****

**MAESTRIA EN ADMINISTRACION Y POLITICAS PUBLICAS**

**MATERIA: DESARROLLO ORGANIZACIONAL**

**PREVENIMSS: PROTECCION SOCIAL AL DERECHOHABIENTE, TAPACHULA, CHIAPAS.**

**LIC. DE LA HIGUERA QUIYONO ERNESTO ANTONIO**

**MATRICULA: 20150789**

**LIC. DANIEL ANTONIO CASTILLO ORDOÑEZ**

**MATRICULA: 20150795**

**MTRO. HECTOR GABRIEL GUILLEN GARCIA**

**TAPACHULA DE CORDOVA Y ORDOÑEZ, CHIAPAS**

**A 30 DE ENERO DEL 2016.**

INDICE

1. **Introducción**
2. **Marco de referencia**
3. **Filosofía institucional**
4. **Diagnóstico FODA**
5. **Concepto del Modelo**
6. **Esquema gráfico**
7. **Objetivo General**
8. **Ejes estratégicos**
9. **Monitor de seguimiento**
10. **Resultados esperados**
11. **Bibliografía**

**I. Introducción**

El Instituto Mexicano del Seguro Social, nace como una necesidad de afrontar la problemática nacional respecto de salud y diversas prestaciones a la población mexicana. El sistema de salud mexicano nació con la creación del Ministerio de Asistencia Social (hoy Ministerio de Salud o Ministerio de Salud) en 1938. Unos años más tarde, en 1943, el Mexicano del Seguro Social Instituto (IMSS) fue fundada. El sistema de salud mexicano estaba compuesto por separado y subsistemas que funcionaban de forma independiente integrada verticalmente y sin conexiones entre ellos. Por un lado, se proporcionó atención médica para los empleados formales del sector privado y público, principalmente a través de las dos instituciones de seguridad social más grande: IMSS, a cargo de la entrega de la seguridad social beneficios a los trabajadores asalariados pertenecientes al sector privado formal y sus familias y el Instituto de Servicios de la Seguridad Social de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), a cargo de la prestación de la seguridad social beneficios a los servidores públicos federales y sus familias. Los servidores públicos a nivel estatal, así como trabajadores de las fuerzas armadas (SEDENA), los infantes de marina (SEMAR), y la empresa nacional petrolera estatal (PEMEX) también tenía sus propias instituciones de seguridad social más pequeños que entregan la asistencia sanitaria para ellos trabajadores del sector público y su familias. La financiación para estas instituciones de seguridad social provino de tres contribuciones del partido: el gobierno, el empleador y el empleado. En el caso en que la empleador fue también el gobierno, el gobierno pagó dos tercios de la financiación. La entrega de servicios para los beneficiarios se realizó a través de su propia red de clínicas y hospitales que utilizan personal médico empleado por las instituciones de seguridad social.

En el año 2002 el Instituto Mexicano del Seguro Social instrumentó los *Programas Integrados de Salud (PREVENIMSS)*, estrategia de prestación de servicios que privilegia la atención preventiva y tiene como propósito la provisión sistemática y ordenada de acciones relacionadas con la promoción de la salud, la vigilancia de la nutrición, la prevención, detección y control de enfermedades, así como la promoción y atención de la salud reproductiva, ordenándolas en cinco programas orientados a disminuir los riesgos y daños a la salud más frecuentes mediante intervenciones costo efectivas, en los siguientes grupos de edad:

* Salud de niñas y niños de 0 a 9 años
* Salud de adolescentes de 10 a 19 años
* Salud de mujeres de 20 a 59 años
* Salud de hombres de 20 a 59 años
* Salud de adultas y adultos mayores de 59 años

**II. Marco de Referencia**

Para entender el objetivo del programa que se plantea en este ensayo, es necesario entender los orígenes y el marco legal por el cual se rige esta Institución, siendo de esta manera los siguientes:

Ley de Accidentes de Trabajo del Estado de México, expedida el 30 de abril de 1904.

Ley sobre Accidentes de Trabajo, del Estado de Nuevo León, expedida en Monterrey el 9 de abril de 1906.

1915. Proyecto de Ley de Accidentes que establecía las pensiones e indemnizaciones a cargo del empleador, en el caso de incapacidad o muerte del trabajador por causa de un riesgo profesional.

