



PLAN NACIONAL DE DESARROLLO

2 0 1 3 - 2 0 1 8

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

PROGRAMA INSTITUCIONAL DEL
INSTITUTO MEXICANO DEL
SEGURO SOCIAL
2014-2018

LOGROS 2014

INSTITUCIONAL

ÍNDICE

Marco Normativo	5
Resumen Ejecutivo	7
Objetivo 1. Contribuir a la universalización del acceso a la salud.....	9
Objetivo 2. Fortalecer los ingresos	12
Objetivo 3. Incrementar la productividad	15
Objetivo 4. Mejorar el modelo de atención a la salud	20
Objetivo 5. Mejorar la atención de las prestaciones económicas y sociales	25
Anexo. Fichas de los indicadores	27
Glosario	39
Siglas y abreviaturas	43



MARCO NORMATIVO

Este documento se presenta con fundamento en lo establecido en el numeral 32 del Acuerdo 01/2013 por el que se emiten los Lineamientos para dictaminar y dar seguimiento a los programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 publicado en el Diario Oficial de la Federación del 10 de junio de 2013, el cual enuncia que:

“Las dependencias y entidades deberán difundir y publicar en sus páginas de Internet, los programas a su cargo, al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación. Asimismo, deberán publicar dentro del primer bimestre de cada año, en el mismo medio electrónico, los logros obtenidos de conformidad con los objetivos, indicadores y metas definidos en los programas.”



RESUMEN EJECUTIVO

El 28 de abril de 2014 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018 (PIIMSS 2014-2018). El PIIMSS 2014-2018 define los objetivos, estrategias y líneas de acción que se implementarán durante la presente Administración, con sujeción a los objetivos y prioridades de la planeación nacional de desarrollo y establece los indicadores, con sus respectivas metas, con los que se le dará seguimiento y se medirá el cumplimiento de los objetivos planteados.

Los cinco objetivos centrales del PIIMSS 2014-2018 son:

- Contribuir a la universalización del acceso a la salud.
- Fortalecer los ingresos.
- Incrementar la productividad.
- Mejorar el modelo de atención a la salud.
- Mejorar la atención de las prestaciones económicas y sociales.

El primer objetivo está directamente relacionado con la visión gubernamental de alcanzar un México Incluyente donde se garantice a todos los mexicanos el ejercicio efectivo a sus derechos de protección de la salud y acceso a la seguridad social. Para ello, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) establece las estrategias y acciones que llevará a cabo para participar en la creación del Sistema Nacional de Salud Universal.

Por su parte, los objetivos 2 y 3 reconocen la complicada situación financiera en la que se encuentra el Instituto y advierten que el saneamiento financiero y operativo del Instituto es ineludible para fortalecer su participación en el marco de la seguridad social universal. En este sentido se plantean acciones encaminadas a fortalecer los ingresos; así como aquellas acciones que se implementarán para hacer un uso más eficiente y transparente de los recursos materiales, humanos y financieros del Instituto.

Finalmente, los dos últimos objetivos buscan transformar al IMSS en una institución de vanguardia y excelencia. Para ello, se propone un conjunto de estrategias y acciones enfocadas a garantizar que los derechohabientes tengan acceso a servicios de salud y seguridad social con calidad y calidez.

Cabe señalar que el PIIMSS 2014-2018 está alineado principalmente con la Meta Nacional de un México

Incluyente del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND 2013-2018), así como con los Programas Especiales Transversales derivados del mismo. Del mismo modo, los objetivos del PIIMSS 2014-2018 son congruentes con los establecidos en programas sectoriales como el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (PROESA 2013-2018), el Programa Sectorial de Trabajo y Previsión Social 2013-2018 y el Programa Sectorial de Desarrollo Social 2013-2018.

En este contexto, en el presente documento se detallan las acciones realizadas y los logros más relevantes alcanzados durante 2014 para el cumplimiento de cada uno de los objetivos planteados en el PIIMSS 2014-2018, cuyo resumen se presenta a continuación:

Objetivo 1. Contribuir a la universalización del acceso a la salud

En 2014, el Instituto realizó importantes esfuerzos para consolidar el intercambio de servicios al duplicar el número de convenios específicos con los Estados, con ahorros potenciales del 50 por ciento con respecto a la contratación privada de servicios de salud. Esto favorece sustancialmente a varios usuarios que ahora pueden recibir atención médica en su lugar de residencia evitando traslados al interior o exterior de las entidades federativas.

Asimismo, el IMSS contribuye a la universalización del acceso a la salud con la incorporación de beneficiarios. En 2014 se alcanzó una población de 52.2 millones de derechohabientes adscritos en promedio en el año^{1/}.

Además, para mejorar el acceso efectivo a la atención médica se fortaleció la infraestructura del Instituto con la construcción nuevas unidades médicas.

Finalmente cabe destacar que en el segundo semestre de 2014 se realizó la compra consolidada de medicamentos y materiales de curación más grande e importante de la historia del sector público. Esta compra liderada por el IMSS constituye sin duda una de las acciones más relevantes en el camino hacia la integración efectiva del Sistema Nacional de Salud y la universalización del acceso a la salud para beneficio de toda la población.

Objetivo 2. Fortalecer los ingresos

Entre las acciones emprendidas por el IMSS para incentivar el correcto entero de las aportaciones y cuotas en materia

^{1/} Considerando cifras al cierre de año, se registra un crecimiento de 3.8 por ciento en la población derechohabiente adscrita a unidad de medicina familiar (titulares y beneficiarios) entre

diciembre de 2013 y diciembre de 2014. Para diciembre de 2014 se alcanzó una población derechohabiente de más de 53.1 millones de adscritos.

de seguridad destaca un nuevo modelo de fiscalización integral.

En 2014, la mayor afiliación al IMSS y los esfuerzos en materia de fiscalización y cobranza permitieron recaudar ingresos obrero-patronales^{2/} por alrededor de 232 miles de millones de pesos, lo que representó un crecimiento anual de 8.1 por ciento nominal y del 3.9 por ciento real.

Finalmente, en materia de juicios, se obtuvieron ahorros importantes al lograr sentencias favorables a los intereses institucionales en juicios contenciosos administrativos de importancia y trascendencia.

Objetivo 3. Incrementar la productividad

En 2014 se continuó con la racionalización y optimización del gasto administrativo y de operación, para lo cual se hizo más eficiente la administración de los recursos humanos, se favorecieron los mejores esquemas de adquisición de bienes, se realizaron mejoras a la cadena de suministro de bienes terapéuticos y se optimizó la utilización de los espacios e inmuebles institucionales.

En materia de distribución y entrega de medicamentos, destacan la compra consolidada de medicamentos, vacunas y materiales de curación; el reforzamiento de la estrategia de optimización de inventarios, y los esquemas novedosos de distribución de medicamentos –como el denominado “consumo en demanda” y la entrega directa en farmacia de medicamentos de alta especialidad y alto costo–, medidas que permitieron que en 2014 se atendieran 176.6 millones de recetas, dos por ciento más que el año previo.

En lo que hace a los recursos humanos, se privilegió la contratación de plazas en áreas sustantivas de impacto directo al derechohabiente, lo que redundó en un crecimiento de 6,247 plazas ocupadas de médicos, enfermeras y paramédicos respecto al año anterior; se logró reducir en casi tres por ciento el ausentismo no programado, y se aplicaron 18,205 evaluaciones de competencias a personal de confianza en niveles de mando, supervisión y operativo.

De especial relevancia para la incremento de la competitividad institucional y la calidad de los servicios resultó la implementación del Modelo Institucional para la Competitividad “MC” en 413 unidades (317 por ciento más que en 2013), así como el aumento de 94 por ciento en el número de unidades inscritas al Premio IMSS a la Competitividad 2014, en el que resultaron ganadoras 21 unidades.

Se fortaleció y optimizó la infraestructura institucional para mejorar los servicios institucionales y acercarlos a nuestros derechohabientes. En materia de obra pública se realizaron 12 obras, entre las que destacan la construcción de un Hospital General de Zona en Reynosa, Tamaulipas; una Unidad de Medicina Familiar en Irapuato, Guanajuato, con la que se dio cumplimiento al compromiso de gobierno No. CG-225 “Construir una Clínica del IMSS en Irapuato”, y tres Unidades de Medicina Familiar localizadas en Yurécuaro, Tacámbaro y Quiroga, en el marco del Plan Michoacán, obras con las que se incrementó la capacidad instalada del Instituto en 230 camas y 20 consultorios.

En el marco del programa de sustitución de equipo electromecánico se adquirieron 1,027 equipos de limpieza y 91 equipos electromecánicos diversos tales como plantas de emergencia, compresores de aire grado médico, equipos de aire acondicionado y generadores de vapor, con los cuales se mejorará la limpieza y la prestación de los servicios en las unidades del Instituto a nivel nacional.

Asimismo, se dio mantenimiento a 7,119 equipos médicos de alta tecnología (27 por ciento más que el año previo) con suministro de refacciones de alta especialidad, lo que contribuyó a la oportunidad de la atención médica a los derechohabientes.

Objetivo 4. Mejorar el modelo de atención a la salud

Con el fin de proporcionarle a los derechohabientes servicios médicos de calidad y calidez se alcanzaron logros importantes durante 2014. Destaca el incremento el número de unidades médicas certificadas ante el Consejo de Salubridad General (CSG).

En materia de salud preventiva, hubo avances importantes que permitieron una reducción significativa en las tasas de mortalidad por cáncer de mama, cérvico uterino y riesgos de trabajo.

Además, hubo mejoras en la atención domiciliar y en los procedimientos del área de urgencias.

Objetivo 5. Mejorar la atención de las prestaciones económicas y sociales

Finalmente, en materia de prestaciones económicas y sociales hubo una reducción importante en los trámites que realizan los derechohabientes ante el Instituto. Este logro repercutió favorablemente en la atención de los usuarios.

^{2/} Ingreso por los rubros de cuotas obrero-patronales, derivados de cuotas y comisiones por servicios de las Administradoras de

Fondos para el Retiro (AFORE) y del Instituto del Fondo Nacional para la Vivienda (INFONAVIT).

Objetivo 1. Contribuir a la universalización del acceso a la salud

Con el propósito de dar cumplimiento a lo que establece el PND 2013-2018 en su objetivo de asegurar el acceso a los servicios de salud y avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal de acuerdo al PROSESA, el IMSS, ha contribuido activamente con las instituciones de salud para consolidar instrumentos, proyectos y políticas que contribuyan al logro de estos objetivos. En este sentido, el intercambio de servicios aporta elementos para mejorar la prestación de servicios médicos, ya que permite ampliar la cobertura de atención médica, reducir los costos de los servicios, promover el uso eficiente de la infraestructura y los recursos del sistema, mediante un diseño operacional y financiero homogéneo para todas las instituciones de salud.

Logros

El Instituto ha realizado esfuerzos para consolidar el intercambio de servicios en la operación de sus unidades médicas, para ello durante 2014 se logró la firma de cinco nuevos convenios específicos tres en Yucatán y uno en Durango y Querétaro respectivamente. Esto representó el doble de convenios suscritos comparado con 2013. Adicionalmente se renovaron los convenios de Baja California Sur y Yucatán suscritos en años anteriores.

Derivado de la operación de los convenios se ha generado una importante área de oportunidad para intercambiar servicios a precios menores que han estimado ahorros potenciales del 50 por ciento con respecto a la contratación privada de servicios de salud. Asimismo algunos usuarios se han favorecido al recibir atención médica en su lugar de residencia evitándose traslados al interior o exterior de las entidades federativas.

Además, se ha trabajado en coordinación con las instituciones de Sistema Nacional de Salud y se ha ampliado el catálogo de intervenciones para el intercambio de servicios, de 2013 a 2014 se pasó de 819 a 855 intervenciones con tarifas máximas de referencia homologadas interinstitucionalmente.

