



4.39 Vocal de contraloría social y/o aval IMSS-Bienestar: Integrante del Comité de Salud que se encarga de difundir los derechos de los pacientes, promover el uso del buzón de quejas, sugerencias y felicitaciones, así como la orientación a la población usuaria para depositar estas expresiones ciudadanas por los medios existentes. Finalmente aplica encuestas sobre la calidad de los servicios otorgados en las unidades médicas.

4.40 Vocal de educación para la salud: Integrante del Comité de Salud que se encarga de gestionar la reincorporación de grupos de educación para adultos, apoyar al Voluntario de Salud en el reforzamiento de la estimulación temprana (ET) en menores de 5 años de edad para que los padres de familia acudan a los talleres de estimulación temprana en la Unidad Médica Rural u Hospital Rural, así también de propiciar actividades y elaboración de material de bajo costo para la Promoción de la Salud.

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

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

4.43 Vocal de saneamiento: Integrante del Comité de Salud que propicia en la comunidad la creación de Entornos Saludables como la conservación de fuentes naturales de agua para consumo humano, así como la organización de jornadas comunitarias de limpieza para control y eliminación de fauna nociva y reciclamiento de desechos.

4.44 voluntarios: Son personas de la comunidad, electas en asamblea comunitaria que realizan visitas domiciliarias a entre 10 y 15 familias en promedio a su cargo para orientarles sobre las prioridades de salud y contribuir a mejorar las condiciones de salubridad general y ambiental, verificando diferentes acciones de salud y personas en riesgo. En conjunto con los Voluntarios de Salud identifican y derivan a las Unidades Médicas a personas con riesgos de Salud y les dan seguimiento en comunidad. Participan también en la Red de Traslado Comunitario, la cual contribuye a disminuir riesgos de muerte materna y neonatal; apoyan actividades de Promoción de la Salud a través de estrategias de Acciones de Información, Educación y Comunicación.

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



5 Políticas

5.1 Generales

5.1.1 El incumplimiento del contenido del presente documento, por las personas servidoras públicas involucradas será causal de las responsabilidades que resulten procedentes conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas y demás disposiciones aplicables al respecto.

5.1.2 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, con los principios constitucionales de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia; a través de las pautas de conducta de: buen trato y vocación de servicio; respeto a los derechos humanos y a la igualdad y no discriminación; integridad y prevención de conflictos de interés en el uso del cargo y en la asignación de recursos públicos; y superación personal y profesional, aprobado por el Consejo Técnico mediante ACDO.SA2.HCT.260124/19.P.DA, de fecha 26 de enero de 2024 y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 06 de noviembre de 2024.

5.1.3 El personal involucrado en el presente documento deberá guardar total confidencialidad y discreción respecto al asunto en cuestión, esto incluye el deber de no informar o dar indicio a cualquier persona que no esté involucrada directamente con el proceso, sobre información, documentación y demás datos relacionados con dichos asuntos, los cuales tienen el carácter de ser clasificados como información reservada y confidencial, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 22 y 303 de la Ley del Seguro Social, 16 y 31 de la Ley general de protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y 110, fracciones VI, VII y VIII, 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

5.1.4 La entrada en vigor del presente documento actualiza y deja sin efecto el "Procedimiento para la integración, orientación y seguimiento de la Organización Comunitaria para la Salud en el Programa IMSS-BIENESTAR" clave 0780-003-001, con fecha de registro 03 de noviembre de 2021.

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

5.1.6 El personal participante en el presente documento aplicará, supervisará y asesorará la aplicación del presente procedimiento en el ámbito de su competencia.

5.1.7 Todos los formatos con referencia al Sistema de Información en Salud para Población Adscrita (SISPA) mencionados en el presente documento, son elaborados por parte de la Unidad del Programa IMSS-Bienestar y se envían a los OOAD para su aplicación.



NOTA: La letra P en los formatos SISPA hace referencia a que es un formato Primario, el cual es llenado por los médicos tradicionales. La letra I hace referencia a un formato Integral que llena el personal institucional, sumando lo reportado por los diferentes médicos tradicionales de cada una de las Unidades Médicas con quienes participan. Por ejemplo: si una UMR tiene cuatro médicos tradicionales, cada uno de ellos llena su formato primario y posteriormente el equipo de salud de la UMR, suma lo reportado por cada uno de ellos y llena con el resultado el formato integral.

5.1.8 Las Guías metodológicas mencionadas se encuentran disponibles en la liga de Intranet <ftp://172.19.131.150/> comunitaria/ Participación_Comunitaria/Organización_Comunitaria/GUIAS%20/) de acción comunitaria.

5.2 Específicas

La Unidad del Programa IMSS-Bienestar

5.2.1 Solicitará a la Coordinación de Acción Comunitaria, la integración, orientación y seguimiento de la Organización Comunitaria para la Salud en el Programa IMSS-Bienestar.

La Coordinación de Acción Comunitaria

5.2.2 Será la responsable de verificar el cumplimiento del presente procedimiento por parte del personal involucrado en la integración, orientación y seguimiento de la Organización Comunitaria para la Salud en el Programa IMSS-Bienestar.

Los Equipos de Gestión, Asesoría y Seguimiento; Equipos Multidisciplinarios de Supervisión; Equipos de Supervisión y Asesoría Zonal

5.2.3 Serán los encargados de asesorar, verificar, supervisar y evaluar que el personal operativo que participa aplique este procedimiento.

NOTA: El personal operativo, son los trabajadores de base en diferentes categorías (médicos, enfermeras, trabajadores sociales, laboratoristas, farmacia, servicios básicos, etc. Para este procedimiento el personal operativo que participa, principalmente son personal médico y de enfermería adscritos a Unidad Médica Rural, Unidad Médica Móvil, Brigada de Salud y Consultorios de Medicina Familiar de Hospital, así como los promotores de acción comunitaria.

Supervisor de Acción Comunitaria

5.2.4 Supervisará y asesorará la aplicación del presente procedimiento en la (s) región (es) a su cargo.

Promotor de Acción Comunitaria

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



5.2.6 Los Promotores de Acción Comunitaria de Hospital Rural, UMM y Brigada de Salud, serán los directamente responsables de realizar la búsqueda intencionada de Médicos Tradicionales, registrar bimestralmente en el formato “SISPA-SS-46I Actividades de médicos tradicionales” (Anexo 1), las actividades de los Médicos Tradicionales, realizarán la actualización del “Formato de Censo Nominal de Médicos Tradicionales” y las demás que se deriven, para el caso de UM serán los médicos y auxiliares médicas o enfermeras quienes deberán realizar dicha actividad.

Promotor de Acción Comunitaria y Equipo de Salud

5.2.7 Notificarán a las autoridades locales la necesidad de realizar la asamblea comunitaria para integrar la Organización Comunitaria para la Salud con VS, Voluntarios y Comité de Salud, o para la sustitución de alguno de sus miembros.

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

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

Equipo de Salud

5.2.9 Coordinará a los VS para llevar a cabo las actividades con base en la “Guía metodológica para la integración y participación de las y los VS del Programa IMSS-Bienestar” (Anexo 2).

NOTA: La “Guía metodológica para la integración y participación de los VS del Programa IMSS-Bienestar” se encuentra en los archivos electrónicos e impresos de cada OOAD a través de sus EGAS y/o EMS, SAC y PAC, así como en la liga de acción comunitaria de Intranet ftp://172.19.131.150/comunitarial/Participacion_Comunitaria/Organizacion_Comunitaria/GUIAS%20OCS/.

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

5.2.11 Asesorará a los VS con base al DSL para que identifiquen signos y síntomas de padecimientos de baja complejidad y los casos de crónicos degenerativos, de mujeres sin acciones de salud ginecológica, de su localidad, entre otros.

5.2.12 Coordinará a los VS para que realicen la vigilancia en comunidades de mujeres embarazadas y puérperas y su participación en el funcionamiento de la Red de Traslado Comunitario para la disminución de la muerte materna.



5.2.13 Coordinará a los VS para que colaboren en la atención de las prioridades de salud, así como en promoción de campañas, Jornadas Nacionales de Salud Pública, actividades para los EFS y del modelo de comunicación educativa, entre otros.

5.2.14 Entregará y asesorará a los VS sobre el uso de medicamentos y material de curación; también hará entrega de materiales educativos y de apoyo a la Promoción de la Salud, de acuerdo con disponibilidad en la Unidad médica.

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

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

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

5.2.18 Coordinará a los voluntarios para la vigilancia en comunidades de mujeres embarazadas y puérperas de las familias a su cargo y su participación en el funcionamiento de la Red de Traslado Comunitario para la disminución de la muerte materna.