La base constitucional de Seguridad Social en la República Mexicana se encuentra en el artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos promulgada el 5 de febrero de 1917. Ahí se declara "de utilidad social el establecimiento de cajas de seguros populares como los de invalidez, de vida, de cesación involuntaria en el trabajo, de accidentes y de otros con fines similares".

**III. Filosofía Institucional**

A partir de 2007, el Instituto define a PREVENIMSS como una estrategia prioritaria para contribuir a mejorar las condiciones de salud y calidad de vida de la población derechohabiente atendiendo respectivamente a los principios, objetivos, metas, misión y visión de las que dignamente este Instituto representa, lo que determina la necesidad de incrementar la atención preventiva en relación a la curativa en las Unidades de Medicina Familiar, incrementar las coberturas en cada una de las acciones que integran el paquete básico de atenciones preventivas en cada uno de los cinco grupos de edad, así como lograr la satisfacción de los usuarios y su participación corresponsable en el cuidado de su salud. La evaluación de los resultados e impactos de la estrategia PREVENIMSS, se realiza mediante el análisis periódico de la información institucional sobre morbilidad y mortalidad.

|  |
| --- |
| ***Misión*** |
| Planear, ejecutar y evaluar las acciones educativas en salud que se desarrollan en el Instituto Mexicano del Seguro Social mediante la formación, educación continua y capacitación del personal que atiende los procesos de salud, enfermedad y rehabilitación de los derechohabientes y sus familias, con calidad y calidez. |
| ***Visión*** |
| Que el Instituto Mexicano del Seguro Social a través de la Dirección de Prestaciones Médicas y la Coordinación de Educación en Salud, forme y disponga de los servicios de atención médica de los mejores profesionales de la salud en el País y en América Latina para bien de la sociedad mexicana y particularmente de los derechohabientes. |

**IV. Análisis FODA**

**FODA**

|  |  |
| --- | --- |
| **ESTRATEGIAS FO** | |
| **Fortalezas** | **Oportunidades** |
| 1. **Presupuesto** | 1. Establecimiento de programas anuales de operación en las áreas de mayor recurrencia. 2. Eliminación de trámites y espera en la gestión de recursos. 3. Transparencia en la utilización de recursos y fondeos. 4. Administración correcta y distribución equilibrada a nivel delegacional. 5. Contención del gasto. |
| 1. **Infraestructura médica** | 1. Aumento de consultas. 2. Aumento de cirugías y eficacia en su desarrollo. 3. Apertura de nuevas especialidades. 4. Centros educativos y de investigación que propicien resultados favorables. 5. Tecnología que favorezca atención médica. |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESTRATEGIAS DO** | |
| **Debilidades** | **Oportunidades** |
| 1. Falta de capital humano | 1. Abatir el rezago de consultas. 2. Elevar la productividad y operatividad en un día típico. 3. Aumentar los índices de atención y equilibrarse con el crecimiento demográfico. 4. Aumentar índice de empleo. |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESTRATEGIAS FA** | |
| **Fortalezas** | Amenazas |
| 1. **Presupuesto** | 1. Corrupción. 2. Desequilibrio en mala distribución. 3. Tardanza en liberación de presupuestos para proyectos de inversión favorables al Instituto. 4. Fuga de capital. 5. Daño patrimonial por falta de uso en diversas áreas. |
| 1. **Infraestructura médica** | 1. Presupuesto deficiente. 2. Falta de calidad y calidez en la atención al área usuaria. 3. Prolongar tiempos de espera al derechohabiente. 4. Exponer en peligro al derechohabiente por falta de infraestructura. 5. Falta de capacidad para albergar nuevas especialidades. |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESTRATEGIAS DA** | |
| **Debilidades** | **Amenazas** |
| 1. Falta de capital humano | 1. Indicadores en rojo para cumplimiento de calidad. 2. Inoportunidad en atención adecuada y pronta. 3. Obstrucción en la operatividad diaria. 4. Rezago de cirugías y diferimiento. 5. Ausentismo. |
| 1. Carencia en atención médica | 1. Exposición de peligro al derechohabiente. 2. Sobredemanda de la derechohabiencia. 3. Falta de calidad en la atención. 4. Provoca un ambiente de trabajo poco favorable y con baja productividad debido a la excesiva carga de trabajo delegada a unos pocos. 5. Descontento en la población general, dando como resultado incongruencia con la Misión del Instituto. |

**V. CONCEPTOS DEL MODELO**

El personal de salud de las unidades médicas otorga a la población derechohabiente los componentes de PREVENIMSS que forman parte de los procesos de promoción de la salud, vigilancia de la nutrición, prevención y control de enfermedades, detección de enfermedades y de salud sexual y reproductiva de acuerdo al grupo de edad y sexo al que pertenezcan.