Asimismo, en materia de incorporación de beneficiarios en 2014 se registró un comportamiento muy favorable en la

afiliación al IMSS. Al cierre de 2014 se logró un aseguramiento de 17'239,587 puestos de trabajo, asociados a un crecimiento en el año de 714,526 empleos, equivalente a una tasa anual de 4.3 por ciento.

El buen comportamiento de la afiliación al IMSS implicó una formalización del empleo que es positiva para el país, de tal manera que la población derechohabiente adscrita a unidad de medicina familiar^{3/} (titulares y beneficiarios) creció a una tasa promedio anual de 3.3 por ciento. Con esto, en 2014 se alcanzó una población de 52.2 millones de derechohabientes adscritos en promedio en el año^{4/}.

Para mejorar el acceso efectivo a la atención médica de primer nivel, se concluyó la construcción de una unidad de medicina familiar de 17 consultorios en Irapuato, Guanajuato (Compromiso de Gobierno número CG-225 "Construir una clínica del IMSS en Irapuato"), y de tres unidades nuevas de sustitución de dos consultorios en las localidades de Tacámbaro, Quiroga y Yurécuaro en el estado de Michoacán, en el marco del Plan Michoacán.

En el segundo semestre 2014 se llevó a cabo la compra consolidada de medicamentos, vacunas y materiales de curación para el ejercicio 2015, la cual permitirá contar con el abasto oportuno y suficiente de medicamentos en beneficio de más de 90 millones de mexicanos. Esta compra de 51 mil millones de pesos nuevamente es la más grande de la historia del sector público de nuestro país, y es superior en ocho mil millones de pesos a la del año anterior.

En cuanto a los convenios específicos de coordinación interinstitucional, mediante los cuales las unidades médicas del Programa IMSS-PROSPERA otorgan servicios de salud de primer y segundo niveles a las familias beneficiarias del Seguro Popular, la población afiliada al Seguro Popular atendida por el Programa paso de 5'211,499 a 5'444,603.

Actividades relevantes

Estrategia 1.1 Mejorar el acceso efectivo a los servicios de salud

Una actividad enfocada a mejorar el acceso efectivo a los servicios de salud, es el intercambio de servicios. Para llevar a cabo su implementación en el IMSS, se han realizado estudios de oferta y demanda en las delegaciones a fin de identificar las áreas de oportunidad para la suscripción de los convenios específicos en esta materia.

^{3/} La población adscrita al IMSS se refiere a las adscripciones a clínica o UMF. Adicional a esta población adscrita, se contabiliza una población potencial de alrededor de 6.4 millones de personas (no adscritas pero con el derecho dada la afiliación de su titular), y una población de alrededor de 12 millones personas en el programa IMSS-PROSPERA.

^{4/} Considerando cifras al cierre de año, se registra un crecimiento de 3.8 por ciento en la población derechohabiente adscrita a unidad de medicina familiar (titulares y beneficiarios) entre diciembre de 2013 y diciembre de 2014. Para diciembre de 2014 se alcanzó una población derechohabiente de más de 53.1 millones de adscritos.

Asimismo se ha promovido la alineación de los convenios de subrogación pública existentes en el IMSS hacia la modalidad de intercambio de servicios y se ha capacitado al personal operativo en las delegaciones y Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE) para impulsar la suscripción de los mismos con sus contrapartes prestadoras de servicios de salud en las entidades federativas.

Se trabajó coordinadamente con las Instituciones del Sistema Nacional de Salud a nivel federal para la homologación médica y la determinación de las tarifas máximas de referencia de las 36 nuevas intervenciones que se adicionaron al Catálogo Nacional del Acuerdo General de Colaboración para el Intercambio de Servicios.

En el marco del Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de Emergencia Obstétrica, de mayo de 2009 a diciembre de 2014 se han atendido a 6,903 no derechohabientes (1,731 recién nacidos y 4,362 embarazadas, estimado noviembre y diciembre de 2014).

Estrategia 1.2 Ampliar los servicios ofertados a los afiliados al Programa IMSS-PROSPERA para garantizar la portabilidad y la convergencia del derecho a la salud

Durante 2014 se suscribieron cuatro Convenios con la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS):

- Convenio con Seguro Popular de Chiapas.
- Convenio con Seguro Popular de Oaxaca.
- Convenio Seguro Médico Siglo XXI.
- Convenio por la atención de Familias PROSPERA.

Se amplió a todas las Unidades Médicas Urbanas (UMU) el esquema completo de vacunación. Que supone 15 nuevas intervenciones.

Se gestionaron Módulos de Afiliación al Seguro Popular (SP) y seguro Médico Siglo XXI en Unidades Médicas de IMSS-PROSPERA.

Estrategia 1.3 Privilegiar la contratación consolidada de bienes terapéuticos, a fin de garantizar mejores precios de insumos para la operación del Instituto

Se estableció una estrategia de coordinación interinstitucional que privilegió la transparencia, competencia y certidumbre, y que permitió incrementar el número de participantes de 14 a 42. Participaron las 5 dependencias federales del año anterior (IMSS, ISSSTE, PEMEX y las secretarías de la Defensa Nacional y de Marina), las entidades federativas crecieron de 5 a 16 y los institutos de salud aumentaron de 4 a 21.

Se llevaron a cabo 14 licitaciones para la adquisición de más de 1,900 claves de medicamentos y material de curación. Los ahorros para medicamentos genéricos y material de curación fueron de poco más de 3,900 millones de pesos, y de poco más de 620 millones de pesos en medicamentos con patente o de fuente única.

Para garantizar la transparencia y certidumbre de todas las etapas de la compra, se contó con el acompañamiento y la asesoría permanente de la Secretaría de la Función Pública, y del testigo social Transparencia Mexicana A.C. Adicionalmente, se suscribió un convenio de colaboración con la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) para verificar la autenticidad de los registros sanitarios.

Para asegurar que la compra fuera participativa e incluyente, se llevaron cerca de 20 reuniones con la Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica (CANIFARMA), Cámara Nacional de la Industria de la Transformación (CANACINTRA) y Asociación Nacional de Distribuidores de Insumos para la Salud (ANDIS), y una vez más se publicaron las pre-bases para consulta pública durante 10 días hábiles.

Para fomentar una mayor competencia, este año se incentivó una integración más eficiente de la industria para aprovechar su creciente competitividad y motivar la transmisión de ahorros de los productores al sector salud, lo que se reflejó en una mayor participación pasando de 456 a 479 empresas que presentaron propuestas.

El IMSS suscribió un convenio con la Comisión Federal de Competencia Económica (COFEC) para diseñar esquemas de adquisición de bienes y servicios más competitivos.

Se incrementó el número de claves licitadas bajo la modalidad de "Ofertas Subsecuentes de Descuento" (Subastas electrónicas o en reversa) de 86 a 119. En las claves en donde se aplicó la subasta electrónica se generaron ahorros por más de 1,200 millones de pesos.

Para fomentar un precio más competitivo, se aumentó el número de claves en las que el criterio de asignación fue de 80 por ciento al primer lugar y 20 por ciento al segundo, en lugar del 60/40 que se aplicó en algunas claves el año anterior.

El volumen de compra se incrementó de mil 300 millones a más de mil 500 millones de piezas. En medicamentos genéricos y material de curación se continuó con la desconcentración de la proveeduría: los 12 distribuidores más importantes han disminuido su participación de 81 por ciento en 2013, a 72 por ciento en 2014 y a 58 por ciento para 2015.

Se fomentó la participación de la industria nacional particularmente de las pequeñas y medianas empresas (PyMES). Por segunda ocasión se utilizó el máximo de la Reserva Permanente de Compra, la cual ascendió a más de

5,600 millones de pesos. El número de PyMES pasó de 73 en 2013, a 108 en 2014 y a 126 para 2015.

Estrategia 1.4 Asegurar a todos los mexicanos el acceso efectivo a un paquete definido de servicios médicos de calidad a la persona

La Meta Nacional II “México Incluyente” del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, prevé garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad, estableciendo, entre otras líneas de acción para lograrlo, consolidar la regulación de los procesos y establecimientos de atención médica, así como instrumentar mecanismos que permitan homologar la calidad técnica e interpersonal de los servicios de salud. El IMSS, siendo el mayor proveedor de servicios de salud del país, continúa encaminando sus esfuerzos hacia la consolidación del acceso efectivo trabajando de manera conjunta con la Secretaría de Salud durante 2014 a través de sesiones de trabajo llevadas a cabo de manera oportuna. En ese sentido se siguen impulsando los convenios de intercambio de servicios para que más entidades federativas participen a través de las instituciones públicas de salud, ampliando la cartera de servicios e incrementando el número de intervenciones contempladas para el intercambio.

Por otro lado, también desde 2014, el IMSS ha participado de manera activa en el marco de la Estrategia de Cooperación entre México y la OPS/OMS 2014-2018 en el que uno de los ejes principales es el acceso efectivo a los servicios de salud cuyas esferas primordiales incluyen:

- Fortalecimiento del acceso, desempeño y evaluación de la red de servicios de salud.
- Acceso y uso eficiente de medicamentos e insumos para la salud.
- Supervisión y monitoreo del acceso efectivo a los servicios de salud.
- Fortalecimiento sectorial de la atención primaria de la salud.
- Mejorar los procesos de la atención a través de la rectoría y dirección de todos los niveles institucionales.
- Incorporación y uso racional de tecnologías como instrumentos para el acceso efectivo a los servicios de salud.

Resultados de los indicadores del objetivo

Nombre	Línea base	2014	Meta 2018
Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud (Bienal)	21.5% (2012)	ND	6.0%
Variación porcentual de la población derechohabiente adscrita a unidad de medicina familiar ^{1/}	0.0% ^{2/} (2012)	7.2% ^{3/}	21.0% ^{4/}

Notas:

ND: La información del indicador debe reportarse pero aún no se encuentra disponible.

^{1/} El indicador difiere del publicado en el Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018 porque se expresa en términos acumulados respecto a 2012, para reflejar los logros de la presente Administración.

^{2/} El promedio observado durante 2012 fue de 48'707,014 derechohabientes adscritos a unidad de medicina familiar.

^{3/} Las variaciones son respecto al valor observado en 2012.

^{4/} La meta se expresa en términos acumulados para el periodo 2013-2018.

Objetivo 2. Fortalecer los ingresos

En línea con la estrategia 2.4.3 del PND 2013-2018, un tema prioritario para el Instituto es continuar generando los ingresos necesarios para financiar la prestación de los servicios que brinda el Instituto a más de la mitad de la población del país y aumentar los niveles de cobertura de la seguridad social. Para ello, se implementan estrategias y líneas de acción orientadas al incremento de los ingresos sin aumentar las tasas de contribución, por medio de la mejora de la gestión de las áreas de incorporación y recaudación, la implementación de un nuevo modelo de fiscalización integral y la creación de áreas funcionales que permitan especializar la atención y gestión en materia fiscal.

Logros

Entre las estrategias emprendidas por el IMSS con el propósito de incentivar el correcto entero de las aportaciones y cuotas en materia de seguridad destaca la simplificación y digitalización de trámites, así como la implementación de un nuevo modelo de fiscalización integral.

Estas acciones en materia de incorporación y recaudación, entre otros factores como las reformas estructurales, le permitieron al IMSS recaudar ingresos obrero-patronales^{5/} por alrededor de 232 miles de millones de pesos en 2014, lo que representa un crecimiento anual de 8.1 por ciento nominal y del 3.9 por ciento real.

En este fortalecimiento de los ingresos, también sobresalen otros logros en materia jurídica. Por ejemplo, se obtuvo sentencia favorable a los intereses institucionales en juicios contenciosos administrativos de importancia y trascendencia, evitando así que el Instituto erogara 1,569'907,788 de pesos.

Similarmente, se logró obtener a nivel nacional 4,486 sentencias en las que el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa declaró la validez de los actos emitidos por el IMSS, que equivalen a una cuantía de 1,896'775,051 de pesos y se logró reducir en un 16.1 por ciento el número de sentencias en contra del IMSS, respecto a 2013.