5.2.19 Orientará sobre los casos de personas con enfermedades crónico degenerativas, de mujeres sin acciones de salud ginecológica, de las familias a su cargo, entre otros.

5.2.20 Coordinará a los voluntarios para que colaboren en la promoción de campañas de salud y los orientará para la realización de talleres comunitarios de educación para la salud.

5.2.21 Coordinará al Comité de Salud para llevar a cabo las actividades de los diferentes vocales con base en la "Guía metodológica para la integración y participación de los Comités de Salud con el Programa IMSS-Bienestar" (Anexo 3).

5.2.22 Gestionará conjuntamente con el presidente del Comité de Salud ante las instancias municipales, apoyos en beneficio de la salud de la comunidad.

5.2.23 Apoyará al presidente del Comité de Salud para organizar la asamblea comunitaria y acciones de diferente tipo a realizar en beneficio de su comunidad.

5.2.24 Coordinará con el vocal de salud las actividades comunitarias para las jornadas nacionales de salud pública, ferias de salud u otra y apoyará la gestión de beneficios para la salud de la comunidad con autoridades municipales.

5.2.25 Coordinará al vocal de nutrición para promover la nutrición mediante la gestión para la instalación de alternativas alimentarias como la producción agroecológica y muestras gastronómicas con alimentos locales.

5.2.26 Organizará con el vocal de saneamiento las estrategias de promoción de los entornos saludables a nivel domiciliario y comunitario.



5.2.27 Apoyará al vocal de educación para la salud para las diversas acciones de comunicación comunitaria y otras estrategias de educación para la salud.

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

5.2.29 Coordinará al vocal de contraloría social y/o aval IMSS-Bienestar para actividades de Contraloría Social, difusión de los medios de presentación de expresiones ciudadanas, de los derechos de los pacientes, aplicación de las encuestas de satisfacción y participación en la apertura del buzón.

El presente procedimiento tiene como documentos de referencia los siguientes:

- “Guía general de trabajo para el médico del primer nivel de atención. Cómo llevar a la práctica el Modelo de Atención Integral a la Salud”, emitida en noviembre de 1994 por la Coordinación General del Programa IMSS-SOLIDARIDAD.

NOTA: La “Guía general de trabajo para el médico del primer nivel de atención. Cómo llevar a la práctica el Modelo de Atención Integral a la Salud”, emitida en noviembre de 1994 por la Coordinación General del Programa IMSS-SOLIDARIDAD, podrá consultarse en la liga http://172.19.131.150/comunitaria/Participacion_Comunitaria/Organizacion_Comunitaria/Docs.%20Historicos.%20en%20IMSS-Bienestar%20para%20la%20OCS/ de la página Intranet de la Unidad del Programa IMSS-Bienestar, o bien en cada servicio o área responsable que participa en el Procedimiento y representaciones del Programa IMSS-Bienestar.

- Declaración de Alma-Ata de la Conferencia Internacional de Atención Primaria a la Salud, publicada el 12 de septiembre de 1978. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/10205/1_declaracion_deALMA_ATA.pdf
- El Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR), publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de octubre de 2022. https://www.dof.gob.mx/index_113.php?year=2022&month=10&day=25#gsc.tab=0



Responsable	Descripción de actividades
6 Descripción de actividades	Etapas I Integración de la Organización Comunitaria para la Salud
Coordinación de acción comunitaria	1. Determina, con base en las “Reglas de Operación del Programa IMSS-Bienestar” vigentes y la “Guía general de trabajo para el médico del primer nivel de atención. Cómo llevar a la práctica el Modelo de Atención Integral a la Salud” la integración de la Organización Comunitaria para la Salud con los VS, voluntarios y Comité de Salud.
Supervisor de acción comunitaria	2. Instruye vía “Correo electrónico” al SAC que de acuerdo con la “Guía general de trabajo para el médico del primer nivel de atención. Cómo llevar a la Práctica el Modelo de Atención Integral a la Salud”, integre la Organización Comunitaria para la Salud.
Supervisor médico zonal y Promotor de acción comunitaria	3. Revisa la “Guía general de trabajo para el médico del primer nivel de atención. Cómo llevar a la práctica el Modelo de Atención Integral a la Salud” y lo turna al SMZ y PAC.
Promotor de acción comunitaria	4. Reciben “Guía general de trabajo para el médico del primer nivel de atención. Cómo llevar a la práctica el Modelo de Atención Integral a la Salud” y elaboran de manera conjunta el “Diagnóstico Situacional Zonal”.
Promotor de acción comunitaria y Equipo de salud	5. Asesora al Equipo de Salud para que de acuerdo con la “Guía general de trabajo para el médico del primer nivel de atención. Cómo llevar a la práctica el Modelo de Atención Integral a la Salud” y el “Diagnóstico Situacional Zonal”, integren la OCS y determinen el número de VS, voluntarios y Comité de Salud que corresponda a su ámbito de responsabilidad.
	6. Notifican por diversos medios (visitas, medios electrónicos, llamadas telefónicas, perifoneo, etc.) a las autoridades locales la necesidad de realizar la asamblea comunitaria para integrar la OCS con VS, voluntarios y Comité de Salud, o para la sustitución de alguno de sus miembros.



Responsable	Descripción de actividades
Promotor de acción comunitaria y Equipo de salud	7. Convocan a la población de la localidad para que asista a la asamblea comunitaria, a través de los medios locales con los que cuente cada comunidad. 8. Realizan la asamblea comunitaria para proponer y elegir a nuevos VS, voluntarios y/o Comité de Salud. 9. Solicitan a la asamblea comunitaria que los asistentes propongan libremente a quienes puedan y deseen ser integrantes de la OCS como VS, voluntarios y/o Comité de Salud. 10. Consultan a cada persona propuesta su disposición y posibilidades personales para ser elegida. 11. Solicitan a los asistentes a la asamblea comunitaria que voten por las propuestas, levantan “Acta constitutiva” por la(s) nueva(s) elección(es) y para el caso de los avales ciudadanos “Acta del Aval IMSS-Bienestar”, solicitan firma por los responsables involucrados e integran en la “Carpeta de Contraloría Social” ya sea en los Hospitales Rurales o en las Unidades Médicas Rurales. NOTA 1: El formato de “Acta constitutiva” lo determina cada comunidad donde se incluye lo establecido. NOTA 2: El formato de “Acta del Aval. IMSS-Bienestar” es emitido por la Coordinación de Acción Comunitaria Fase 1 Nombramiento de las y los Voluntarios de Salud (VS) 12. Informan a las y los nuevos VS las actividades que realizará en su comunidad, con base en la “Guía metodológica para la integración y participación de las y los VS del Programa IMSS-Bienestar” (Anexo 2). 13. Indican a las y los nuevos VS lugar, fecha y hora del curso de formación en la Unidad Médica Rural u Hospital Rural. Fase 2 Nombramiento de las y los Voluntarios 14. Informan, con base en la “Guía metodológica para la integración y participación de las y los <i>Voluntarios</i> con el Programa IMSS-Bienestar” (Anexo 2) las actividades que
Promotor de acción comunitaria y Equipo de salud	



Responsable	Descripción de actividades
Promotor de acción comunitaria y Equipo de salud	realizará para la atención y vigilancia de la salud de las familias a su cargo. 15. Indican a la persona seleccionada como voluntaria lugar, fecha y hora de las reuniones de orientación en la Unidad Médica Rural u Hospital Rural. Fase 3 Nombramiento del Comité de Salud 16. Informan con base en la “Guía metodológica para la integración y participación de los Comités de Salud con el Programa IMSS-Bienestar” (Anexo 3), y “Guía operativa de Contraloría Social” (Anexo 4), las actividades que realizará en beneficio de su localidad. NOTA: La “Guía operativa de Contraloría Social, se encuentra disponible para los OOAD en la liga de acción comunitaria o a través de correo electrónico como material de apoyo para la promoción de la Contraloría Social. http://www.imss.gob.mx/imss-bienestar/contraloria/documentos 17. Indican a las personas seleccionadas como presidente y vocales del lugar, fecha y hora de las reuniones de orientación en la Unidad Médica Rural u Hospital Rural. Fase 4 Actividades para la actualización del censo nominal de las y los voluntarios de salud
Coordinación de acción comunitaria	18. Solicita vía “Correo electrónico” a los Supervisores de Acción Comunitaria que integren el censo nominal de VS de su OOAD/Región, en el “Formato de Censo nominal de VS” (Anexo 5), el cual adjunta al correo electrónico, conforme a las localidades del universo de trabajo de IMSS-Bienestar y al número autorizado.
Supervisor de acción comunitaria	19. Solicita por “Correo electrónico” a los Promotores de Acción Comunitaria la actualización anual del “Formato de censo nominal de VS” (Anexo 5) del ámbito de su competencia, de acuerdo con las altas y bajas que se han generado y al “Plan de trabajo anual del Supervisor de Acción Comunitaria”. NOTA: El plan se realiza cada año y es elaborado por el Supervisor de Acción Comunitaria y puede ser consultado en ftp://172.19.131.150/comunitaria/Evaluaci%F3n%20Asesor%20y%20