La continuidad que se les ha dado a los Programas Integrados de Salud (PREVENIMSS), ha favorecido un cambio en la utilización de los servicios de salud de la población derechohabiente, al observarse en los últimos tres años un incremento en la atención preventiva en razón a la atención curativa, ya que en 2009, por cada 2.73 consultas de medicina familiar se realizaba una de medicina preventiva y en 2015, se realizó una por cada 3.4 consultas de medicina familiar.

En el último año 379,858 derechohabientes regresaron a recibir sus acciones educativas de nutrición, prevención, protección específica, detección oportuna y salud reproductiva, que les corresponden según su grupo de edad y sexo, lo que corresponde a un 46.4% de incremento al compararse con los 285,987 derechohabientes atendidos en 2008.

**Programa de Salud de niñas y niños menores de 10 años**

En 2015 se beneficiaron 76,943 niñas y niños menores de 10 años con acciones de promoción de la salud, vigilancia del estado de nutrición, protección específica y detección oportuna de enfermedades, con una cobertura de Atención Integral PREVENIMSS de 87.04%, cifra superior en 79.01% a la registrada en 2008.

La vigilancia del estado nutricional, así como las acciones orientadas a favorecer la alimentación correcta de los niños desde su nacimiento, tienen un papel fundamental en este grupo e incluyen entre otras la promoción de la lactancia materna, la prevención de anemia y de cualquier grado de malnutrición.

Cabe resaltar los esfuerzos orientados a la prevención y control del sobrepeso y la obesidad por el grave problema de salud pública que constituyen desde etapas tempranas de la vida. Durante 2015 se evaluó el estado nutricional a 52,602 niños. En 2016 se estima que la vigilancia del estado nutricional rebasará los 60 mil niñas y niños evaluados y que se podrá disminuir una o dos décimas más la prevalencia de obesidad.

La prevención de anemia en los menores de un año se mantiene en una cobertura de 82.5%, lo que contribuye a que los niños tengan un mejor desempeño durante la etapa escolar.

Uno de los indicadores más representativos en este Programa de Salud es la cobertura de vacunación con esquemas completos en niños de un año de edad, cabe señalar que desde el 2009 con los cambios de la plataforma informática sectorial que genera trimestralmente esta cobertura y a hasta la fecha, los diversos problemas técnicos no han permitido mostrar las coberturas reales alcanzadas. Sin embargo, el comportamiento epidemiológico de las enfermedades inmunoprevenibles, así como el monitoreo de las acciones de vacunación realizadas, fundamentan la estimación de que la cobertura con esquemas completos en niños derechohabientes de un año es de 95.0%.

Además del cambio del sistema informático, se tuvo problema con el abasto de vacunas debido a los siguientes factores, la mayoría de ellos atribuibles a limitantes extra institucionales:

* Retraso en las licitaciones de las compras consolidadas con otras Instituciones del Sector Salud.
* Suspensión de la liberación simplificada de vacunas por parte de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), lo que difiere aún más el envío de la vacuna a Delegaciones y nivel Operativo, entre 30 y 90 días a partir de su recepción en el almacén central.
* Retraso en la liberación de las vacunas Anti-hepatitis B, toxoide tetánico diftérico, vacuna doble viral contra sarampión rubéola, vacuna triple viral contra sarampión, rubéola y parotiditis, vacua contra difteria, tosferina y tétanos y vacuna pentavalente acelular contra difteria, tos ferina, tétanos, poliomielitis y enfermedad invasiva por Haemophilus influezae tipo b.
* Incumplimiento en la entrega de insumos por parte de los proveedores al almacén central.

Para mantener erradicado al polio virus silvestre del territorio estatal, se ha continuado con la participación en la estrategia de Semanas Nacionales de Salud. El IMSS protegió con acciones de vacunación anti poliomielítica oral durante las dos Primeras Semanas de Salud de 2015, a 77,850 niños menores de cinco años en las áreas de responsabilidad institucional, independientemente de su derechohabiencia.