^{5/} Ingresos por los rubros de cuotas obrero-patronales, derivados de cuotas y comisiones por servicios de AFORE e INFONAVIT.

Actividades relevantes

Estrategia 2.1 Mejorar la gestión de las áreas de incorporación y recaudación

Entre las acciones del IMSS en materia de incorporación y recaudación destaca un ambicioso proceso de simplificación y desregulación de trámites, con el que se pretende disminuir tanto los tiempos como los costos que los ciudadanos invierten en realizar dichos trámites. En particular sobresalen las siguientes actividades:

- Se llevó a cabo la digitalización de 10 trámites de alto impacto en el área de incorporación y recaudación, los cuales se realizan alrededor de 1.2 millones de veces al mes^{6/}.
- Se fortaleció el Sistema de Pago Referenciado (SIPARE), cuya finalidad es ofrecer a los patrones una alternativa para pagar sus cuotas de seguridad social a través de Internet, de una manera fácil y segura, sin tener la necesidad de ir al banco y presentar la información de los pagos en disquete o memoria USB. Al cierre de 2014, se contaba con 550 mil patrones inscritos, lo que permitió un ahorro en comisiones bancarias, papel y correo por 170 millones de pesos. También se inhibió la impresión y envío de 150 mil facturas mensuales.
- A partir de 2014, los patrones pueden obtener el comprobante fiscal digital (CFDI) del pago de cuotas en línea, sin el cual los pagos no son deducibles para el impuesto sobre la renta. Este trámite se realiza 10 millones de veces al año.
- Se puso en marcha el Sistema de Notificaciones por Estrados Electrónicos, que permite a las subdelegaciones del IMSS cumplir de manera ágil con la formalidad establecida por el Código Fiscal de la Federación para las notificaciones por estrados y facilita su consulta por parte de los particulares.

Estrategia 2.2 Implementar un nuevo modelo de fiscalización integral

Durante 2014, en el IMSS se han dado pasos importantes en la implementación de un modelo de fiscalización integral. Este modelo tiene como ejes de acción el enfocar la programación de actos de autoridad a empresas con mayor riesgo y presuntiva de evasión; contar con una mayor oportunidad en la ejecución de las auditorías; y ejercer un mayor control del proceso fiscalizador mediante el establecimiento de mayores puntos de control de dicho

^{6/} En el 2013 se llevó a cabo la reducción de los trámites de incorporación y recaudación registrados ante la COFEMER, pasando de 56 a 25.

proceso e indicadores oportunos de resultados. En particular, sobresalen las siguientes actividades:

- Inició operaciones la Unidad de Servicios Estratégicos con el objetivo de mejorar y especializar la atención a las grandes empresas. La puesta en marcha de esta Unidad promueve el cumplimiento voluntario de las obligaciones en materia de seguridad social y fomenta la productividad de las empresas a través de una disminución de costos en el cumplimiento de sus obligaciones, al tiempo que el Instituto cuenta con mecanismos de control más eficientes para detectar conductas irregulares o de evasión.
- Se implementó un nuevo modelo de riesgos para la programación de las auditorías y las acciones de cobro. Este nuevo modelo permite mejorar la planeación de los actos de fiscalización a las empresas con mayor riesgo y presuntiva de evasión, mediante el envío de casos para auditoría con montos presuntivos estimados y el establecimiento de canales de cobro diferenciados de acuerdo a las características del patrón, tales como llamadas telefónicas, correos electrónicos, mensajes de texto y cartas invitación, entre otros elementos.
- Se puso en marcha el procedimiento único para la generación de propuestas de fiscalización (AdPro), con el cual se administran y priorizan los actos de fiscalización a partir de reglas parametrizables y análisis costo-beneficio. El AdPro también permite dar seguimiento a la operación de las delegaciones y subdelegaciones en esta materia.
- Se implementó el Administrador de Consultas (AdCon), con lo cual se mejora la atención a las consultas normativas formuladas de las áreas operativas.
- Se implantaron 12 indicadores de gestión que miden los procesos de cobro y fiscalización punta a punta, con alertas y reportes automáticos.
- Se llevó a cabo la emisión de criterios normativos no vinculantes, con lo cual se transparentan los criterios que sigue el IMSS en materia de fiscalización.
- Inicio de operaciones del Centro de Contacto de Cobranza (Contact Center), el cual facilita la regularización de los patrones y sujetos obligados, al poner a su disposición mayores alternativas de interacción con el Instituto.

Estrategia 2.3 Reducir el pasivo contingente derivado de procedimientos judiciales

En el IMSS se han llevado diversas actividades para reducir el pasivo contingente del Instituto derivado de procedimientos judiciales, entre las que destacan:

- Se actualizaron y revisaron actos administrativos y formatos de la Dirección de Incorporación y Recaudación.
- Se atendieron 138 consultas formuladas por las Jefaturas Delegacionales de Servicios Jurídicos y las UMAE, respecto de los juicios y asuntos de importancia y trascendencia.
- Se impulsó el programa cero despidos.
- Se fortaleció la presencia en la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), para que a través de criterios jurisprudenciales se favorezcan los intereses Institucionales.

Estrategia 2.4 Mejorar la recuperación de cartera por juicios fiscales ganados

Finalmente, una estrategia para fortalecer los ingresos del Instituto es mejorar la recuperación de cartera por juicios fiscales ganados, para ello se realizaron las siguientes actividades:

- Se llevaron a cabo reuniones periódicas de trabajo con áreas normativas y delegacionales para la detección oportuna de casos de defraudación a los regímenes del seguro social.
- Se trabajó en coordinación con áreas delegacionales para la determinación de los elementos de prueba necesarios para la formulación de denuncias y querellas relacionadas con la Ley del Seguro Social (LSS).
- Se llevaron a cabo reuniones de trabajo continuas con los agentes del Ministerio Público que integran averiguaciones previas derivadas de las denuncias y querellas presentadas por el Instituto.
- Se trabajó de forma coordinada con las Jefaturas de Servicios Jurídicos de las delegaciones y UMAE, para determinar estrategias en el seguimiento de las averiguaciones previas que se han iniciado en virtud de denuncias o querellas presentadas por el Instituto en las diferentes entidades federativas del país.
- Se llevaron a cabo reuniones de trabajo periódicas con autoridades ministeriales para coordinar acciones tendientes al perfeccionamiento en la integración de las averiguaciones previas.
- Se atendieron de forma oportuna los requerimientos ministeriales para la expedita integración de averiguaciones previas.

Resultados de los indicadores del objetivo

Nombre	Línea base	2014	Meta 2018
Variación porcentual de los ingresos obrero-patronales en términos reales ^{1/}	0.0% ^{2/} (2012)	7.4% ^{3/}	22.0% ^{4/}
Variación porcentual de los cotizantes de las modalidades 10, 13 y 17 del Seguro Social ^{1/}	0.0% ^{5/} (2012)	7.8% ^{3/}	21.0% ^{4/}
Sentencias favorables a los intereses institucionales	51.0% (2013)	51.8%	65.0%

Notas:

^{1/} Los indicadores difieren de lo publicado en el Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018 porque se expresan en términos acumulados respecto a 2013, para reflejar los logros de la presente Administración.

^{2/} El valor observado durante 2012 fue de 199,992 millones de pesos de ingresos obrero-patronales (cuotas obrero patronales y otros ingresos derivados de cuotas).

^{3/} Las variaciones son respecto al valor observado en 2012.

^{4/} La meta se expresa en términos acumulados para el periodo 2013-2018.

^{5/} El promedio observado durante 2012 fue de 15,790 cotizantes.

Objetivo 3. Incrementar la productividad

La política institucional está orientada a contribuir a la universalización del acceso a la salud y a la ampliación del acceso a la seguridad social sin demérito de la mejora continua de los servicios de salud y seguridad social. Para lograrlo, el IMSS enfoca sus esfuerzos en fortalecer los ingresos e incrementar la productividad y la eficiencia de los recursos.

Como complemento a las medidas destinadas a incrementar los ingresos, es indispensable que éstas vayan acompañadas de un programa que fortalezca la productividad mediante la contención ordenada en el crecimiento del gasto, el fortalecimiento de los recursos humanos y de la infraestructura institucional, la racionalización de las estructuras orgánicas y ocupacionales y la mejora de los procesos. En este sentido, el Instituto implementa acciones orientadas al uso eficiente y transparente de los recursos. Aunado a esto, se está poniendo particular énfasis en los procesos de compras y abasto de insumos y medicamentos, la profesionalización del recurso humano, las mejoras de infraestructura y tecnología y el establecimiento de mecanismos que permitan mejorar el control del gasto.

Las áreas administrativas y operativas del Instituto ejercen un papel fundamental en el fortalecimiento de la capacidad administrativa y el desempeño institucional, y deben contribuir al desarrollo de las actividades sustantivas del Instituto con altos estándares de calidad, dentro de un marco de transparencia y de eficiencia en el gasto.

Logros

En materia de distribución y entrega de medicamentos, en 2014 el IMSS atendió 176.6 millones de recetas, dos por ciento más que en 2013, logrando esto con una estrategia de optimización de inventarios que inició a mediados de 2013 y se reforzó en 2014.

Se redujo cerca de tres por ciento el índice de ausentismo no programado de los trabajadores del Instituto, al pasar de 3.62 en 2013 a 3.52 al cierre de 2014.

Respecto al ejercicio del gasto en servicios personales, la estrategia de optimización de los recursos humanos permitió mejorar e incrementar la atención al privilegiar la contratación de plazas en áreas sustantivas de impacto directo al derechohabiente. Lo anterior redundó en un crecimiento de 6,247 plazas ocupadas de médicos, enfermeras y paramédicos respecto al año anterior (plazas de base), contribuyendo al desahogo de la demanda de servicios en las áreas de urgencias, quirúrgicas y de consulta externa en los tres niveles de atención médica.

Se implantó el Modelo Institucional para la Competitividad “MC” en 413 unidades, lo que representó un incremento de 317 por ciento con relación a 2013; asimismo, la inscripción de unidades al Premio IMSS a la Competitividad 2014 se incrementó 94 por ciento, al pasar de 130 unidades en 2013 a 252 en 2014, resultando 21 unidades ganadoras.

En materia de infraestructura se concluyeron 12 acciones de obra, entre las que destacan el Hospital General de Zona de 230 camas en Reynosa, Tamaulipas; la Clínica de Medicina Familiar de 17 consultorios en Irapuato, Guanajuato, que dio cumplimiento al compromiso de gobierno No. CG-225 “Construir una Clínica del IMSS en Irapuato”, y la construcción por sustitución de las Unidades de Medicina Familiar de dos consultorios localizadas en Yurécuaro, Tacámbaro y Quiroga, en el marco del Plan Michoacán.

Se realizó la contratación consolidada de servicios de mantenimiento a equipos médicos de alta tecnología con suministro de refacciones de alta especialidad, con proveeduría que cuenta con la titularidad de patente o derechos exclusivos de los fabricantes, dando mantenimiento a 7,119 equipos, 27 por ciento más que el año previo, logrando garantizar la atención oportuna con la operación óptima de los equipos.

En el marco del programa de sustitución de equipo electromecánico se adquirieron 1,027 equipos de limpieza (pulidoras, abrillantadoras y máquinas hombre atrás) para 36 delegaciones y 20 UMAE, por un monto de 16.4 millones de pesos; así como 91 equipos electromecánicos diversos (plantas de emergencia, compresores de aire grado médico, equipos de aire acondicionado y generadores de vapor) para cubrir necesidades de 24 delegaciones, nueve UMAE y un Centro Vacacional, por un monto de 163.4 millones de pesos, generando ahorros por 21 millones de pesos.

Como parte de la política de optimizar los recursos del Instituto se logró disminuir en 1.5 por ciento la utilización global de estudios de laboratorio clínico, mediante la prescripción razonada.