Responsable	Descripción de actividades
Promotor de acción comunitaria	20Seg%20a%20la%20Operaci%F3n/Seguimiento%20a%20la%20Operaci%F3n/Instrumentos%20para%20la%20Operaci%F3n%20del%20personal%20de%20Acci%F3n%20Comunitaria/. 20.Solicita por “Correo electrónico” al Equipo de Salud el “Formato del censo nominal de VS” (Anexo 5) del ámbito de su competencia con base en el “Listado validado de las y los VS activos y autorizados” del ámbito de su competencia. NOTA: Los listados validados de las y los VS se generan periódicamente y deberán estar incorporados todos los VS que participan en el Programa IMSS Bienestar.
Equipo de salud	21.Registra en un archivo en Excel y actualiza el “Formato del censo nominal de VS” (Anexo 5) con base en el “Listado validado de las y los VS activos y autorizados” del ámbito de su competencia y lo turna al Promotor de Acción Comunitaria.
Promotor de acción comunitaria	22.Recibe por “Correo electrónico” y valida el “Formato del censo nominal de VS” (Anexo 5) de cada Unidad Médica. 23.Integra, el “Formato de Censo nominal de VS” (Anexo 5) de su zona y lo turna por “Correo electrónico” al Supervisor de Acción Comunitaria informando sobre altas y bajas.
Supervisor de acción comunitaria	24.Recibe de cada Promotor de Acción Comunitaria por “Correo electrónico” la actualización del “Formato de Censo nominal de VS” (Anexo 5) del ámbito de su competencia. 25.Revisa “Correo electrónico”, integra y valida el “Formato de Censo nominal de VS” (Anexo 5) de su región con base en el “Listado validado de las y los VS activos y autorizados”, así como que los datos del censo sean acordes a los campos de información que se manejan por localidad, municipio, entidad, edad, domicilio etc. 26. Envía por “Correo electrónico” el “Formato de Censo nominal de VS” (Anexo 5) a la Coordinación de Acción Comunitaria.



Responsable	Descripción de actividades
Coordinación de acción comunitaria	27. Recibe “Correo electrónico” y analiza el “Formato de Censo nominal de VS” (Anexo 5) del OOAD e integra de manera electrónica en un archivo en Excel el “Formato de Censo nominal nacional de VS” (Anexo 5).
	Fase 5 Formación de los Integrantes de la Organización Comunitaria para la Salud
Coordinación de acción comunitaria	28. Elabora y envía por “Correo electrónico” las “Guías metodológicas para la integración y participación de la Organización Comunitaria para la Salud” de cada uno de los integrantes con los “Criterios, metas y recursos para la orientación y participación de las y los VS, las y los Voluntarios y Comité de Salud”, según corresponda. NOTA 1: La formación y participación de los diferentes integrantes de la Organización Comunitaria para la Salud, debe tomar siempre como base los siguientes temas: Modelo de Atención Integral a la Salud, Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar, el Diagnóstico de Salud Comunitaria, actividades de los integrantes de la Organización Comunitaria para la Salud; Plan Anual de Actividades, Evaluación Anual de Actividades realizadas con la población y Trabajo en Equipo, Prioridades en Salud, entre otros. NOTA 2: Los “Criterios, metas y recursos para la orientación y participación de las y los VS, Voluntarios y Comité de Salud” con los que se realizará la formación de la Organización Comunitaria son emitidos por la CAC, los cuales varían dependiendo de los recursos, tiempo y presupuesto disponible y le son comunicados al Equipo de Gestión Asesoría, Seguimiento y/o Equipo Multidisciplinario de Supervisión y a las y los Supervisores de Acción Comunitaria.
	Sub Fase 5.1 Establecimiento de criterios para la formación de las y los voluntarios de salud en cursos por OOAD, cursos regionales y por Unidad Médica
Coordinación de Acción Comunitaria	29. Establece el número de VS a formar con base en los “Criterios, metas y recursos para la orientación y participación de las y los VS, las y los Voluntarios y el Comité de Salud” del OOAD, Cursos regionales en Hospital Rural. 30. Indica vía “Correo electrónico” a los EGAS, EMS con atención a las y los SAC, el número a formar en la sede OOAD y la aplicación de los “Criterios, metas y recursos para la orientación y participación de las y los VS, las y



Responsable	Descripción de actividades
Coordinación de Acción Comunitaria	los Voluntarios y el Comité de Salud” y el “Curso para la formación de las y los VS”.
Equipo de gestión asesoría y seguimiento y/o Equipo multidisciplinario de supervisión	Sub Fase 5.2 Formación de las y los voluntarios de salud en cursos por OOAD, región u Hospital Rural 31. Recibe de la CAC los “Criterios, metas y recursos para la orientación y participación de los VS, Voluntarios y Comité de Salud” y el “Curso para la formación del VS”, turna las responsabilidades de acuerdo con el ámbito de competencia para el “Programa de actividades del curso”, la logística, hospedaje, alimentación y demás necesidades para llevar a cabo el curso de formación. 32. Instruye al Supervisor Administrativo (integrante del EMS) a que realice estudio de mercado y trámites administrativos que permitan llevar a cabo la licitación para el curso en OOAD, Región u Hospital Rural respetando el presupuesto asignado por la CAC. 33. Instruyen y apoyan al SAC de acuerdo con el ámbito de competencia para llevar a cabo la formación de las y los VS, con base en los “Criterios, metas y recursos para la orientación y participación de las y los VS, las y los Voluntarios y el Comité de Salud” y el “Curso para la formación de las y los VS”.
Supervisor de acción de comunitaria	34. Organiza y planea el número de VS a formar de acuerdo con el universo de trabajo, con base en los “Criterios, metas y recursos para la orientación y participación de las y los VS, las y los Voluntarios y el Comité de Salud” y el “Curso para la formación del VS”. 35. Indica al PAC, que se coordine con el asesor médico del ESAZ para ejecutar el curso de formación de VS, con base en los “Criterios operativos para la capacitación y participación de los grupos voluntarios” y el “Curso para la formación de VS”.
Promotor de acción comunitaria	36. Informa a los ES, (dependiendo el medio que se tenga correo electrónico, llamada telefónica, WhatsApp, visitas, etc.) el número de VS de sus localidades que orientarán de acuerdo con lo establecido por el SAC.



Responsable	Descripción de actividades
Equipo de salud	37. Convoca a las y los VS, les informa la fecha, hora y lugar en que se llevará a cabo el “Curso para la formación de las y los voluntarios de salud” y los coordina para asegurar su asistencia al curso en el OOAD, Región u Hospital Rural.
Supervisor de acción comunitaria, Equipo de supervisión y Asesoría zonal	38. Realizan el curso-taller de VS, de acuerdo con el “Curso para la formación de las y los voluntarios de salud” en el OOAD, Región u Hospital Rural.
	Sub Fase 5.3 Formación de las y los voluntarios de salud, voluntarios y Comités de Salud en cursos en Unidad Médica
Equipo de gestión asesoría y seguimiento y/o Equipo multidisciplinario de supervisión	39. Indica a las y los SAC que en las Unidades Médicas del ámbito de su competencia se realicen los cursos de formación de las y los VS, las y los Voluntarios y del Comité de Salud con base en: • “Curso para la formación de VS”, • “Guía metodológica para la integración y participación de las y los VS del Programa IMSS-Bienestar” (Anexo 2) • “Guía metodológica para la integración y participación de las y los Voluntarios con el Programa IMSS-Bienestar” (Anexo 6) y • “Guía metodológica para la integración y participación de los Comités de Salud del Programa IMSS-Bienestar” (Anexo 3); NOTA: Generalmente estos cursos se realizan cuando es necesario formar a nuevos integrantes de la OCS y dependen de la disponibilidad presupuestal.
	40. Instruye al SAC que organice el número de VS, Voluntarios y Comités de Salud a formar en la Unidad Médica del ámbito de su competencia.
Supervisor de acción Comunitaria	41. Indica al PAC que se coordine con el Equipo de Salud para la elaboración y ejecución del Programa de formación de las y los VS, las y los Voluntarios y del Comité de Salud con apoyo en los documentos: • “Curso para la formación de VS”,