En 2013, durante la Tercera Semana Nacional de Salud, se dio inicio a la vacunación universal contra el Virus del Papiloma Humano en las escolares de quinto año de primaria, el IMSS cumplió la meta comprometida en un 98.16% con la vacunación de 5,123 niñas en las escuelas bajo responsabilidad del Instituto. Para 2015, se logró beneficiar a 7,104 niñas.

Un componente de gran relevancia en los recién nacidos, es la detección de enfermedades metabólicas congénitas, que además del tamiz de hipotiroidismo congénito, que se realiza en el Sector Salud, para los derechohabientes del IMSS incluye la detección de fenilcetonuria, deficiencia de biotinidasa, hiperplasia adrenal congénita y a partir de 2012, también de galactosemia, padecimientos que si no se diagnostican y tratan tempranamente ocasionan retraso físico o mental, muerte prematura y definición incorrecta de sexo, entre otras complicaciones.

A diciembre de 2015 se mantuvo la cobertura de 95.3%, en la detección de enfermedades metabólicas congénitas, cifra ligeramente superior al valor de referencia (95%), lo anterior, ha permitido detectar y tratar oportunamente a 1 caso de hipotiroidismo congénito y 2 casos de hiperplasia adrenal congénita.

Desde 2013 se implementó en guarderías la estrategia educativa para niños de 4 a 6 años de edad, denominada ChiquitIMSS, mediante la formación de 5 equipos capacitadores, con lo que se benefició a 1,645 niños e igual número padres.

**Programa de Salud del Adolescente de 10 a 19 años**

En 2015, se favorecieron a 69,813 adolescentes con acciones educativas, de nutrición, vacunación, prevención de: VIH/SIDA, infecciones de transmisión sexual, tuberculosis, caries dental; detección de agudeza visual, así como de salud sexual y reproductiva, con una cobertura de Atención Integral PREVENIMSS de 68.54%, lo que representa un incremento de 72.08% en comparación con la cobertura alcanzada en 2008.

Un componente prioritario en los adolescentes es la vigilancia del estado de nutrición. La medición de peso y estatura es fundamental, ya que permite conocer el adecuado crecimiento en esta importante etapa de desarrollo, así como el peso con el que el adolescente ingresará a la edad adulta. En 2015 se realizó evaluación nutricional a 49,904 adolescentes, en 2016 se estima que esta cifra será superada, lo que permitirá consolidar la contención de estos problemas y a mediano plazo lograr la disminución paulatina de las prevalencias de sobrepeso y obesidad en este grupo.

Durante el año 2015, continuaron las actividades en las escuelas públicas de nivel Medio Superior y Superior, se incorporaron a PREVENIMSS 7,994 estudiantes beneficiados con todas las acciones médico-preventivas del Programa de Salud del Adolescente.

Se cuenta ya con Convenios de Colaboración con universidades y escuelas de nivel medio superior suscritos a nivel local, así como un convenio firmado en 2015 con la Universidad Autónoma de Chiapas, mediante ellos se formaliza el trabajo a desarrollar en este universo.

La estrategia JUVENIMSS continúa consolidándose con fundamento en la estrategia educativa entre pares, con énfasis en la promoción de conductas saludables entre las que destacan, la alimentación correcta, la práctica de ejercicio cotidiano, la salud sexual y reproductiva y la prevención de adicciones. Están funcionando 5 Centros JUVENIMSS en Unidades de Medicina Familiar. Se realizaron 30 cursos y se graduaron 1,650 promotores adolescentes.

La Salud Sexual y Reproductiva, como componente prioritario, se enfoca al ejercicio responsable de la sexualidad para la prevención de embarazos no planeados e infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA. A diciembre de 2015, se estima que la prevalencia de infección por VIH en este grupo, se mantenga menor a uno por 100,000 adolescentes.

**Programa de Salud de la Mujer de 20 a 59 años**

Con el paquete de acciones correspondientes a su grupo de edad se protegieron 101,027 mujeres, con una cobertura de Atención Integral PREVENIMSS de 56.72%, cifra superior a la reportada en años previos.