Se habilitó un nuevo modelo de red de telecomunicaciones que cuenta con una red híbrida (única en su tipo) con múltiples *carriers*, contratos y tecnologías; 12 veces más rápida y 82 por ciento más barata; genera capacidades para afrontar los temas de Telesalud y Telemedicina. Habilita mayor capacidad de interoperabilidad e intercambio de información para la fiscalización. Este modelo clasifica las unidades médico-administrativas de acuerdo a la criticidad de sus operaciones y permite acceder a un esquema más amplio de servicios.

Se publicó el libro de los Grupos Relacionados con la Atención Ambulatoria de las Enfermedades Endocrinas, Nutricionales y Metabólicas (EGRAA-EEMN), mismo que se

hizo del conocimiento de todas las unidades médicas de primero, segundo y tercer nivel de atención para brindarles una herramienta de gestión que permita la focalización eficaz de los recursos hacia problemas prioritarios de salud para mejorar el acceso, cobertura, equidad, calidad, eficiencia y contención de costos en sus servicios de salud.

Actividades relevantes

Estrategia 3.1 Racionalizar y optimizar el gasto administrativo y de operación para contener su crecimiento y fortalecer los programas prioritarios

Se reforzó la estrategia de optimización de los inventarios de medicamentos almacenados, que en 2013 representó un ahorro de más de mil millones de pesos manteniendo un nivel de inversión de 2.1 meses y que en 2014 permitió una disminución adicional promedio de aproximadamente 800 millones de pesos con un nivel de inversión de 1.6 meses; ello, sin afectar el número de recetas atendidas.

Con el propósito de lograr mejoras en la planeación y adquisición de medicamentos, en el segundo semestre de 2014 se llevó a cabo la compra consolidada de medicamentos, vacunas y materiales de curación para atender las necesidades de bienes terapéuticos de 2015, cuyos principales resultados y actividades se presentan en la sección de logros del objetivo 1.

Se fortaleció la cadena de suministro de bienes terapéuticos con el esquema denominado “consumo en demanda” que permitió tanto a la industria farmacéutica como al IMSS mantener un nivel óptimo de inventario para atender la demanda de las 20 claves de mayor consumo, mediante la administración por parte del proveedor de dichos inventarios en los almacenes del Instituto.

También, como parte del compromiso de optimización de inventarios en el mediano plazo y de mejora en la distribución de medicamentos, se implementó un esquema de entrega directamente de la proveeduría a la farmacia para grupos de medicamentos de alta especialidad y alto costo, disminuyendo el costo de los inventarios así como el riesgo de merma en el almacén delegacional y durante su envío a las unidades médicas.

Se continuó la implementación de los Centros Automatizados de Distribución de Insumos Terapéuticos (CADIT) en las 25 UMAE, proporcionando dosis personalizadas las 24 horas, 365 días del año; traducido en un suministro oportuno y exacto de medicamentos, mayor calidad de atención del personal de enfermería y farmacia, y seguridad para los pacientes. Durante 2014 se registró un ahorro en el consumo por 69.4 millones de pesos, con un total, durante los primeros dos años de esta administración, de 170.2 millones de pesos.

Se realizaron compras y contrataciones centralizadas que mejoraron las condiciones de precio, calidad y oportunidad de los bienes y servicios adquiridos. Destacan la contratación plurianual 2014-2017 de Servicios Administrados de Comunicaciones para el IMSS (SAC) por un monto de 651 millones de pesos y la contratación plurianual 2015-2016 del Programa de Aseguramiento Integral (PAI) por un monto estimado 1,634 millones de pesos.

Se contrató el arrendamiento de 165 vehículos para renovar una parte de la flota vehicular de nivel central y de los titulares de las delegaciones, obteniendo una reducción del gasto en diversos rubros: mantenimiento, derechos vehiculares y seguros por un monto total de seis millones de pesos hasta el tercer trimestre de 2014.

Se concretaron acciones de regularización de tres inmuebles por un valor total de 11.3 millones de pesos.

Se cancelaron 55 arrendamientos, con lo que al cierre del ejercicio el padrón de arrendamiento inmobiliario disminuyó 13 por ciento, al pasar de 420 inmuebles arrendados a nivel nacional al inicio del ejercicio a 364 al cierre, con lo que se obtuvo un ahorro de 13.9 millones de pesos contra el presupuesto anual autorizado de 307 millones, lo que representa una contención del gasto del 4.5 por ciento.

En materia de permisos de uso temporal revocable, se actualizaron los mecanismos de otorgamiento de superficies institucionales, efectuando una rigurosa clasificación y reajuste del monto de las cuotas con base en el tipo de uso de sus inmuebles, logrando con ello ingresos del orden de los 128 millones de pesos al cierre del ejercicio 2014.

Se optimizaron y reordenaron 6,874 m2 de espacios físicos en inmuebles centrales propiedad del IMSS.

Finalmente, para contribuir a la optimización de los recursos humanos se emitieron las directrices para orientar la contratación a las áreas sustantivas de atención directa al derechohabiente.

Estrategia 3.2 Modernizar y hacer más eficientes las estructuras orgánicas-ocupacionales y los procesos institucionales

Se realizó la actualización de la estructura organizacional de dos áreas sustantivas (Dirección de Prestaciones Médicas y Jefaturas de Servicios Médicos Delegacionales) y de tres direcciones normativas adjetivas (Jurídica, de Finanzas y de Administración).

Se continuó con la simplificación administrativa, eliminando requisitos innecesarios en 41 trámites y servicios de alto impacto de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales.

Se diseñó y aplicó una Encuesta de Clima Organizacional específica para el IMSS, y se obtuvo un incremento en la participación de la Encuesta de Clima y Cultura Organizacional 2014 de 41,198 aplicaciones, al pasar de 155,492 en 2013 a 196,690 en 2014, mejorando la calificación global del Instituto en 1.6 puntos, pasando de 79.1 en 2013 a 80.7 en 2014.

En febrero de 2014 entró en vigor la Norma del Modelo Institucional para la Competitividad “MC”, con la finalidad de obtener procesos y servicios homologados, acordes a las necesidades y expectativas de los usuarios, orientados a elevar la competitividad del IMSS y mejorar la satisfacción de los derechohabientes.

En el marco de este proceso se logró formar a 1,504 directivos y asesores. La entrada en vigor de la norma y el incremento en el número de directivos y asesores permitieron aumentar con respecto al año previo la cantidad de unidades que implementaron el modelo.

En el contexto del Premio IMSS a la competitividad, se formaron o actualizaron 423 evaluadores.

Con el fin de identificar e implementar a nivel general las mejores prácticas de las unidades operativas del Instituto, se difundió e implementó el proyecto de “Gestión de Camas Hospitalarias” a las 35 delegaciones del sistema a través de los cursos de fortalecimiento del segundo nivel de atención efectuado del 18 al 21 de noviembre y del 9 al 11 de diciembre de 2014 dirigido a personal directivo de las delegaciones y directores de unidades hospitalarias de segundo nivel.

Estrategia 3.3 Elevar el desempeño institucional con base en la experiencia y capacidad del capital humano del Instituto

Con objeto de elevar el desempeño institucional, se desarrollaron tres cursos en línea así como los contenidos temáticos de 38 cursos para los programas de capacitación y desarrollo de personal.

Para lograr reducir el porcentaje de días de ausentismo no programado se llevaron a cabo reuniones nacionales de capacitación en la materia, se realizó una campaña nacional de concientización sobre el impacto del ausentismo no programado y se participó activamente en el Comité Normativo para el Control de la Incapacidad Temporal para el Trabajo.

Estrategia 3.4 Fortalecer la infraestructura institucional para mejorar la prestación de los servicios

Con objeto de optimizar el gasto en inversión física, se desarrolló un nuevo modelo de unidad de medicina familiar

que asegura la funcionalidad y eficiencia de los inmuebles; reduce los costos de construcción y operación, y permite elevar la capacidad resolutoria en el primer nivel de atención.

Se actualizaron los criterios de arquitectura e ingenierías para la construcción, ampliación y/o remodelación de unidades médicas; las cédulas de especificaciones técnicas de equipo electromecánico, mobiliario y materiales para la construcción; el manual de residente de obra en el ejercicio, y el procedimiento de ajuste de costos en el ejercicio.

Se crearon 1,667 plazas para nuevas obras y ampliaciones de la infraestructura hospitalaria.

Se estableció un Plan Estratégico para prevenir, disuadir y contener la siniestralidad del robo de medicamentos en almacenes y farmacias, mediante la aplicación de una guía para mitigar el robo, difundida a nivel nacional.

El nivel central del Instituto efectuó 191 visitas a instalaciones médicas y no médicas a nivel nacional (32 delegaciones y 25 UMAE) con el objeto de detectar riesgos –principalmente en las áreas de pediatría, farmacias y almacenes– y determinar áreas de oportunidad. Como resultado, se formularon planes de seguridad; asimismo, se proporcionaron 108 asesorías a personal encargado de la seguridad en UMAE.

En materia de protección civil, se evaluaron 700 inmuebles institucionales en 32 delegaciones, 25 UMAE y nivel central, y se efectuaron 809 simulacros a nivel nacional (336 en unidades médicas y 473 en unidades administrativas), con un tiempo promedio de evacuación de 3.075 minutos.

Se realizaron 64 cursos de protección civil, capacitando a un total de 2,830 trabajadores institucionales, de los cuales 1,016 se capacitaron en el combate de incendios a fuego real. También cabe destacar el curso dirigido a directoras de guarderías de prestación directa a nivel nacional, impartido por el Centro Nacional de Prevención de Desastres.

Estrategia 3.5 Fortalecer los mecanismos de evaluación y seguimiento de resultados para mejorar los procesos y servicios

Se implementó y entró en operación de manera automatizada el Sistema de Evaluación del Desempeño con la finalidad de evaluar competencias y establecer metas. Esta herramienta basada en un modelo con enfoque al derechohabiente permite identificar necesidades de capacitación y elaborar esquemas de profesionalización que incidan en la calidad y calidez de los servicios institucionales.

En 2014, se aplicaron 18,205 evaluaciones de competencias a personal de confianza en niveles de mando, supervisión y operativo.

Estrategia 3.6 Optimizar la utilización de los recursos para la atención médica

Dentro de las actividades dirigidas a optimizar el uso de la capacidad instalada destacan:

- Impartición del Curso Grupos Relacionados con el Diagnóstico (GRD) para optimizar capacidad instalada.
- Aplicación de la cédula de los GRD para elevar la eficiencia y mejorar la calidad en las unidades médicas a las 35 delegaciones para el análisis y detección de los GRD con mayor impacto en las unidades médicas.
- Elaboración de los EGRAA correspondientes a las Enfermedades Endocrinas, Nutricionales y Metabólicas.
- Publicación y difusión del libro Grupos Relacionados con la Atención Ambulatoria de las Enfermedades Endocrinas, Nutricionales y Metabólicas, presentando su respectivo costo médico-técnico.

Además, se llevaron a cabo diversas actividades en materia de la donación de órganos que tienen un impacto positivo en la contención del gasto, entre las que destacan:

- La implementación de una campaña Institucional para fomentar la donación altruista de órganos y tejidos.
- La continuidad a los programas de capacitación de Coordinadores Hospitalarios de Donación (CHD), personal de enfermería y trabajo social en los principios de la donación cadavérica e implementar un curso de toma de botón corneal para los CHD.
- Durante 2014, la Dirección de Administración y la Dirección de Prestaciones Médicas trabajaron de forma conjunta para el traslado de 183 órganos y 62 pacientes.

En cuanto al uso eficiente de bienes terapéuticos se realizaron las siguientes actividades:

- Se llevó a cabo la supervisión del registro mensual de la cédula de seguimiento de las estrategias para prescripción razonada de estudios de laboratorio clínico en la página de la Unidad de Atención Médica de la Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica.