Responsable	Descripción de actividades
Supervisor de acción Comunitaria	• “Guía metodológica para la integración y participación de las y los VS del Programa IMSS-Bienestar” (Anexo 2), • “Guía metodológica para la integración y participación de las y los voluntarios del Programa IMSS-Bienestar” (Anexo 6), • “Guía metodológica para la integración y participación de los Comités de Salud con el Programa IMSS-Bienestar” (Anexo 3) • “Guía operativa de Contraloría Social (Anexo 4) y • Prioridades de salud establecidas por la UPIB y el Diagnóstico de Salud Local.
Promotor de acción comunitaria	42. Consulta y acuerda con el Equipo de Salud el número de VS, Voluntarios e integrantes del Comité de Salud a orientar.
Promotor de acción comunitaria y Equipo de salud	43. Elaboran, conjuntamente, el “Programa de orientación de VS, Voluntarios y Comité de Salud”, organizando los temas que se impartirán. NOTA: El “Programa de orientación de VS, Voluntarios y Comité de salud, se integra por los documentos mencionados en la actividad 41”. 44. Organizan y coordinan la ejecución del “Programa de orientación de VS, Voluntarios y Comité de Salud” en la UM.
Equipo de salud	45. Convoca a los nuevos integrantes VS, Voluntarios y Comité de Salud, por los medios establecidos en cada caso, para que participen en la orientación y les notifican fecha, lugar y hora en que se hará el curso. 46. Realizan el Curso-Taller programado para la orientación de las y los VS, las y los Voluntarios y del Comité de Salud.
Promotor de acción comunitaria	47. Supervisa y apoya al Equipo de Salud durante la impartición del Curso-Taller de orientación de VS, Voluntarios y Comité de Salud. Fase 6 Orientación y actualización de las y los voluntarios de salud, voluntarios y Comités de salud



Responsable	Descripción de actividades
	Sub Fase 6.1 Reuniones de la Organización Comunitaria para la Salud de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y/o Regionales
Coordinación de acción comunitaria	48. Establece y envía vía “Correo electrónico” a los OOAD los “Criterios, metas y recursos para la orientación y participación de las y los VS, Voluntarios y Comité de Salud”, “Guía Operativa de Contraloría Social” (Anexo 4) a fin de realizar la orientación y actualización continua de la Organización Comunitaria para la Salud de acuerdo con las prioridades de salud establecidas por la UPIB. NOTA: Se sugiere la orientación con una periodicidad anual, pero se realiza acorde a calendario anual de talleres y capacitaciones autorizados por cada OOAD de acuerdo con presupuesto y agendas.
Equipo de gestión asesoría y seguimiento y/o Equipo multidisciplinario de supervisión	49. Recibe vía “Correo electrónico” los “Criterios, metas y recursos para la orientación y participación de las y los VS, las y los Voluntarios y del Comité de Salud”, “Guía Operativa de Contraloría Social” (Anexo 4), la cual se pone a disposición en una liga electrónica y/o se envía por “Correo electrónico”, organiza con la o las Regiones el “Programa de orientación”, logística, hospedaje, alimentación y demás necesidades con el apoyo del Supervisor Administrativo para llevar a cabo la orientación y actualización continua de VS, Voluntarios y Comité de Salud. 50. Instruye al Supervisor Administrativo realice estudio de mercado y trámites administrativos que permitan llevar a cabo la licitación para el curso en OOAD o, Región respetando el presupuesto asignado por la CAC. 51. Instruyen al SAC para que con base en los “Criterios, metas y recursos para la orientación y participación de las y los VS, Voluntarios y Comité de Salud”, “Guía operativa de Contraloría Social” (Anexo 4) organice el programa de orientación y actualización.
Supervisor de acción comunitaria	52. Recibe por los medios establecidos y accesibles en cada caso, ya sea por “Correo electrónico”, vía WhatsApp, de forma personal, los “Criterios, metas y recursos para la orientación y participación de las y los VS, Voluntarios y Comité de Salud”, “Guía Operativa de Contraloría Social”



Responsable	Descripción de actividades
	(Anexo 4) y lleva a cabo el programa asignando el número de integrantes de la OCS a actualizar conforme a los DSZ, antigüedad colaborando con el Programa y trayectoria de participación de cada tipo de voluntario.
Supervisor de acción comunitaria	53. Indica al PAC que se coordine con el Asesor Médico del ESAZ para la realización del “Programa de orientación y actualización de las y los VS, Voluntarios y Comité de Salud”, con base en los “Criterios, metas y recursos para la orientación y participación de las y los VS, Voluntarios y Comité de Salud”, e informa el número de estos voluntarios a formar en esa zona.
Promotor de acción comunitaria y Asesor médico del equipo de supervisión y Asesoría zonal	54. Coordinan la ejecución del “Programa de orientación y actualización de las y los VS, Voluntarios y Comité de Salud”. 55. Comunican a los Equipos de Salud, por los medios establecidos y accesibles en cada caso, ya sea por correo electrónico, vía WhatsApp, de forma personal, el número de VS, Voluntarios y Comité de Salud de sus localidades que orientarán de acuerdo con lo establecido.
Equipo de salud	56. Convoca a las y los VS, Voluntarios y Comité de Salud para que participen en la orientación y actualización.
Promotor de acción comunitaria y Equipo de salud	57. Ejecutan el “Programa de orientación y actualización” de las y los VS, Voluntarios y Comité de Salud.
	Sub Fase 6.2 Reuniones de orientación continua en Unidades Médicas
Coordinación de acción comunitaria	58. Dicta al EGAS y/o EMS, por los medios establecidos en cada caso, llevar a cabo reuniones mensuales o bimestrales de orientación continua para la Organización Comunitaria para la Salud en la Unidad Médica de acuerdo con prioridades vigentes.
Equipo de gestión, asesoría y seguimiento y/o Equipo multidisciplinario de supervisión	59. Notifican al Supervisor de Acción Comunitaria, por los medios establecidos en cada caso, que integre en su programa de trabajo el llevar a cabo las reuniones de orientación continua en la Unidad Médica de acuerdo



Responsable	Descripción de actividades
Equipo de gestión, asesoría y seguimiento y/o Equipo multidisciplinario de supervisión	con las prioridades vigentes y el “Diagnóstico Situacional del área de influencia de la Unidad Médica” NOTA: El “Diagnóstico Situacional del área de influencia de la Unidad Médica” se elabora de forma anual durante los primeros 15 días de enero del año correspondiente y puede ser consultado en: ftp://172.19.131.150/comunitaria/Evaluaci%F3n%20Asesoria%20y%20Seg%20a%20la%20Operaci%F3n/Seguimiento%20a%20la%20Operaci%F3n/ .
Supervisor de acción comunitaria	60. Integra en su “Programa de trabajo”, las reuniones de orientación continua con la Organización Comunitaria para la Salud en el ámbito de su competencia. 61. Solicita al PAC, por los medios establecidos en cada caso, que integre en su “Programa de trabajo anual”, reuniones de orientación continua con la Organización Comunitaria para la Salud en el ámbito de su competencia de acuerdo con el DSZ. 62. Señala al PAC, que se coordine con el Equipo de Salud para llevar a cabo las reuniones de orientación continua con la Organización Comunitaria para la Salud programadas en el ámbito de su competencia.
Promotor de acción comunitaria y Equipo de salud	63. Convocan e informan, por los medios establecidos y accesibles en cada caso, ya sea por correo electrónico, vía WhatsApp, de forma personal, a VS, voluntarios y Comité de Salud la fecha y hora en que se llevarán a cabo las reuniones de orientación continúa en la UM o en su propia localidad. 64. Realizan el “Programa de reuniones de orientación continua” con las y los VS, Voluntarios y Comité de Salud. Fase 7 Procesos y estrategias de salud para la ejecución de las actividades de la Organización Comunitaria para la Salud
Coordinación de acción comunitaria	65. Elabora y emite vía “Correo electrónico” los “Procesos y estrategias de acuerdo con las prioridades de salud” de la OCS, establecidas por la UPIB, para su ejecución operativa.