El mantener un peso adecuado, es uno de los principales objetivos que se pretende lograr en las mujeres derechohabientes. Se toman diferentes medidas para contrarrestar el sobrepeso y la obesidad, tales como las sesiones educativas sobre nutrición y actividad física. Las actividades básicas que realiza el personal para la evaluación nutricional en el módulo PREVENIMSS, son la medición de peso, talla y cintura de las derechohabientes, en promedio anual la evaluación del estado nutricional se realiza a 113,504 mujeres, lográndose en los últimos seis años la contención de las prevalencias de sobrepeso.

La detección oportuna de padecimientos crónicos asintomáticos, representa una oportunidad para modificar favorablemente la historia natural de la enfermedad. Con ello se pretende, instituir el tratamiento oportuno para evitar complicaciones que reducen la calidad de vida y evitar la muerte prematura. En PREVENIMSS, se realiza la detección oportuna de diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial e hipercolesterolemia.

Las coberturas de detección logradas en estos rubros, no son satisfactorias, ya que no cumplen las metas programadas, por tal motivo a partir de 2015 se deberá fortalecer las estrategias de mejora pertinentes a nivel operativo, uno de los factores fundamentales del no cumplimiento de las metas, particularmente en diabetes mellitus, es el sub registro de detecciones de primera vez en el SIAIS, de ahí la necesidad de analizar detalladamente el comportamiento del sistema de información y en caso necesario hacer las modificaciones requeridas para la medición correcta de las coberturas.

La detección de cáncer cérvico uterino mediante la prueba de Papanicolaou, continúa siendo la estrategia principal en el tamizaje de este cáncer. Actualmente se está trabajando con 4 médicos colposcopistas en cada los hospitales de zona, sin embargo no se cuenta con los insumos e instrumental necesarios para concretar el círculo de detección y tratamiento oportunos. En 2016, se estima lograr una cobertura cifra mayor a la meta establecida (30.0%).

Respecto al cáncer de mama, en PREVENIMSS se dispone de diferentes medidas para su detección oportuna, de acuerdo a la edad de las mujeres, tal como la exploración clínica para las mujeres de 25 a 69 años, y la mastografía para mujeres de 50 a 69 años de edad.

La exploración clínica de mama, es una evaluación física realizada por un médico o enfermera capacitada, conlleva un doble beneficio, crea en las mujeres la cultura de prevención y al mismo tiempo le permite al personal que la realiza identificar anormalidades en una etapa temprana. La cobertura obtenida fue de 34.3%, ligeramente inferior a la registrada en el mismo periodo en el año 2014 (38.4%), sin embargo, ambas aún por debajo de la meta (70.0%), debido entre otros factores a las barreras culturales de la población.

La cobertura de detección de cáncer de mama mediante mastografía, fue de 20.08%, con lo que se alcanzó a cubrir poco más el 100% de las mujeres programadas para detección en el grupo de 50 a 69 años de edad. De igual forma, en el grupo de 40 a 49 años de alcanzó una cobertura cercana al 10% cumpliendo con ello con la meta programada.

**Programa de Salud del Hombre de 20 a 59 años**

Se beneficiaron 86,252 hombres con el paquete de acciones correspondientes a su grupo de edad, que se caracteriza por prevenir y detectar oportunamente las enfermedades crónico degenerativas además contender con el grave problema del sobrepeso y la obesidad, con un cobertura de 53.7%, lo que representa un incremento de 1.4% en comparación con la obtenida en 2014 (51.3%). El incremento observado en la cobertura puede atribuirse al fortalecimiento de la estrategia de PREVENIMSS en empresas. Entre 2009 y 2012 se han firmado 10 convenios de colaboración nacionales con empresas y sindicatos; 8 de los cuales se replican a nivel delegacional.

Durante al año 2015, se atendieron un total de 8,866 trabajadores, de los cuales 45% fueron mujeres y 55% fueron hombres. Del total de trabajadores atendidos en el 91.0% se les realizó la atención preventiva integrada en su lugar de trabajo, cifra ligeramente mayor a la reportada en el 2014 (90.0%).

La identificación de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus e hipertensión arterial en su etapa inicial cuando aún no existen complicaciones, es uno de los propósitos de la detección. Las coberturas durante 2015 fueron: 19.9% para diabetes mellitus y 55.2% para hipertensión arterial, cifras por debajo de la meta, por lo que también en este grupo deberán establecerse las estrategias de mejora señaladas en el Programa de Salud de la Mujer.