- Se revisaron las claves de medicamentos de cada grupo terapéutico y se identificaron y seleccionaron los medicamentos que pueden ser incorporados al Programa Catálogo II^{7/}.
- Se mantuvieron actualizadas las recomendaciones de uso emitidas por los Asesores Honoríficos.
- Se llevó a cabo el mantenimiento correctivo, preventivo y de actualización Sistema de Análisis de Evaluación de Casos Específicos (SAnECE).
- Se realizó la evaluación colegiada de casos clínicos de acuerdo a las recomendaciones de uso establecidas por Asesores Honoríficos, emitiendo una respuesta oportuna, en el 100 por ciento de las solicitudes.
- Se elaboró un análisis mensual desagregado por delegación y UMAE del consumo de medicamentos incluidos en Catálogo II, la continuidad del tratamiento, disminución de dosis, así como la suspensión del mismo y sus causas.
- Se llevó a cabo la notificación semanal del número de piezas de medicamentos aprobadas para cada paciente a la Coordinación de Control de Abasto para garantizar suficiencia de medicamentos y evitar el desabasto.
- Se identificaron y evaluaron las claves de medicamentos de alto costo que tienen alternativa terapéutica en el Cuadro Básico Institucional de Medicamentos, con igual nivel de seguridad y eficacia, pero de menor costo.
- Se incorporaron las claves al Programa, de acuerdo a las recomendaciones de la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y Asesores honoríficos.
- Se evaluó cada clave para determinar el porcentaje de sustitución y la relación entre medicamento sustituido vs sustituidor en número de piezas.

Estrategia 3.7 Desarrollar mecanismos innovadores de presupuestación

Se revisaron y actualizaron diversos procedimientos para abatir el registro inadecuado de la información contable, y se continuó con el monitoreo permanente de la razonabilidad de la asignación del gasto.

- En este sentido, se establecieron reportes mensuales que permiten conocer y explicar las causas de las variaciones presupuestarias, así como las medidas

acuerdo a la evidencia científica de eficacia, seguridad y costo-beneficio, así como a la regulación vigente.

^{7/} El Programa Catálogo II es un programa Institucional que tiene como objetivo principal el garantizar el uso óptimo de medicamentos a través de la evaluación de casos clínicos de

correctivas y preventivas que se considere conveniente aplicar en cada situación, lo que garantiza información oportuna, así como una supervisión y control del ejercicio del gasto con énfasis en la prestación de servicios más económicos y eficientes.

- Para la programación 2014, se determinaron en total 112 indicadores institucionales, agrupados en 14 matrices de indicadores para resultados^{8/}, de los cuales ocho indicadores se incluyeron para su seguimiento en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) 2014.

Resultados de los indicadores del objetivo

Nombre	Línea base	2014	Meta 2018
Nivel de surtimiento de recetas de medicamentos	95.0% (2013)	95.9%	97.0%
Índice de ausentismo no programado	3.8% (2012)	3.5%	3.3%

^{8/} Para 2014 se integraron dos matrices y nueve indicadores en los programas K012 Proyectos de Infraestructura Social de

Asistencia y Seguridad Social, K029 Programas de Adquisiciones y E002 Atención Curativa Eficiente.

Objetivo 4. Mejorar el modelo de atención a la salud

La creciente demanda de servicios como consecuencia de las transiciones 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 implementan estrategias y acciones orientadas a 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.

Logros

Se logró la certificación de 24 unidades ante el Consejo de Salubridad General (CSG), con lo que se alcanza un total acumulado de 94 unidades certificadas (90 UMF, 1 Unidad Médica de Atención Ambulatoria (UMAA) y 3 hospitales).

La cobertura de vacunación en niños de un año de edad fue de 95 por ciento, lo que ha permitido mantener erradicada la poliomielitis, eliminado el sarampión, rubéola, síndrome de rubéola congénita, tétanos neonatal y difteria, así como el control de tuberculosis meningea, parotiditis, enfermedad invasiva por *Haemophilus influenza* tipo b, hepatitis viral B, rotavirus y neumococo.

Se logró reducir la mortalidad por cáncer de mama en mujeres de 25 y más años, al pasar de una tasa de 11.2 por 100,000 en 2006 a 9.8 en 2014. Mientras que la identificación temprana de lesiones premalignas de cáncer cérvico uterino, así como el diagnóstico y tratamiento oportunos, han contribuido a la disminución de la mortalidad por esta causa en un 38.1 por ciento, al pasar de una tasa de 8.0 por 100,000 mujeres derechohabientes mayores de 24 años en 2006 a una de cinco en 2014^{9/}.

La cobertura de protección anticonceptiva post evento obstétrico se mantiene con un logro superior al 80.0 por ciento en el periodo enero - diciembre de 2014^{9/} (80.8 por ciento). El impacto de las acciones realizadas en el Programa de Planificación Familiar del IMSS, se mide en el número de partos atendidos en unidades médicas, que muestra una tendencia descendente de la tasa, a través de los años, pasando de 44.1 en 2013 a 41.1 en 2014^{9/}, lo cual es satisfactorio.

Se difundió el procedimiento de urgencias a las 35 delegaciones (100 por ciento); actualmente 43 por ciento de las delegaciones han enviado evidencia documental de la implementación.

Se ha realizado asesoría al 100 por ciento de las unidades médicas hospitalarias visitadas por la Unidad de Evaluación de Delegaciones (UED) y la División de Gestión Médica de los Servicios de Salud (DGMSS).

Se llevó a cabo el diagnóstico de situación del Programa de Atención Domiciliaria del Enfermo Crónico y se promovió a las 35 delegaciones del sistema como estrategia para extender la atención médica hospitalaria en el domicilio de pacientes al momento del egreso hospitalario y optimizar el recurso cama hospitalaria a través de los cursos de fortalecimiento del segundo nivel de atención. Asimismo, se difundió e implementó la herramienta "Cédula de Productividad del programa de Atención Domiciliaria del Enfermo Crónico ADEC IMSS".

Con relación a la tasa de mortalidad por riesgos de trabajo, se registró una disminución significativa para quedar 0.04 puntos por debajo de la meta considerada para 2018 (0.90 defunciones por 10,000 trabajadores). Este logro es resultado del acercamiento con las organizaciones de patrones y cámaras industriales; así como, el desarrollo de estudios, programas preventivos e investigaciones de accidentes en empresas afiliadas de alta siniestralidad, además de la capacitación proporcionada en materia de seguridad e higiene en el trabajo a patrones y trabajadores.

Actividades relevantes

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

Las acciones de promoción de la salud, prevención y detección de enfermedades se integran en el Chequeo Anual PREVENIMSS, con el que se otorga un conjunto de acciones que cubren cada una de las etapas de la vida. En 2014^{9/} se realizaron 29 millones de chequeos, lo que representa 431,690 más que en 2013. De forma particular se llevaron las siguientes acciones:

- A partir de 2014, se incorporó al esquema de las mujeres embarazadas la vacunación contra el tétanos, difteria y tos ferina en su modalidad acelular (Tdpa), con lo que se protege al recién nacido contra la tos ferina.
- El IMSS participa en la Estrategia Nacional contra el Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes con acciones orientadas a favorecer la alimentación correcta en todas las edades, con énfasis en los niños, porque se ha demostrado que los niños obesos tienen una gran probabilidad de ser adultos obesos y las intervenciones son más efectivas a menor edad.

^{9/} Información estimada a diciembre de 2014.

- Durante los meses de junio a diciembre de 2014 se continuó con la campaña “Chécate, Mídete, Muévete”, que tiene como propósito prevenir el sobrepeso y la obesidad, a través de tres ejes: la evaluación médica del estado de salud, una alimentación saludable y actividad física.
 - El IMSS promueve la lactancia materna como factor protector contra el sobrepeso y la obesidad del niño y de la madre. Con la iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Niña a noviembre de 2014 se han certificado 21 hospitales al cumplir con los criterios globales de la OMS.
 - Al mes de diciembre de 2014^{10/}, el IMSS realizó la evaluación del estado de nutrición a 26.4 millones de derechohabientes de todos los grupos de edad, similar a lo alcanzado en 2013, mediante la medición de peso, estatura y cálculo de índice de masa corporal, de acuerdo con el resultado emitió recomendaciones en aras de tener un peso recomendable.
 - Se han desarrollado Estrategias Educativas de Promoción de la Salud que abarcan todo el ciclo de la vida, con el propósito de promover e inducir un estilo de vida activo y saludable. En 2014^{10/} se capacitaron a más de 500 mil personas de todos los grupos de edad, cifra similar a lo realizado en el año anterior.
 - Con el propósito de controlar las enfermedades de transmisión sexual, se realiza la detección cualitativa de anticuerpos contra del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) en mujeres embarazadas. A diciembre de 2014^{10/}, se efectuaron 294,856 pruebas con 33 confirmadas, con lo que se pretende interrumpir la transmisión vertical en el mismo número de recién nacidos.
 - La detección de la diabetes mellitus tipo 2 en los derechohabientes, es una actividad prioritaria por la alta frecuencia de pacientes diabéticos asintomáticos y por las graves complicaciones que presentan los pacientes descontrolados. En 2014^{10/} se realizaron 5'365,149 detecciones de diabetes mellitus en derechohabientes de 45 y más años de edad, cifra superior al periodo del año anterior (2'401,626).
 - La detección de hipertensión arterial adquiere gran importancia por la alta frecuencia de pacientes hipertensos asintomáticos y por las severas complicaciones cardiovasculares que se presentan cuando no es tratada oportunamente. La cobertura en 2014^{10/} fue de 70.2 por ciento, lo que benefició a 11'905,473 derechohabientes, cifra superior a la registrada en 2013 (10'699,884).
 - El cáncer de mama y el cáncer cérvico uterino, constituyen el primer y segundo lugar de mortalidad por cáncer en mujeres de 25 años y más. En 2014^{10/}, se realizaron 6'108,763 exploraciones clínicas de mama, 197,024 más que en 2013. En relación a la mastografía se beneficiaron a 1'113,012 mujeres del grupo blanco con un incremento de 57,082. En cáncer cérvico uterino, se realiza la detección a través del papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años de edad. En 2014^{10/} se realizaron 3'146,852 detecciones, número similar a la alcanzada en el mismo periodo de 2013 (3'193,565).
 - Con la intención de facilitar una atención integral y mejor seguimiento a los pacientes con diabetes mellitus y cáncer, se llevó a cabo la integración de indicadores de evaluación de la diabetes mellitus a nivel nacional y delegacional para 2013 y 2014, Así mismo, se desarrolló un sistema electrónico de registro nominal de los casos confirmados de cáncer, del que se realizó prueba piloto en 13 unidades médicas del Distrito Federal y Estado de México Oriente durante el periodo mayo a septiembre de 2014.
- Para fortalecer la atención de los servicios de urgencias en 2014 se llevaron a cabo las siguientes actividades:
- Difusión e implementación de la actualización del procedimiento para la atención médica del paciente en los servicios de urgencias en las unidades médicas hospitalarias de segundo nivel de atención, clave 2660-003-045 del 23 de octubre de 2013.
 - Asesorar a los servicios de urgencias con base a los resultados de las supervisiones de la UED y la DMGSS.
- En cuanto a las actividades realizadas para otorgar atención médica en el domicilio del paciente se consolidó el Programa de Atención Domiciliaria del Enfermo Crónico a través de:
- Integración de actividades del programa de atención domiciliaria a normatividad institucional a través de "Procedimiento para la Atención Médica en el Proceso de Hospitalización en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de atención" 2660-003-056.
 - Elaboración de herramienta para control de actividades del programa de atención domiciliaria para su análisis y toma oportuna de decisiones por parte de las unidades hospitalarias y las delegaciones.

^{10/} Información estimada a diciembre de 2014.