Responsable	Descripción de actividades
	Sub fase 7.1 Promoción de la salud
Coordinación de acción comunitaria	66. Dicta al EGAS y/o EMS con atención al SAC, la aplicación de los “Procesos y estrategias de acuerdo con las prioridades de salud” para su ejecución en la Organización Comunitaria para la Salud.
Supervisor de acción comunitaria	67. Indica al PAC, por los medios establecidos y accesibles en cada caso, ya sea por correo electrónico, vía WhatsApp, de forma personal, programe en las localidades de su ámbito de responsabilidad, acciones de promoción de la salud a manera de talleres, cursos, reuniones, jornadas, promoción de la Contraloría Social, entre otras, conforme al DSL y “Programa anual de actividades del SAC y PAC”, elaborado al inicio del año.
Promotor de acción comunitaria	68. Coordina al Equipo de Salud para calendarizar las actividades mensuales o bimestrales de promoción de la salud, en conjunto con la Organización Comunitaria para la Salud de cada localidad a su cargo.
Equipo de salud	69. Convoca y organiza a la Organización Comunitaria para la Salud para realizar las actividades comunitarias mensuales / bimestrales. 70. Notifica por los medios establecidos y accesibles en cada caso, ya sea por correo electrónico, vía WhatsApp, de forma personal, a las autoridades locales sobre el programa de actividades a realizar y convoca a la población a participar. 71. Realiza las actividades junto con la Organización Comunitaria para la Salud, autoridades locales y la población.
	Sub Fase 7.2 Vigilancia Epidemiológica Simplificada
Supervisor de acción comunitaria	72. Indica al PAC, por los medios establecidos y accesibles en cada caso, ya sea por correo electrónico, vía WhatsApp, de forma personal, programe en la zona de su responsabilidad las acciones de la VES para que participe la Organización Comunitaria para la Salud, conforme al DSZ y “Programa de trabajo anual del SAC y PAC”.



Responsable	Descripción de actividades
Promotor de acción comunitaria	73. Coordina al Equipo de Salud para programar las actividades mensuales o bimestrales de VES, de la Organización Comunitaria para la Salud de cada localidad a su cargo.
Equipo de salud	74. Convoca y organiza a la Organización Comunitaria para la Salud, por los medios establecidos y accesibles en cada caso, ya sea por vía WhatsApp, perifoneo, o de forma personal, para realizar las actividades comunitarias mensuales o bimestrales de la VES, particularmente en las acciones de identificación, orientación, derivación, control y seguimiento de sospechosos y enfermos.
Sub Fase 7.3 Entornos Saludables	
Supervisor de acción comunitaria	75. Indica al PAC programe en las localidades de su responsabilidad, las acciones de Entornos Saludables para que participe la Organización Comunitaria para la Salud, conforme al “DSZ” y “Programa de trabajo anual del PAC”.
Promotor de acción comunitaria	76. Coordina al Equipo de Salud para programar las actividades mensuales o bimestrales a nivel familiar y comunitario, de Entornos Saludables, en conjunto con la Organización Comunitaria para la Salud de cada localidad a su cargo, conforme al “DSL”.
Equipo de salud	77. Convoca y organiza a la Organización Comunitaria para la Salud, en coordinación con el PAC, en los medios establecidos en cada caso, para realizar las actividades comunitarias mensuales o bimestrales de Entornos Saludables, particularmente mejoramiento de la vivienda, control y eliminación de fauna nociva y transmisora, disposición adecuada de las excretas, conservación de abastecimientos de agua, jornadas comunitarias de limpieza, entre otros.
	78. Solicita a la Organización Comunitaria para la Salud, por los medios establecidos y accesibles en cada caso, ya sea por vía WhatsApp, perifoneo, o de forma personal, su apoyo para las acciones preventivas y de control del saneamiento ambiental, cuando se presenta una contingencia epidemiológica.



Responsable	Descripción de actividades
Equipo de salud	79. Solicita y registra en el “SISPA-SS-19I Expediente comunitario. organización social” (Anexo 7), la información de los Entornos Saludables de las localidades de la Organización Comunitaria para la Salud.
	Fase 8 Seguimiento a las acciones realizadas por la Organización Comunitaria para la Salud
Coordinación de acción comunitaria	80.Elabora: • “Criterios e instrumentos para el reporte de las acciones de la organización comunitaria para la salud”. • SISPA-SS-19P, Registro bimestral de actividades del voluntario (Anexo 8). • “SISPA-SS-21P, Registro bimestral de actividades del voluntario de salud” (Anexo 9), • “SISPA-SS-23P, Registro bimestral de actividades del voluntario” (Anexo 10) • SISPA-SS-30P, Registro bimestral del facilitador de grupo prácticas saludables (Anexo 11). • “SISPA-SS-43P, Registro bimestral de las actividades del comité de salud” (Anexo 12) y • “SISPA-SS-29P”, “Registro bimestral de contraloría social y sistema de atención ciudadana” (Anexo 13).
Coordinación de acción comunitaria	81.Indica vía “Correo electrónico” a los EGAS y EMS, con atención al SAC la difusión y aplicación de los “Criterios e instrumentos para el reporte de las acciones de la organización comunitaria para la salud” y, • SISPA-SS-19P, Registro bimestral de actividades del voluntario ((Anexo 8). • SISPA-SS-21P Registro bimestral de actividades del voluntario de salud (Anexo 9) • SISPA-SS-23P Registro bimestral de actividades del voluntario (Anexo 10). • SISPA-SS-30P, Registro bimestral del facilitador de grupo prácticas saludables (Anexo 11). • SISPA-SS-43P Registro bimestral de las actividades del comité de salud (Anexo 12) y



Responsable	Descripción de actividades
Supervisor de acción comunitaria	• SISPA-SS-29P Registro bimestral de contraloría social y sistema de atención ciudadana (Anexo 13), en su ámbito de responsabilidad. 82. Informa e indica al PAC que asesore al Equipo de Salud en el adecuado manejo de los “Criterios e instrumentos para el reporte de las acciones de la organización comunitaria para la salud” en los formatos: • SISPA-SS-19P, Registro bimestral de actividades del voluntario (Anexo 8). • “SISPA-SS-21P, Registro bimestral de actividades del voluntario de salud” (Anexo 9), • “SISPA-SS-23P, Registro bimestral de actividades del voluntario” (Anexo 10) • SISPA-SS-30P, Registro bimestral del facilitador de grupo prácticas saludables (Anexo 11). • “SISPA-SS-43P, Registro bimestral de las actividades del comité de salud” (Anexo 12) y • “SISPA-SS-29P”, “Registro bimestral de contraloría social y sistema de atención ciudadana” (Anexo 13).
Promotor de acción comunitaria	83. Informa y asesora al Equipo de Salud en reunión zonal y en sus visitas de asesoría y apoyo, sobre los “Criterios e instrumentos para el reporte de las acciones de la organización comunitaria para la salud” en los formatos: • SISPA-SS-19P, Registro bimestral de actividades del voluntario (Anexo 8). • “SISPA-SS-21P, Registro bimestral de actividades del voluntario de salud” (Anexo 9), • “SISPA-SS-23P, Registro bimestral de actividades del voluntario” (Anexo 10) • SISPA-SS-30P, Registro bimestral del facilitador de grupo prácticas saludables (Anexo 11). • “SISPA-SS-43P, Registro bimestral de las actividades del comité de salud” (Anexo 12) y • “SISPA-SS-29P”, “Registro bimestral de contraloría social y sistema de atención ciudadana” (Anexo 13).
Promotor de acción comunitaria	84. Realiza visitas de supervisión a las sedes del Hospital Rural, UMR y Localidad de atención intensiva de su zona o universo de trabajo para verificar y aplicar los “Criterios e instrumentos para el reporte de las acciones de la organización comunitaria para la salud” en los formatos:



Responsable	Descripción de actividades
Promotor de acción comunitaria	• SISPA-SS-19P, Registro bimestral de actividades del voluntario (Anexo 8). • “SISPA-SS-21P, Registro bimestral de actividades del voluntario de salud” (Anexo 9), • “SISPA-SS-23P, Registro bimestral de actividades del voluntario” (Anexo 10) • SISPA-SS-30P, Registro bimestral del facilitador de grupo prácticas saludables (Anexo 11). • “SISPA-SS-43P, Registro bimestral de las actividades del comité de salud” (Anexo 12) y • “SISPA-SS-29P”, “Registro bimestral de contraloría social y sistema de atención ciudadana” (Anexo 13). 85. Retroalimenta bimestralmente, por los medios establecidos y accesibles en cada caso, ya sea por correo electrónico, vía WhatsApp, de forma personal, en las reuniones zonales al Equipo de Salud sobre la orientación que proporciona a la Organización Comunitaria para la Salud. 86. Verifica que el Equipo de Salud lleve a cabo las acciones correspondientes en la activación, funcionamiento y seguimiento de la Red de Traslado Comunitario para la prevención y disminución de la muerte materna en la que participa la Organización Comunitaria para la Salud.
Equipo de salud	87. Aplica “Criterios e instrumentos para el reporte de las acciones de la organización comunitaria para la salud” y asesora a la Organización Comunitaria para la Salud, en el registro de las acciones que realizan de acuerdo con los formatos primarios: • SISPA-SS-19P, Registro bimestral de actividades del voluntario (Anexo 8). • “SISPA-SS-21P, Registro bimestral de actividades del voluntario de salud” (Anexo 9), • “SISPA-SS-23P, Registro bimestral de actividades del voluntario” (Anexo 10) • SISPA-SS-30P, Registro bimestral del facilitador de grupo prácticas saludables (Anexo 11). • “SISPA-SS-43P, Registro bimestral de las actividades del comité de salud” (Anexo 12) y • “SISPA-SS-29P”, “Registro bimestral de contraloría social y sistema de atención ciudadana” (Anexo 13).