En relación con la tuberculosis pulmonar, cabe resaltar, que la detección en fase temprana de este padecimiento, proporciona un doble beneficio: evita su progresión a un estado más grave en el paciente afectado, y previene el contagio de otras personas. La cobertura alcanzada fue de 0.37%, inferior al valor de referencia de 3%.

**Programa de Salud del Adulto Mayor de 59 años**

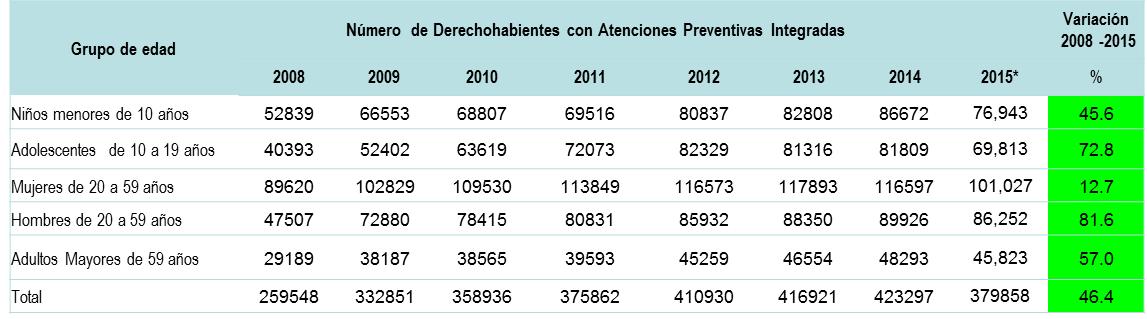
A 45,823 adultos mayores de 59 años se les brindó el paquete de acciones preventivas que por su grupo de edad y sexo les corresponde, con lo que se alcanzó una cobertura de Atención Preventiva Integrada de 59.65%, con un incremento de 57.0% con respecto a la reportada en 2008.

Los adultos mayores no están exentos de padecer el sobrepeso y la obesidad, por lo que la evaluación de la nutrición, continúa siendo en ellos una actividad sustancial en la Atención Preventiva Integrada. Las mediciones de peso y talla que son la base para la evaluación y recomendación nutricional, se ha realizado a 60,392 adultos mayores.

La cobertura de vacunación alcanzada es de 100% para vacuna antineumocóccica, cifra superior a la meta establecida (95.0%). Respecto a la vacunación con anti-influenza en el periodo invernal octubre 2014 - marzo 2015, se alcanzó el 14.1% de la meta establecida. Además disminuir el riesgo de hospitalización por neumonías, estas vacunas disminuyen la frecuencia de complicaciones por infecciones invasivas causadas por neumococo y virus de la influenza.

Los adultos mayores constituyen el grupo de población con mayor riesgo para desarrollar enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión arterial, por ello, la importancia de realizar estas detecciones de manera sistemática como parte de su Atención Preventiva Integrada. Durante el año 2015 la cobertura alcanzada para diabetes mellitus fue de 21.1% y para hipertensión de 77.3%. La cobertura de detección de tuberculosis pulmonar fue de 0.42%. Finalmente, con la Estrategia Educativa Envejecimiento Activo se cumplió la meta esperada, proporcionado información a 932 derechohabientes de 60 años y más.

**VI. ESQUEMA GRAFICO**

****

**VII. OBJETIVO GENERAL**

El PIIMSS 2014-2018 plantea cinco objetivos:

1. Contribuir a la universalización del acceso a la salud;
2. Fortalecer los ingresos;
3. Incrementar la productividad;
4. Mejorar el modelo de atención a la salud; y,
5. Mejorar la atención de las prestaciones económicas y sociales.

Que estarán alineados al logro de los objetivos 2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud y 2.4 Ampliar el acceso a la seguridad social, ambos vinculados con la Meta Nacional del PND 2013-2018 de un México Incluyente. Además, se alinea directamente a algunos de los objetivos del PROSESA 2013-2018 y contribuye al logro de objetivos del Programa Sectorial de Trabajo y Previsión Social 2013-2018 y del Programa Sectorial de Desarrollo Social 2013-2018.

En este sentido PREVENIMSS, se encuentra directamente relacionado con el Objetivo 4 Mejorar el modelo de atención a la salud.