Estrategia 4.2 Otorgar servicios de salud seguros y de calidad

En materia de disminución del riesgo reproductivo y mejora de la calidad obstétrica, en 2014 se llevaron a cabo las siguientes actividades:

- Se continuó con las líneas de acción para la prevención de embarazos de alto riesgo, en especial para embarazo adolescente y en mujeres con enfermedades crónico degenerativas, vigilancia prenatal de calidad y atención obstétrica con oportunidad y por Equipos de Respuesta Inmediata (ERI) interdisciplinarios en caso de emergencia.
- Se incorporó el “Plan para la disminución del riesgo reproductivo y mejora de la calidad obstétrica”, que promueve el parto natural.
- Se mantuvo con directivos de alto nivel el apoyo a la gestión de recursos y traslados seguros de mujeres en estado grávido-puerperal en riesgo mediante el “Chat del ERI”.
- Se capacitó periódicamente al personal directivo delegacional y de unidad para mejorar la conducción de los servicios de atención materna.

En 2014, el IMSS elaboró 44 proyectos adicionales de Guías de Práctica Clínica (GPC). Al cierre del año ya han sido incorporadas 472 GPC al Catálogo Maestro del Sector Salud, contribuyendo con el 67.5 por ciento de las que a nivel nacional están disponibles para su consulta; todas ellas difundidas por medios electrónicos e impresos al personal del Instituto.

Se realizaron 86 visitas de asesoría y apoyo a las unidades médicas inscritas al proceso de evaluación por el Consejo de Salubridad General.

En cuanto a las acciones relacionadas con la donación y trasplantes de órganos, tejidos y células se trabajó en:

- Extender la red institucional de donación y trasplante de órganos, tejidos y células.
- Gestionar el área de responsabilidad para los programas de trasplantes; firmar acuerdos de gestión entre las UMAE y la Dirección de Finanzas para asignar presupuesto extraordinario de acuerdo al desempeño de los programas de trasplante renal.
- Incrementar el número de unidades con licencia sanitaria en la modalidad de procuración de órganos y apoyar la gestión para generar mediante el mecanismo de transformación, las Plazas de Coordinador Hospitalario de Donación, para contar al menos con uno en cada delegación.

Además, se llevaron a cabo las siguientes actividades encaminadas a incrementar la prevención, preparación, mitigación y respuesta frente a emergencias y desastres:

- Se ha fortalecido la capacitación y actualización del personal de atención a la salud a través de cursos para la atención frente a emergencias y desastres, tanto interinstitucionales como intersectoriales.
- Se observa el cumplimiento de estándares para elevar el nivel de seguridad de las unidades médicas al cumplir con las evaluaciones y reevaluaciones dentro del Programa Hospital Seguro, contando al momento con 123 hospitales evaluados.

Estrategia 4.3 Incrementar la formación de recursos humanos de acuerdo a las proyecciones demográficas y epidemiológicas mediante su formación y actualización

En 2014, ingresaron al IMSS 3,550 médicos residentes en especialidades de entrada directa y rama, priorizando las necesidades institucionales, acorde a la epidemiología actual y la infraestructura. Ingresaron 60 médicos en los cursos de especialización para los servicios rurales de salud. Por otra parte egresaron 3,057 médicos de diferentes especialidades, y 82 de cursos de especialización para servicios rurales.

Se implementaron 56 cursos a distancia con 11,526 alumnos inscritos, pertenecientes al equipo multidisciplinario de salud del Instituto.

Se profesionalizaron mediante el Diplomado de Formación de Directivos en Salud y el Diplomado de Habilidades Directivas en Medicina Familiar a 576 médicos directivos institucionales.

Se capacitaron 3,665 médicos familiares y no familiares en los temas prioritarios de salud mediante la implementación de 45 cursos en línea, basados fundamentalmente en las GPC.

Se terminó el desarrollo del Diplomado para la Actualización de Médicos Generales conformado por nueve módulos, con una duración de 200 horas.

Se ejecutó la programación anual de cursos de educación continua, lográndose un cumplimiento de 3,699 cursos con 25, 671 asistentes.

Egresaron 840 nuevos médicos generales de base formados de los cursos de especialización en Medicina Familiar y Medicina de Urgencias.

Durante el mismo año, 75 médicos especialistas extra institucionales realizaron cursos de adiestramiento (alta especialidad) en el IMSS.

Estrategia 4.4 Consolidar la investigación científica

Fortalecimiento de la infraestructura de las Unidades y Centros de Investigación en Salud del IMSS en las diferentes regiones del país. Se emitieron dos convocatorias:

- La Convocatoria para el Apoyo Financiero para la Conservación de Equipos que Sustenten el Desarrollo de Actividades de Investigación 2014, Cadena Fría.
- La Convocatoria para el Apoyo Financiero para la Adquisición o Sustitución de Equipos que Sustenten el Desarrollo de las Actividades de Investigación 2014.

Durante el ejercicio 2014 se presentaron seis solicitudes de registro de título de patente nuevas ante el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial y se obtuvo el registro de un título de patente.

El 7 de octubre de 2014, el IMSS y la Asociación Mexicana de Industrias de Investigación Farmacéutica (AMIIF) acordaron un Modelo de Convenio de Colaboración para la realización de protocolos clínicos a fin de incentivar, promover y fortalecer la investigación clínica en el Seguro Social.

El 23 octubre de 2014, el IMSS y la Comisión Federal Contra Riesgos Sanitarios formalizaron un convenio con el objeto de habilitar al Instituto para coadyuvar en la evaluación y pre dictamen de protocolos de investigación para la salud en seres humanos, así como para establecer el proceso como tercero autorizado en materia de protocolos de investigación para la salud en seres humanos.

La revista *Archives of Medical Research* se destacó como la revista médico-científica con el mayor factor de impacto en Latinoamérica en el *Journal of Citation Reports*, lo que contribuye a mejorar los canales de difusión de la investigación científica y tecnológica.

Asignación por concurso de 79 apoyos institucionales para el desarrollo en las diferentes regiones del país, de protocolos de investigación y desarrollo tecnológico evaluados conforme a estándares internacionales.

Se publicaron 968 artículos de investigación en revistas incluidas en índices internacionales.

Se encuentran actualmente inscritos en la maestría 117 candidatos y en el doctorado 113.

Se cuenta actualmente con una pertenencia al Sistema Nacional de Investigadores superior al 60 por ciento de los investigadores del IMSS.

Estrategia 4.5 Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad a la población beneficiaria del Programa IMSS-PROSPERA

Se suscribieron 131 convenios con los municipios destinados a mejorar las acciones de salud pública y acciones comunitarias en salud.

Se acreditaron 21 Hospitales Rurales y 103 Unidades Médicas Rurales.

- Se generalizó la meta 1 de Identificación del Paciente en Materia de Seguridad del Paciente a 79 Hospitales Rurales.
- Durante 2014 se constituyeron 1073 Ayles Ciudadanos.

Con el fin de acercar los servicios de salud a las Comunidades Indígenas, se incorporaron al Programa IMSS-PROSPERA 30 Unidades Médicas Móviles (UMM) destinadas a las delegaciones de Chiapas, Guerrero, Michoacán, Puebla, San Luis Potosí e Hidalgo.

IMSS-PROSPERA con el incremento de municipios incorporados a la Cruzada, paso de estar presente en 269 municipios a 406 en 2014, lo que supone presencia en el 66 por ciento de los municipios de la Cruzada (1012). En dichos municipios se certificaron los criterios de Acceso Efectivo y Calidad a los Servicios de Salud.

Se formalizaron dos convenios con la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas para la atención a la Salud de los Pueblos Indígenas.

Durante 2014 se diagnosticó, se prestó consejería y orientación nutricional a 2,832 adultos mayores. Además, se integró una Red de Apoyo de Adolescentes conformada por 681 jóvenes.

Estrategia 4.6 Impulsar la mejora de los servicios de salud con base en la información que proporcionan los derechohabientes

Se elaboró un Plan Integral de Sensibilización y Capacitación a los Trabajadores que, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Satisfacción a Derechohabientes Usuarios de Servicios Médicos, presentan mayores actitudes desprovistas de calidad y calidez, con el objetivo de garantizar el trato digno a los usuarios.

Estrategia 4.7 Fortalecer la práctica del ejercicio físico en beneficio de optimizar los recursos en clínicas y hospitales

En el programa PONTE AL 100, el Instituto es partícipe con 233 Centros de Evaluación de Capacidad Funcional activos,

distribuidos en 21 delegaciones en los cuales se han realizado más de 35 mil mediciones.

Se conformaron 500 ligas oficiales IMSS – CONADE en 34 delegaciones institucionales, involucrando a cuatro disciplinas de conjunto: fútbol, voleibol, básquetbol y béisbol con 86 ligas y en los deportes individuales se crearon 414 clubes oficiales: de natación, atletismo, Tae Kwon Do, gimnasia artística, ajedrez, karate, triatlón, clavados, nado sincronizado y judo, en las ramas varonil y femenil.

Con la finalidad de incentivar la práctica sistemática de la actividad física y deporte, se promovieron diferentes eventos dirigidos a todos los grupos etarios como: demostraciones, caminatas, carreras de la salud, súper clases de zumba, aerobics, campeonatos, copas, juegos y torneos internos en diferentes disciplinas deportivas, actividades dirigidas a los trabajadores como: Pausa para la Salud y Gimnasia Laboral, así mismo se incentivó a los deportistas institucionales a participar en diferentes selectivos y campeonatos nacionales.

Resultados de los indicadores del objetivo

Nombre	Línea base	2014	Meta 2018
Tasa de mortalidad por diabetes mellitus en población derechohabiente de 20 años y más	74.9 por 100,000 (2013)	74.0	70.0 por 100,000
Tasa de mortalidad materna por 100,000 nacidos vivos	26.9 por 100,000 nacidos vivos (2013)	29.8	19.8 por 100,000 nacidos vivos
Tasa de mortalidad por riesgos de trabajo	1.00 (2012)	0.86	0.90

Objetivo 5. Mejorar la atención de las prestaciones económicas y sociales

En el línea con el objetivo 2.4 del PND 2013-2018 y con el compromiso de alcanzar la excelencia en todos los servicios que presta el Instituto, este Programa plantea como uno de sus objetivos mejorar la atención de las prestaciones económicas y sociales. En este sentido, se implementan acciones que permitan mejorar los procesos y trámites relacionados con estas prestaciones, así como el fortalecimiento de la calidad de los servicios.

Logros

En 2014, se fusionaron, modificaron y eliminaron 17 trámites, con lo cual a partir de 2015, se encuentran vigentes 20 trámites de prestaciones económicas, obteniéndose una reducción del 55.5 por ciento respecto de los 45 trámites vigentes en el 2012.

El trámite de inscripción a Guardería por Internet ha permitido reducir los requisitos y tiempos para su realización.

Actividades relevantes

Estrategia 5.1 Impulsar la mejora de los trámites y los servicios de prestaciones económicas y sociales que otorga el Instituto

Con el propósito de conocer la percepción de la calidad en el servicio, anualmente se realiza la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios de Guarderías.

Estrategia 5.2 Simplificar los trámites en materia de prestaciones económicas

Se llevó a cabo el análisis y observaciones de los modelos propuestos para IMSS Digital Portal e IMSS Digital Ventanilla y se revisaron los beneficios de ambos modelos.

Se simplificaron, actualizaron y mejoraron los trámites de ayudas para gastos de matrimonio y funeral, de forma que a partir de 2015 se fusionaron en un solo documento los formatos de estas solicitudes, lo que ha permitido hacer más eficiente el trámite de pedimento, haciéndolas acordes a las necesidades actuales. Su incorporación para la mejora en el Sistema de Subsidios y ayudas se encuentra en producción.

Estrategia 5.3 Incorporar a un mayor número de hijos(as) de asegurados(as) con derecho al servicio de guardería para favorecer el bienestar del núcleo familiar

Se elaboró la convocatoria para una Licitación Pública Nacional para la apertura de nuevas unidades. Así mismo, durante 2015 se llevarán a cabo diferentes procesos de ampliación de la capacidad instalada en las unidades que actualmente se encuentran prestando sus servicios al Instituto.