Responsable	Descripción de actividades
Equipo de salud	88. Analiza y valida el registro de las acciones de las y los VS, voluntarios y Comités de Salud en los formatos. • SISPA-SS-19P, Registro bimestral de actividades del voluntario (Anexo 8). • “SISPA-SS-21P, Registro bimestral de actividades del voluntario de salud” (Anexo 9), • “SISPA-SS-23P, Registro bimestral de actividades del voluntario” (Anexo 10) • SISPA-SS-30P, Registro bimestral del facilitador de grupo prácticas saludables (Anexo 11). • “SISPA-SS-43P, Registro bimestral de las actividades del comité de salud” (Anexo 12) y • “SISPA-SS-29P”, “Registro bimestral de contraloría social y sistema de atención ciudadana” (Anexo 13). 89. Concentra las acciones reportadas por los integrantes de la OCS de las localidades de su universo de trabajo para registrarlas en los formatos intermedios: • SISPA-SS-19P, Registro bimestral de actividades del voluntario (Anexo 8). • “SISPA-SS-21P, Registro bimestral de actividades del voluntario de salud” (Anexo 9), • “SISPA-SS-23P, Registro bimestral de actividades del voluntario” (Anexo 10) • SISPA-SS-30P, Registro bimestral del facilitador de grupo prácticas saludables (Anexo 11). • “SISPA-SS-43P, Registro bimestral de las actividades del comité de salud” (Anexo 12) y • “SISPA-SS-29P”, “Registro bimestral de contraloría social y sistema de atención ciudadana” (Anexo 13). Y archiva. 90. Integra en el “SISPA” y valida con las acciones reportadas en los formatos el “Informe de actividades de la unidad médica rural de primer nivel de atención” (en el SISPA) y entrega al PAC vía electrónica.
Promotor de acción comunitaria	91. Concentra en el “SISPA”, valida y turna al SAC la “Información de las Unidades Médicas registradas”.



Responsable	Descripción de actividades
Supervisor de acción comunitaria	92. Valida, concentra y entrega por “Correo electrónico o mediante USB”.al EGAS/EMS, “Información de las Unidades Médicas registradas”.
Equipo de Gestión asesoría y seguimiento y/o Equipo multidisciplinario de supervisión	93. Analiza “Información de las Unidades Médicas registradas”, emite “Informe integral del SISPA” y remite por “Correo electrónico” a la Coordinación de Planeación, Evaluación y Sistemas de Información (CPEySI). NOTA: Es importante destacar que las y los VS, voluntarios y CS no colocan datos en SISPA, sin embargo, aportan información al Equipo de Salud mediante su formato de registro de actividades (proporcionados PAC o ES) los cuales alimentan al SISPA, y es llenado por los Equipos de Salud.
	Etapas II Identificación e interrelación de parteras voluntarias con los equipos de salud
Coordinación de acción comunitaria	94. Envía “Correo circular” a los OOAD a través de los EGAS, para que se identifique de manera permanente a mujeres y hombres que realicen la partería tradicional y que residan en localidades del ámbito de responsabilidad, para invitarlas a participar en el Programa IMSS-Bienestar, con base en la “Guía general de trabajo para el médico del primer nivel de atención. Cómo llevar a la práctica el Modelo de Atención Integral a la salud”. NOTA: En caso de no existir EGAS, el Equipo Multidisciplinario de Supervisión difundirá los ESAZ.
Equipo de gestión, asesoría y seguimiento	95. Recibe “Correo circular” y turna copia a los EMS, con atención a los SMR y SAC.
Equipo multidisciplinario de supervisión	96. Recibe “Correo circular” y lo difunde a los equipos de supervisión y asesoría zonal del ámbito de su competencia.
Equipo de supervisión y asesoría zonal	97. Recibe “Correo circular” y lo difunde a los Equipos de Salud del ámbito de su competencia, instruye que realice búsqueda intencionada de mujeres y hombres que realicen la partería tradicional, para invitarles a colaborar con el Programa IMSS-Bienestar.
Equipo de salud	98. Realiza búsqueda intencionada de parteras, la cual consiste en que los Equipos de Salud, con apoyo de integrantes de la Organización Comunitaria para la Salud, investigan si en las localidades a su cargo existe



Responsable	Descripción de actividades
Equipo de salud	alguna persona (mujer u hombre) que atienda partos, con el objetivo de acercarse a ellos(as) e invitarles a participar con el Programa IMSS-Bienestar; registra en el formato del SISPA SS-19I "Expediente comunitario. organización social" (Anexo 7) las parteras identificadas y de éstas las que acepten interrelación con el Programa IMSS-Bienestar las cuales son nominadas Parteras Voluntarias (PV). 99. Notifica al ESAZ, en visitas de asesoría o en las reuniones zonales, la identificación de nuevas parteras, particularmente de las que no acepten la interrelación con el Programa IMSS-Bienestar, para que el PAC, con apoyo de integrantes de la Organización Comunitaria para la Salud, las visite y las invite nuevamente a participar. Parteras que no aceptaron interrelación con el Programa
Promotor de acción comunitaria	100. Visita a las parteras identificadas que no aceptaron participar con el Programa y con apoyo de integrantes de la Organización Comunitaria para la Salud las invita nuevamente a tener interrelación con el Equipo de Salud. 101. Solicita a los integrantes de la Organización Comunitaria para la Salud ser mediadores sociales, para convencerlas a ser parte de la OCS, las invitan a asistir a la asamblea comunitaria o reuniones de las diferentes estrategias o prioridades de salud de la Unidad Médica, con la intención de que cambien de parecer, y reitera la invitación para la interrelación con Programa. Partera voluntaria reitera la no interrelación con el Programa 102. Informa a la partera o partero que la invitación queda abierta y se deja pasar un lapso de seis meses a un año, para invitarlos (as) nuevamente. Continúa en la actividad 100. Parteras que aceptaron interrelación con el programa



Responsable	Descripción de actividades
Equipo de salud	103. Actualiza bimestralmente el formato “SISPA-SS-19I Expediente comunitario. organización social” (Anexo 7), registra el total de parteras identificadas y en interrelación con el Programa.
	Fase 1 Orientación y reuniones con Parteras Voluntarias
Coordinación de acción comunitaria, Supervisor de acción comunitaria, Promotor de acción comunitaria y Equipo de salud	104. Programan reuniones con las PV para orientarlas sobre temas en salud materno infantil, salud sexual y reproductiva e intercambio de experiencias de temas abordados.
	Sub Fase 1.1 Reunión mensual / bimestral de parteras voluntarias con equipo de salud
Equipo de salud	105. Invita a PV para que asistan a la UM a recibir orientación sobre su participación con el Programa IMSS-Bienestar de acuerdo con el “Programa anual de orientación” de la UM para asesorar a las PV. NOTA: EL Programa anual de orientación lo emite el Equipo de Salud en la UM. 106. Imparte orientación y refuerza el desarrollo de nuevas habilidades y destrezas en: atención del embarazo, parto y puerperio; cuidado del recién nacido y lactancia materna. NOTA: La orientación debe realizarse con enfoque intercultural, tomando como base los usos y costumbres de la población a su cargo. 107. Fortalece la interrelación con las PV, a través del intercambio de experiencias, de acuerdo con el “Programa anual de orientación” de la UM para asesorar a las PV. 108. Orienta a las PV en el llenado de los “Formatos de registro de actividades” los cuales alimentan al SISPA para evitar sub-registro o sobre registros. NOTA: Los “Formatos de registro de actividades” aportan información al Equipo de Salud, la cual capturarán directamente en el SISPA.