La creciente demanda de servicios como consecuencia de la transición demográfica y epidemiológica implica un gran reto para el IMSS. En este sentido, alineado con el objetivo 2.3 del PND 2013-2018 y con los objetivos del PROSESA, se implementarán estrategias y acciones orientadas modernizar el modelo de atención médica en el Instituto, para hacer más eficientes los procesos, reforzar la atención primaria, proteger la seguridad de los pacientes y mejorar la atención con calidad y eficiencia.

Estrategia 4.1 Reorganizar los servicios para la provisión de la atención integral a la salud que incluya la prevención, curación y rehabilitación.

**VIII. EJES ESTRATEGICOS**

Línea de Acción:

Ampliar la cobertura de los Programas Preventivos, PREVENIMSS.

Para dar cumplimiento a lo anterior y en seguimiento a la instrucción del Titular de la Unidad de Atención primaria a la Salud, se realizarán las siguientes acciones en las Unidades de Medicina Familiar:

- Asegurar que todo el equipo de salud de su unidad médica derive a los derechohabientes y a sus acompañantes a los módulos PREVENIMSS (Médico familiar, Médico no familiar, Trabajadoras sociales, Asistentes médicas, Nutricionistas, Administrativos, etc.).

- El Cuerpo de Gobierno y/o Personal Directivo de las UMF’s deberán capacitar al personal operativo de salud y administrativo con el propósito de determinar las actividades que le corresponden a cada categoría en el otorgamiento del Chequeo PREVENIMSS.

- Reimplantar la emisión, análisis y evaluación de los informes de Coberturas y Prevalencias del SIAIS (bajo responsabilidad de la Coordinación de Información y Análisis Estratégico), realizar el análisis que apoye la toma de decisiones a su Personal Directivo y en el Comité PREVENIMSS y enviar a la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud de forma trimestral.

- Verificar que el personal médico y de enfermería de su unidad tenga acceso a la red local de consulta, para revisar y analizar las coberturas PREVENIMSS de su población adscrita (bajo responsabilidad de la Coordinación de Información y Análisis Estratégico). De no ser posible a través de su ARIMAC, deberá entregar a cada Médico Familiar el informe de coberturas y prevalencias por escrito. En ambos casos es de su responsabilidad y/o del su Jefe de Servicio de Medicina Familiar verificar que el Médico Familiar utilice estos informes para evaluar el proceso de atención integral a la salud de su población adscrita.

- Instalar o cargar los documentos normativos PREVENIMSS vigentes, en los módulos que cuenten con equipo de cómputo (bajo responsabilidad de la Coordinación de Información y Análisis Estratégico).. Las Guías para el Cuidado de la Salud, deberán ser el instrumento para que la enfermera otorgue mensajes breves de salud e el momento de realizar el chequeo.

- Verificar que el personal de enfermería realice todas las acciones incluidas en la Cartilla Nacional de Salud de acuerdo al grupo de edad y sexo, y en su defecto indique las alterativas existentes para completar el Chequeo PREVENIMSS.

- Verificar que el Departamento de Conservación y Servicios Generales realice la señalización completa de los módulos PREVENIMSS, de acuerdo con la normatividad institucional.

- Verificar ante la Coordinación de Abastecimiento Delegacional la suficiencia de insumos para la atención diaria de los derechohabientes

**IX. Monitoreo y seguimiento**

La Coordinación de Información y Análisis Estratégico es la responsable de “Dar seguimiento a los indicadores de evaluación de los Programas Integrados de Salud (PREVENIMSS)”.

Esta misma coordinación deberá:

• Integrar el diagnóstico situacional de la delegación con base en el análisis epidemiológico y estratégico de la información estadística en salud.

• Integrar y validar la información de los indicadores de Programas Integrados de Salud en forma conjunta con la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud e informar a las autoridades correspondientes el avance y los resultados.

**X. Resultados esperado 2016**



**XI. BIBLIOGRAFIA**

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, “Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”, México, DOF, 25 de junio de 2012.

Cárdenas de la Peña, E., Servicios médicos del IMSS. Doctrina e Historia (Cap. VI: “Sistemas y procedimientos. Auditoría Médica”), México, IMSS, 1973.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), Censo Nacional de Población y Vivienda 2015, México, INEGI. [Acceso 29-01-2016.] Disponible en: <http://www.inegi.org.mx>

Narro RJ, Moctezuma ND, Orozco HL, “Hacia un nuevo modelo de seguridad social”, Economía

UNAM, 2010; 7(20):7-33.