En el marco de actualización y simplificación administrativa, se aprobaron las Reglas de Carácter General para la Operación del Esquema de Guardería Integradora, a través del Acuerdo del H. Consejo Técnico, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 19 de marzo de 2014.

En el primer semestre de 2014 se publicaron las Bases de participación para el Concurso denominado: "Guardería Promotora de la Salud 2014"; para esta primera edición del certamen, se estima una inscripción cercana a los 9,000 niños y niñas entre 24 y 48 meses de edad y 1,200 adultos.

Durante el primer semestre de 2014 se diseñó un protocolo de investigación para conocer el tipo de atención y cuidado que reciben las niñas y niños con discapacidad en instituciones y organizaciones nacionales e internacionales, encaminado a la formulación de estrategias para mejorar el servicio que proporciona el IMSS a esta población, -entre los 43 días y los cuatro años de edad-, con discapacidad moderada.

Estrategia 5.4 Fortalecer los servicios de capacitación y adiestramiento técnico para elevar el nivel de calidad de vida de la población

Con la finalidad de optimizar el uso de la capacidad instalada y los recursos, así como fortalecer los servicios, se analizó la oferta existente de cursos en los Centros de Seguridad Social, promoviendo aquéllos con mayor demanda y reduciendo de un total de 78 actividades a 54.

Se benefició a 168,258 usuarios con cursos presenciales de capacitación y adiestramiento técnico y a 35,619 mediante 21 cursos por internet y videoconferencias.

En los Centros de Seguridad Social (CSS) se capacitó a 888 personas con discapacidad en cursos y talleres para el trabajo y, a través de la gestoría, se incorporó laboralmente a 203 de ellas. De las asistencias que reportó el Centro de Capacitación y Rehabilitación para el Trabajo (CECART), 36 personas con discapacidad se vincularon laboralmente a un empleo formal y 40 personas al autoempleo. Asimismo, se elaboraron nueve cursos nuevos para atender las necesidades de las personas con discapacidad que asisten al CECART.

Estrategia 5.5 Promover el desarrollo cultural entre los derechohabientes del Instituto

En el programa de HOSPITALARTE, se contó con la presencia de 11,420 asistentes en diversas presentaciones artísticas, talleres creativos y narraciones orales.

En los meses de marzo a diciembre se celebró el Festival del Adulto Mayor, con presentaciones artísticas de música, canto, danza y teatro, con la participación de 23,447 asistentes.

Se realizaron 10 exposiciones en diversos espacios institucionales para acercar a la población derechohabiente del IMSS y al público en general a las manifestaciones plásticas y culturales.

En el programa “Ciclo de Danza” se ofrecieron 32 presentaciones con la participación de los grupos de danza de los Centros de Seguridad Social del IMSS y las Escuelas Nacionales de Danza del INBA del D.F., con una asistencia de 2,923 personas.

Estrategia 5.6 Fortalecer la gestión administrativa de los servicios de Centros Vacacionales y Velatorios, para mejorar la calidad de la atención a los usuarios

Se implementó la atención a usuarios por “Call Center” institucional, para la atención de información y quejas de servicios funerarios.

Se implementó el programa de difusión de servicios funerarios tanto a usuarios como a personal institucional en 115 unidades médicas, 63 de primer nivel, 42 de segundo nivel y 10 tercer nivel.

Se establecieron esquemas de alianzas con instituciones de los sectores público, privado y social para dar facilidades de acceso al producto turístico ofrecido por el Instituto.

Estrategia 5.7 Implementar una emisión eficiente y oportuna de los Dictámenes de riesgos de trabajo e invalidez

Con relación a la participación en el Programa de Contención del Gasto en materia de Subsidios y Pensiones en trabajadores de Empresas Afiliadas, se presentó una disminución de 1’399,053 días prescritos de incapacidad temporal para el trabajo por los ramos de Enfermedad General y Riesgos de Trabajo.

Se llevó a cabo el curso de capacitación presencial para la formación de Instructores Delegacionales en Materia de Incapacidad Temporal para el Trabajo con la participación de 38 asistentes, quienes reproducirán los contenidos en las delegaciones a los médicos de nuevo ingreso.

Se desarrollaron las “Guías de Duración de la Incapacidad por Patología, en apoyo a la Prescripción de la Incapacidad Temporal para el Trabajo”, con la definición de los tiempos Mínimos, Medios y Máximos, comparado con la carga física del trabajo, en aproximadamente 900 diagnósticos, los cuales se difundieron en una primera etapa con los médicos tratantes del Instituto a través de la Página de la Comunidad de los Comités para el Control de Incapacidades Temporales para el Trabajo (COCOITT), así como en la Página de Intranet IMSS.

Para mejorar la calidad en la dictaminación de la incapacidad permanente y la invalidez, se supervisó a nueve delegaciones a través de la evaluación del dictamen, el expediente clínico y la revisión clínica del pensionado.

Asimismo, la mejora en la normatividad y la dictaminación electrónica permitió incrementar la oportunidad en la emisión de los dictámenes en 15 días o menos en un 98 por ciento.

Finalmente, para mejorar la detección de las enfermedades de trabajo y otorgar las prestaciones correspondientes, se llevaron a cabo 86 cursos a médicos tratantes y de Salud en el Trabajo, permitiendo incrementar la tasa de enfermedades de trabajo de 3.92 a 4.6 por 10,000 trabajadores de 2013 a 2014 y con esto coadyuvar a la mejora de la recaudación institucional.

Resultados de los indicadores del objetivo

Nombre	Línea base	2014	Meta 2018
Indicador de eficiencia en el otorgamiento de las prestaciones económicas	97.4% (2013)	97.8%	98.0%
Incremento de los lugares para el otorgamiento del servicio de guardería	239,410 (2012)	234,045	286,410

ANEXO. FICHAS DE LOS INDICADORES

Objetivo		1. Contribuir a la universalización del acceso a la salud				
Nombre del indicador		1.1 Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud				
Fuente de información o medio de verificación		Secretaría de Salud				
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		Numerador y denominador: Módulo de Condiciones Socioeconómicas asociado a la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares. http://www.coneval.gob.mx/				
Línea base	Valor observado del indicador en 2010	Valor observado del indicador en 2011	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Meta 2018
2012	NA	NA	21.5	NA	ND	6.0
Método de cálculo				Unidad de Medida		Frecuencia de medición
(Número de personas en situación de carencia por acceso a los servicios de salud)/(Total de la población)*100				Bienal		Porcentaje
Nombre de la variable 1				Valor observado de la variable 1 en 2014		
Número de personas en situación de carencia por acceso a los servicios de salud				ND		
Nombre de la variable 2				Valor observado de la variable 2 en 2014		
Total de la población				ND		

Notas:

ND: La información del indicador debe reportarse pero aún no se encuentra disponible.

NA: No aplica.

Objetivo		1. Contribuir a la universalización del acceso a la salud				
Nombre del indicador		1.2 Variación porcentual de la población derechohabiente adscrita a unidad de medicina familiar ^{1/}				
Fuente de información o medio de verificación		Instituto Mexicano del Seguro Social				
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		http://201.144.108.20/imssdigital/conoce/estadisticas/Pages/cubos.aspx http://datos.imss.gob.mx				
Línea base	Valor observado del indicador en 2010	Valor observado del indicador en 2011	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Meta 2018
2012	NA	NA	0.00 ^{2/}	3.78	7.21 ^{3/}	21.00 ^{4/}
Método de cálculo				Unidad de Medida		Frecuencia de medición
$\frac{((\text{Población Adscrita a Unidad de Medicina Familiar en el periodo } t) - (\text{Población Adscrita a Unidad de Medicina Familiar en el periodo } t-1))}{(\text{Población Adscrita a Unidad de Medicina Familiar en el periodo } t-1)} \times 100$				Porcentaje		Anual
Nombre de la variable 1				Valor observado de la variable 1 en 2014		
Población Adscrita a Unidad de Medicina Familiar en el periodo t				52,220,960		
Nombre de la variable 2				Valor observado de la variable 2 en 2014		
Población Adscrita a Unidad de Medicina Familiar en el periodo t-1				48,707,014		

Notas:

NA: No aplica.

^{1/} El indicador difiere del publicado en el Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018 porque se expresa en términos acumulados respecto a 2012, para reflejar los logros de la presente Administración.

^{2/} El promedio observado durante 2012 fue de 48'707,014 derechohabientes adscritos a unidad de medicina familiar.

^{3/} Las variaciones son respecto al valor observado en 2012

^{4/} La meta se expresa en términos acumulados para el periodo 2013-2018.

Objetivo		2. Fortalecer los ingresos				
Nombre del indicador		2.1 Variación porcentual de los ingresos obrero-patronales en términos reales ^{1/}				
Fuente de información o medio de verificación		Instituto Mexicano del Seguro Social				
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/reporte-gestion				
Línea base	Valor observado del indicador en 2010	Valor observado del indicador en 2011	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Meta 2018
2012	NA	NA	0.00 ^{2/}	3.34 ^{3/}	7.41 ^{3/}	22.00 ^{4/}
Método de cálculo				Unidad de Medida		Frecuencia de medición
((Importe de los ingresos obrero patronales al año t en pesos de 2012)/ (Importe de los ingresos obrero patronales en 2012)-1*100				Porcentaje		Anual
Nombre de la variable 1				Valor observado de la variable 1 en 2014		
Importe de los ingresos obrero patronales al año t en pesos de 2012				214,820,160,371		
Nombre de la variable 2				Valor observado de la variable 2 en 2014		
Importe de los ingresos obrero patronales en 2012				199,991,761,030		

Notas:

NA: No aplica.

^{1/} El indicador difiere del publicado en el Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018 porque se expresa en términos acumulados respecto a 2012, para reflejar los logros de la presente Administración.

^{2/} El valor observado durante 2012 fue de 199,992 millones de pesos de ingresos obrero-patronales (cuotas obrero patronales y otros ingresos derivados de cuotas).

^{3/} Las variaciones son respecto al valor observado en 2012.

^{4/} La meta se expresa en términos acumulados para el periodo 2013-2018.

Objetivo		2. Fortalecer los ingresos				
Nombre del indicador		2.2 Variación porcentual de los cotizantes de las modalidades 10,13 y 17 del Seguro Social ^{1/}				
Fuente de información o medio de verificación		Instituto Mexicano del Seguro Social				
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		http://201.144.108.20/imssdigital/conoce/estadisticas/Pages/cubos.aspx http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/reporte-gestion				
Línea base	Valor observado del indicador en 2010	Valor observado del indicador en 2011	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Meta 2018
2012	NA	NA	0.00 ^{3/}	3.67 ^{3/}	7.75 ^{3/}	21.00 ^{4/}
0.00 ^{2/}	NA	NA	0.00 ^{3/}	3.67 ^{3/}	7.75 ^{3/}	21.00 ^{4/}
Método de cálculo				Unidad de Medida		Frecuencia de medición
((Número de cotizantes de las modalidades 10,13 y 17 al año t)/ (Número de cotizantes en 2012)-1)*100				Porcentaje		Anual
Nombre de la variable 1				Valor observado de la variable 1 en 2014		
Número de cotizantes de las modalidades 10,13 y 17 al año t				17,013,177		
Nombre de la variable 2				Valor observado de la variable 2 en 2014		
Número de cotizantes en 2012				15,789,668		

Notas:

NA: No aplica.

^{1/} El indicador difiere del publicado en el Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018 porque se expresa en términos acumulados respecto a 2012, para reflejar los logros de la presente Administración.

^{2/} El promedio observado durante 2012 fue de 15'789,668 cotizantes.

^{3/} Las variaciones son respecto al valor observado en 2012.

^{4/} La meta se expresa en términos acumulados para el periodo 2013-2018.