Responsable	Descripción de actividades
	Sub Fase 1.2 Reunión en periodo de la entrega de apoyo económico a parteras voluntarias en interrelación
Coordinación de acción comunitaria	109. Envía por medio de “Correo electrónico” a los EGAS y EMS, con atención al SAC, la solicitud del “Listado de PV en interrelación” que recibirán el apoyo económico para traslados a UM.
	110. Envía por medio de “Correo electrónico” a los EGAS y EMS, con atención a los SAC, el “Temario para la orientación de PV” en periodo de entrega de apoyo económico e indica la fecha de la entrega de este a las PV.
Supervisor de acción comunitaria	111. Solicita al PAC que realice la programación para la entrega de apoyo económico, tomando en cuenta la fecha establecida por la CAC, con el fin de que ese mismo día sea la orientación a las parteras.
Promotor de acción comunitaria y Equipo de salud	112. Reúne de acuerdo con el “Calendario” y fecha de entrega a las PV y realiza reunión que puede ser en un espacio del Hospital Rural o en algún lugar concertado con el municipio.
Promotor de acción comunitaria y Equipo de salud	113. Aplica el “Temario para la orientación de PV” en periodo de entrega de apoyo económico, orienta con lo relacionado al fortalecimiento de la salud materna (control prenatal, atención del parto, vigilancia del puerperio, cuidados de la persona recién nacida) por mencionar algunos.
	Sub Fase 1.3 Reunión regional / Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada / Nacional para parteras voluntarias
Coordinación de acción comunitaria	114. Envía por medio de “Correo electrónico circular” los “Criterios para la reunión Regional/ OOAD / Nacional” a EGAS y EMS, con atención al SAC, así como el número de PV que participarán.
Supervisor de acción Comunitaria	115. Solicita al PAC realizar la convocatoria para la asistencia de PV a la Reunión Regional/ OOAD / Nacional, de acuerdo con lo requerido por CAC.



Responsable	Descripción de actividades
Promotor de acción comunitaria y Equipo de salud	116. Elaboran “Convocatoria” y difunden en las UM para la asistencia y participación de las PV en la reunión Regional / OOAD Nacional.
Promotor de acción comunitaria	117. Monitorea y está pendiente de que las PV acudan y realicen sus actividades durante la orientación.
Coordinación de acción comunitaria, Supervisor de acción comunitaria, Promotor de acción comunitaria y Equipo de salud	118. Imparten en la reunión, orientación y refuerzan conocimientos, habilidades y destrezas en la atención del embarazo, parto y puerperio; así como en la persona recién nacida y la lactancia materna, desde un enfoque intercultural, en apego a la “Carta programática” autorizada por nivel central (UPIB/CAC).
	119. Fortalecen los conocimientos de la medicina tradicional y la medicina institucional, en temas referentes a salud sexual y reproductiva, enfatizando que dichas medicinas se complementan.
	120. Invitan a las PV a realizar intercambio de experiencias de los temas abordados durante el taller y sobre las problemáticas sociales y culturales a las que se enfrentan en comunidad.
	Fase 2 Seguimiento a las actividades de orientación y participación de las parteras voluntarias
Supervisor de acción comunitaria	121. Elabora “Programa de trabajo anual” que incluya el programa de visitas de asesoría el cual se toma como base para que el PAC verifique las actividades realizadas durante el año por las PV, orientadas en las reuniones bimestrales, en periodo de la entrega de apoyo económico y en reunión Regional/ OOAD/ Nacional; vinculación de PV con el Equipo de Salud y la entrega de formatos de fuente primaria “SISPA SS-22-P Concentrado de actividades de las Parteras y Parteros Voluntarios (Anexo 14).”
Promotor de acción comunitaria	122. Realiza visitas de supervisión a las sedes y a localidad de atención intensiva de su zona u Hospital Rural, verifica que efectivamente las PV participen con el Programa IMSS-Bienestar.
	NOTA: En caso de identificar áreas de oportunidad, programa e imparte sesiones de orientación para corregir las debilidades.



Responsable	Descripción de actividades
Promotor de acción comunitaria	123. Verifica que el Equipo de Salud incluya en su “Programa de trabajo anual”, sesiones de orientación con PV mensuales / bimestrales, acordes al diagnóstico de salud del universo de trabajo de la Unidad Médica. 124. Realiza en las reuniones zonales, seguimiento sobre la orientación mensual / bimestral de los equipos de salud a las PV, verifica que sea adecuada, pertinente y suficiente para el desarrollo de nuevas habilidades en la atención del embarazo, parto y puerperio; así como en la persona recién nacida y la lactancia materna. 125. Retroalimenta mensual o bimestralmente en las reuniones zonales al Equipo de salud respecto a la orientación que reciben las PV, incluye su participación en la red de traslado comunitario para la prevención y disminución de la muerte materna y promoción y difusión del albergue comunitario, como parte de las estrategias para la disminución de la mortalidad materna. NOTA: La “Red de traslado Comunitario” y la “Promoción y difusión del albergue comunitario” son una estrategia, que constituye un modelo de organización social para la autogestión y la solidaridad hacia la disminución de la mortalidad. Los integrantes de ES conocen que en los hospitales se cuenta con este servicio gratuito de hospedaje y alimentación a usuarios del hospital, particularmente para quienes viven muy lejos y con énfasis en las personas gestantes.
Equipo de salud	126. Orienta a las PV y verifica mensual o bimestralmente su participación en estrategias específicas para prevenir la mortalidad materna. 127. Registra bimestralmente en el Formato “SISPA-SS-22I” las actividades realizadas por la PV (Anexo 15) en el periodo correspondiente.
	Fase 3 Actualización del censo nominal de parteras voluntarias
Coordinación de acción comunitaria	128. Envía por medio de “Correo electrónico circular” al SAC el “Formato del censo nominal de parteras voluntarias” (Anexo 16) y solicita el llenado y/o actualización.



Responsable	Descripción de actividades
Supervisor de acción comunitaria	129. Solicita al PAC la actualización de PV en el “Formato del censo nominal de parteras voluntarias” (Anexo 16) en sus zonas de trabajo durante todo el año, de acuerdo con el “Programa de trabajo anual del SAC”.
Promotor de acción comunitaria	130. Identifica altas y bajas de la participación de PV durante las visitas de asesoría con base al “Programa de trabajo anual”, y solicita al Equipo de salud la actualización del “Formato del censo nominal de parteras voluntarias” (Anexo 16) en su zona de trabajo.
Equipo de salud	131. Realiza la identificación de PV en ámbito de responsabilidad, actualiza el “Formato del censo nominal de parteras voluntarias” (Anexo 16), y lo turna por el medio establecido en cada caso, ya sea por correo electrónico, vía WhatsApp, de forma personal al PAC.
Promotor de acción comunitaria	132. Valida el “Formato del censo nominal de parteras voluntarias” (Anexo 16) de cada Unidad Médica de su zona de servicios, turna por “Correo electrónico” al SAC en el que informa sobre altas y bajas.
Supervisor de acción comunitaria	133. Recibe “Correo electrónico” con la actualización del “Formato del censo nominal de parteras voluntarias” (Anexo 16). 134. Revisa y valida la cantidad de parteras activas en el “Formato de censo nominal de parteras voluntarias” (Anexo 16) de las diferentes zonas de la Región. 135. Actualiza el “Formato censo nominal de parteras voluntarias” (Anexo 16). 136. Envía por “Correo electrónico” la actualización del “Formato del censo nominal de parteras voluntarias” (Anexo 16) a la CAC conforme a la fecha solicitada y en caso de existir bajas lo hace del conocimiento en el mismo para valorar posibles altas.
Etapas III Identificación de médicos tradicionales e interrelación con equipos de salud	



Responsable	Descripción de actividades
Coordinación de acción comunitaria	137. Envía “Correo electrónico” a los OOAD a través de los EGAS o EMS, según corresponda, para que se identifique de manera permanente a mujeres y hombres que realicen y practiquen la medicina tradicional y que residan en localidades del ámbito de responsabilidad, para invitarles a participar con el Programa IMSS-Bienestar.
Equipo de gestión asesoría y seguimiento	138. Recibe “Correo electrónico” y difunde a través de los EMS y ESAZ a los Equipos de Salud del ámbito de su competencia, indica la búsqueda intencionada de mujeres y hombres que practiquen la medicina tradicional, para invitarles a colaborar con el Programa. NOTA: En caso de no existir EGAS, el EMS difundirá el correo electrónico a los ESAZ.
Equipo de salud	139. Realiza búsqueda intencionada de médicos tradicionales y los invita a participar con el Programa, los que acepten se les denominará médicos tradicionales en interrelación. 140. Notifica al ESAZ o EMS, en visitas de asesoría o en las reuniones zonales, la identificación de nuevos médicos tradicionales, particularmente de quienes no acepten la interrelación con el Programa. Médicos tradicionales no aceptan participar con el programa
Promotor de acción comunitaria de Equipo de Supervisión y Asesoría zonal	141. Solicita a los integrantes de la Organización Comunitaria para la Salud ser mediadores sociales, para que les inviten a asistir a la asamblea comunitaria o reuniones de las diferentes estrategias o prioridades de salud de la Unidad Médica, con intención de que cambien de parecer y reitera invitación. Médicos tradicionales reiteran no participar con el programa 142. Comenta al médico tradicional que la invitación queda abierta y deja pasar un lapso de seis meses a un año, para invitarlos (as) nuevamente. Continúa en la actividad 140.



Responsable	Descripción de actividades
Equipo de salud	Médicos tradicionales aceptan participar con el programa 143. Actualiza bimestralmente el formato en el “SISPA-SS-19I Expediente comunitario. organización social” (Anexo 7), registra el total de médicos tradicionales identificados y en interrelación con el Programa.
Coordinación de acción comunitaria, Supervisor de acción comunitaria, Promotor de acción comunitaria y Equipo de salud	Fase 1 Reuniones de intercambio de experiencias con médicos tradicionales 144. Programa reuniones con médicos tradicionales en interrelación para el intercambio de experiencias de temas que implique la salud, la enfermedad y la atención.
Equipo de salud	Sub Fase 1.1 Reunión Mensual / Bimestral de médicos tradicionales con equipos de salud de hospital rural, unidad médica rural, unidad médica móvil y brigada de salud 145. Invita a médicos tradicionales en interrelación a definir temas en los que pueden y desean participar con el Programa IMSS-Bienestar, con base en el “Programa anual de orientación” acordado, indica las fechas y el lugar donde se realizarán las reuniones (Sede o LAI). 146. Promueve verbalmente el día de la reunión el intercambio de experiencias, conocimientos, habilidades y destrezas, el cual debe realizarse con enfoque intercultural, respetando siempre y tomando como base, los usos y costumbres de la población que atienden. NOTA: Retomando el documento “El Programa IMSS-SOLIDARIDAD y la Interrelación con la medicina tradicional”, se deberán abordar los temas programados a tratar, enfatizando la necesidad de poder hacer complementarias ambas medicinas, partiendo de que cada una es un modelo que obedece a culturas distintas y haciendo énfasis en el concepto salud-enfermedad-atención que cada medicina utiliza. <u>028 PROGIMSSS INTERRELACION CON MT.pdf</u>



Responsable	Descripción de actividades
Equipo de salud	147. Solicita a los médicos tradicionales en interrelación al finalizar el intercambio de experiencias, el registro en las fuentes primarias "SISPA-SS-46P Registro de actividades del médico tradicional" (Anexo 17); revisa el llenado de estas, para evitar sub-registro o sobre registros. Sub Fase 1.2 Reunión Nacional / Regional / Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada / de intercambio de experiencias con médicos tradicionales
Coordinación de acción comunitaria	148. Envía por medio de "Oficio circular" o "Correo Circular" al EGAS y EMS, con atención al SAC, los "Criterios para la reunión nacional / Regional / OOAD", así como el número de médicos tradicionales en interrelación que participarán y la "Carta programática" autorizada por la UPIB.
Supervisor de acción comunitaria	149. Solicita al PAC realizar la convocatoria para la asistencia de médicos tradicionales en interrelación a la reunión Nacional / Regional / OOAD, de acuerdo con lo requerido por CAC.
Promotor de acción comunitaria y Equipo de salud	150. Realizan "Convocatoria" en las sedes y localidad de atención intensiva para la asistencia de médicos tradicionales en interrelación para su participación en la reunión Nacional / Regional / OOAD.
Promotor de acción comunitaria	151. Monitorea y está pendiente de que los médicos tradicionales en interrelación invitados a la reunión acudan y realicen las actividades programadas.
Supervisor de acción comunitaria, Promotor de acción comunitaria y Equipo de salud	152. Imparten orientación en apego a la "Carta programática" autorizada por la UPIB. 153. Fortalecen los conocimientos de la medicina tradicional y la medicina institucional, resaltando que son sistemas complementarios, propiciando el intercambio de experiencias, conocimientos, habilidades y destrezas, con enfoque intercultural, respetando siempre y tomando como base, los usos y costumbres de la población que atienden.



Responsable	Descripción de actividades
Supervisor de acción comunitaria, Promotor de acción comunitaria y Equipo de salud	154. Invitan a los médicos tradicionales en interrelación a realizar intercambio de experiencias de los temas abordados durante el taller y sobre las problemáticas sociales y culturales a las que se enfrentan en comunidad y les solicitan que realicen esta misma actividad con los Equipos de Salud que atienden sus localidades en cada una de las reuniones que tengan con ellos (mensual/bimestral).
	Fase 2 Seguimiento a las actividades de participación de los médicos tradicionales
Supervisor de acción comunitaria	155. Elabora “Programa de trabajo anual”, donde verifica las actividades que realizan los Equipos de Salud en torno a los médicos tradicionales, como: búsqueda intencionada e interrelación; frecuencia de reuniones; validación de fuentes primarias SISPA; seguimiento a actividades que realizan con base a las reuniones realizadas; etc.
Promotor de acción comunitaria de Equipo de supervisión y asesoría zonal	156. Realiza visitas de supervisión a las sedes y localidad de atención intensiva del ámbito de su responsabilidad, verifica que efectivamente los médicos tradicionales en interrelación estén participando con el Programa IMSS-Bienestar. NOTA: En caso de identificar áreas de oportunidad, programa / realiza sesiones de capacitación / orientación para corregir las debilidades. 157. Verifica que el Equipo de Salud incluya en su “Programa de trabajo anual”, reuniones con médicos tradicionales en interrelación de intercambio de experiencias mensuales / bimestrales, acordes al “DSL” del universo de trabajo de la Unidad Médica. 158. Realiza, en las reuniones zonales, orientación, seguimiento y verifica que las sesiones de orientación se hayan abordado dentro de los límites de su especialidad. NOTA: El intercambio de experiencias, conocimientos, habilidades y destrezas debe realizarse con enfoque intercultural, respetando siempre y tomando como base los usos y costumbres de la población que atienden.



Responsable	Descripción de actividades
Promotor de acción comunitaria de Equipo de supervisión y asesoría zonal	159. Retroalimenta mensual o bimestralmente, en las reuniones zonales, al equipo de salud respecto a la orientación que otorgan a los médicos tradicionales en interrelación.
Equipo de salud	160. Realiza intercambio de experiencias, conocimientos, habilidades y destrezas mensual/bimestral con médicos tradicionales en interrelación y les solicita las “Fuentes primarias SISPA-SS-46P Registro de actividades del médico tradicional” (Anexo 17) con el “Reporte de sus actividades”. 161. Registra bimestralmente en el formato SISPA-SS-46I “Actividades de médicos tradicionales” (Anexo 1), las actividades de los médicos tradicionales.
	Fase 3 Actualización del censo nominal de médicos tradicionales
Coordinación de acción comunitaria	162. Envía, por medio de “Correo electrónico”, a los EGAS y EMS, con atención al SAC, en el primer trimestre del año en curso, “Formato de censo nominal de médicos tradicionales” (Anexo 18) y solicita el llenado y/o actualización.
Supervisor de acción comunitaria	163. Difunde el “Correo electrónico” al PAC y solicita la actualización del “Formato de censo nominal de médicos tradicionales” (Anexo 18) en su zona de trabajo, de acuerdo con el “Programa de trabajo anual” del SAC.
Promotor de acción comunitaria de equipo de supervisión y asesoría zonal	164. Solicita al equipo de salud la actualización del “Formato de censo nominal de médicos tradicionales” (Anexo 18) emitido por la CAC, en visitas de asesoría a Unidad Médica de su zona de trabajo.
Equipo de salud	165. Realiza actualización del “Formato de censo nominal de médicos tradicionales” (Anexo 18) y lo turna al PAC de ESAZ.
Promotor de acción comunitaria de equipo de supervisión y asesoría zonal	166. Verifica el “Formato de censo nominal de médicos tradicionales” (Anexo 18) de cada Unidad Médica de su zona de supervisión y turna al SAC e informa sobre altas y bajas.



Responsable	Descripción de actividades
Supervisor de acción comunitaria	167. Recibe de los PAC la actualización del “Formato de censo nominal de médicos tradicionales” (Anexo 18).
Supervisor de acción comunitaria	168. Revisa el “Formato del censo nominal de médicos tradicionales” (Anexo 18) de las diferentes zonas de la Región, valida la cantidad de médicos tradicionales identificados y en interrelación con el Programa.
Supervisor de acción comunitaria	169. Envía por “Correo electrónico” a la CAC la actualización del “Formato del censo nominal de médicos tradicionales” (Anexo 18).
Coordinación de Acción Comunitaria	170. Recibe “Correo electrónico” y concentra la información, a nivel OOAD y Nacional, para emitir “Reportes o notas” informativas a la UPIB u otras coordinaciones, para proponer nuevas estrategias o líneas de acción que fortalezca la interrelación y el intercambio de experiencias con los médicos tradicionales en interrelación.
	Fin del procedimiento



7. Diagrama de flujo





















