Objetivo		2. Fortalecer los ingresos				
Nombre del indicador		2.3 Sentencias favorables a los intereses institucionales				
Fuente de información o medio de verificación		Instituto Mexicano del Seguro Social				
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador						
Línea base	Valor observado del indicador en 2010	Valor observado del indicador en 2011	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Meta 2018
2013	NA	NA	NA	51.00	51.78	65.00
51.00	NA	NA	NA	51.00	51.78	65.00
Método de cálculo				Unidad de Medida		Frecuencia de medición
(Número de sentencias o laudos definitivos en favor del Instituto notificadas en el periodo)/(Número de sentencias definitivas notificadas en el periodo)*100				Porcentaje		Anual
Nombre de la variable 1				Valor observado de la variable 1 en 2014		
Número de sentencias o laudos definitivos en favor del Instituto notificadas en el periodo				9,761		
Nombre de la variable 2				Valor observado de la variable 2 en 2014		
Número de sentencias definitivas notificadas en el periodo				18,850		

Notas:

NA: No aplica.

Objetivo		3. Incrementar la productividad				
Nombre del indicador		3.1 Nivel de surtimiento de recetas de medicamentos				
Fuente de información o medio de verificación		Instituto Mexicano del Seguro Social				
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		hugo.guevara@imss.gob.mx; berenice.valencia@imss.gob.mx; jose.lunam@imss.gob.mx				
Línea base	Valor observado del indicador en 2010	Valor observado del indicador en 2011	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Meta 2018
2013	95.00	96.90	95.70	97.70	96.37	95.90
Método de cálculo				Unidad de Medida		Frecuencia de medición
(Número de recetas del periodo que fueron atendidas)/(Número total de recetas presentadas en el periodo)*100				Porcentaje		Mensual
Nombre de la variable 1				Valor observado de la variable 1 en 2014		
Número de recetas del periodo que fueron atendidas				176,719,347		
Nombre de la variable 2				Valor observado de la variable 2 en 2014		
Número total de recetas presentadas en el periodo				184,338,288		

Objetivo		3. Incrementar la productividad				
Nombre del indicador		3.2 Índice de ausentismo no programado				
Fuente de información o medio de verificación		Instituto Mexicano del Seguro Social				
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		natalia.abreu@imss.gob.mx				
Línea base	Valor observado del indicador en 2010	Valor observado del indicador en 2011	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Meta 2018
2012	3.44	3.62	3.76	3.62	3.52	3.30
Método de cálculo				Unidad de Medida		Frecuencia de medición
(Días de ausentismo no programado)/(Días de incidencias totales)*100				Índice		Anual
Nombre de la variable 1				Valor observado de la variable 1 en 2014		
Días de ausentismo no programado				3,189,465		
Nombre de la variable 2				Valor observado de la variable 2 en 2014		
Días de incidencias totales				90,592,258		

Objetivo		4. Mejorar el modelo de atención a la salud				
Nombre del indicador		4.1 Tasa de mortalidad por diabetes mellitus en población derechohabiente de 20 años y más				
Fuente de información o medio de verificación		Instituto Mexicano del Seguro Social				
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador						
Línea base	Valor observado del indicador en 2010	Valor observado del indicador en 2011	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Meta 2018
2013						
74.9 por 100,000	84.7	86.9	77.2	74.9	74.0	70.0 por 100,000
Método de cálculo				Unidad de Medida		Frecuencia de medición
(Número de defunciones por diabetes mellitus en población derechohabiente de 20 años y más)/(Población de derechohabientes de 20 años y más de edad adscritos a médico familiar)*100,000 Los valores de referencia del indicador se modifican anualmente				Tasa		Anual
Nombre de la variable 1				Valor observado de la variable 1 en 2014		
Número de defunciones por diabetes mellitus en población derechohabiente de 20 años y más				21,862		
Nombre de la variable 2				Valor observado de la variable 2 en 2014		
Población de derechohabientes de 20 años y más de edad adscritos a médico familiar				29,525,905		

Objetivo		4. Mejorar el modelo de atención a la salud				
Nombre del indicador		4.2 Tasa de mortalidad materna por 100, 000 nacidos vivos				
Fuente de información o medio de verificación		Instituto Mexicano del Seguro Social				
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		http://11.22.41.169/evaluacion14/default2.aspx				
Línea base	Valor observado del indicador en 2010	Valor observado del indicador en 2011	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Meta 2018
2013						
26.9 por 100,000 nacidos vivos	29.9	29.1	26.4	26.5	29.8	19.8 por 100.000 nacidos vivos
Método de cálculo				Unidad de Medida		Frecuencia de medición
(Número de defunciones maternas en determinado periodo y área geográfica/Nacidos vivos de población derechohabiente, en hospitales del IMSS del Régimen Obligatorio, en el mismo periodo y área geográfica)*100,000 nacidos vivos				Tasa		Anual
Nombre de la variable 1				Valor observado de la variable 1 en 2014		
Número de defunciones maternas en determinado periodo y área geográfica				136		
Nombre de la variable 2				Valor observado de la variable 2 en 2014		
Nacidos vivos de población derechohabiente, en hospitales del IMSS del Régimen Obligatorio, en el mismo periodo y área geográfica				456,301		

Objetivo		4. Mejorar el modelo de atención a la salud				
Nombre del indicador		4.3 Tasa de mortalidad por riesgos de trabajo				
Fuente de información o medio de verificación		Instituto Mexicano del Seguro Social				
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		Numerador: Sistema de Información de Riesgos de Trabajo del IMSS. Denominador: Informe de población derechohabiente IMSS. http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/informes-estadisticas				
Línea base	Valor observado del indicador en 2010	Valor observado del indicador en 2011	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Meta 2018
2012	1.00	1.10	1.00	0.98	0.86	0.90
Método de cálculo				Unidad de Medida		Frecuencia de medición
(Número de defunciones por accidentes y enfermedades de trabajo/el total de trabajadores asegurados en el ramo de riesgos de trabajo)*10,000; al periodo de reporte				Tasa		Anual
Nombre de la variable 1				Valor observado de la variable 1 en 2014		
Número de defunciones por accidentes y enfermedades de trabajo				1,450		
Nombre de la variable 2				Valor observado de la variable 2 en 2014		
Total de trabajadores asegurados en el ramo de riesgos de trabajo				16,800,323		

Objetivo		5. Mejorar la Atención de las Prestaciones Económicas y Sociales				
Nombre del indicador		5.1 Indicador de eficiencia en el otorgamiento de las prestaciones económicas				
Fuente de información o medio de verificación		Instituto Mexicano del Seguro Social				
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/cubos				
Línea base	Valor observado del indicador en 2010	Valor observado del indicador en 2011	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Meta 2018
2013	NA	NA	NA	97.39	97.81	98.00
Método de cálculo				Unidad de Medida		Frecuencia de medición
Promedio de oportunidades (Número de solicitudes resueltas con oportunidad/Número de solicitudes totales resueltas), para todos los tipos de prestaciones económicas donde: Se considera trámite oportuno de acuerdo a los siguientes plazos (fecha de emisión de la resolución) (fecha de solicitud de prestación): Subsidios (7 días naturales), Pensiones y rentas vitalicias (12 días hábiles), Ayuda para gastos de matrimonio (12 días hábiles), Ayuda para gastos de funeral (12 días hábiles), Pensión universal, se definirá cuando se encuentre en operación				Porcentaje		Mensual
Nombre de la variable 1				Valor observado de la variable 1 en 2014		
Número de solicitudes resueltas con oportunidad de Subsidios				4,058,994		
Nombre de la variable 2				Valor observado de la variable 2 en 2014		
Número de solicitudes totales resueltas de Subsidios				4,086,437		
Nombre de la variable 3				Valor observado de la variable 3 en 2014		
Número de solicitudes resueltas con oportunidad de Ayudas				79,723		
Nombre de la variable 4				Valor observado de la variable 4 en 2014		
Número de solicitudes totales resueltas de Ayudas				79,849		
Nombre de la variable 5				Valor observado de la variable 5 en 2014		
Número de solicitudes resueltas con oportunidad de Pensiones				243,896		
Nombre de la variable 6				Valor observado de la variable 6 en 2014		
Número de solicitudes totales resueltas de Pensiones				251,822		
Nombre de la variable 7				Valor observado de la variable 7 en 2014		
Número de solicitudes resueltas con oportunidad de R. Vitalicias				63,394		
Nombre de la variable 8				Valor observado de la variable 7 en 2014		
Número de solicitudes totales resueltas de Rentas Vitalicias				66,565		

Notas: NA: No aplica.

Objetivo		5. Mejorar la Atención de las Prestaciones Económicas y Sociales				
Nombre del indicador		5.2 Incremento de los lugares para el otorgamiento del servicio de guardería				
Fuente de información o medio de verificación		Instituto Mexicano del Seguro Social				
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/cubos				
Línea base	Valor observado del indicador en 2010	Valor observado del indicador en 2011	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Meta 2018
2012	234,815	235,957	239,410	236,749	234,045	286,410
Método de cálculo				Unidad de Medida		Frecuencia de medición
(Capacidad instalada en el periodo t) - (Capacidad instalada en el periodo t1)				Número de lugares		Anual
Nombre de la variable 1				Valor observado de la variable 1 en 2014		
Capacidad instalada en el periodo t				236,749		
Nombre de la variable 2				Valor observado de la variable 2 en 2014		
Capacidad instalada en el periodo t1				234,045		

GLOSARIO

Asegurado. Es el trabajador o sujeto de aseguramiento inscrito ante el Instituto en los términos de la LSS.

Beneficiario. El cónyuge del (la) asegurado(a) o pensionado(a) y a falta de éste(a), la concubina o el concubinario, en su caso, así como los ascendientes y descendientes del(la) asegurado(a) o pensionado(a) señalados en la LSS.

Cotizante. Se refiere al trabajador inscrito ante el Instituto y que, al momento de su afiliación, cuenta con un salario que servirá de base para el cálculo de sus aportaciones. Un trabajador asegurado puede laborar con más de un patrón por lo cual cotiza al Instituto más de una vez. Por ello, usualmente el número de cotizantes difiere del número de los asegurados trabajadores.

Derechohabiente. Es el(la) asegurado(a), el(la) pensionado(a) y los beneficiarios de ambos que en términos de la LSS tengan vigente su derecho a recibir las prestaciones del Instituto.

Grupos Relacionados con el Diagnóstico. Es un sistema para clasificar los casos hospitalarios en aproximadamente 500 grupos, que tienen un uso similar de recursos. Esta clasificación se realiza usando los códigos internacionales de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), el tipo de procedimiento quirúrgico realizado, la edad, el sexo y la presencia de complicaciones o comorbilidades. El propósito de esta clasificación es agrupar las enfermedades para asignar un valor monetario a cada uno, con el fin de mejorar la gestión de costos hospitalarios.

Pensión. Es el monto de dinero que recibe el pensionado de manera periódica como resultado de una renta vitalicia o un retiro programado.

Pensionado (de la Ley del Seguro Social). Se dividen en pensionados directos y pensionados derivados. Los pensionados directos son trabajadores que se retiran de la vida laboral a causa de una invalidez o de una incapacidad permanente, o bien por cesantía en edad avanzada o vejez, y que por cumplir con los requisitos que establece la Ley del Seguro Social reciben una prestación económica llamada pensión, la cual puede ser otorgada al amparo de los siguientes seguros:

- Seguro de Invalidez y Vida, en el caso de que el retiro de la vida laboral haya sido originado por una invalidez;
- Seguro de Riesgos de Trabajo, en el caso de que dicho retiro derive de una incapacidad permanente;
- Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, en caso de que el retiro se origine por una pérdida de trabajo remunerado a los 60 años de edad o por vejez a los 65 años de edad, y que la pensión se otorgue bajo las condiciones de la LSS de 1997.
- Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte, en caso de que el retiro se origine por una pérdida de trabajo remunerado a los 60 años de edad o por vejez a los 65 años de edad, y que la pensión se otorgue bajo las condiciones de la LSS de 1973.

Los pensionados derivados son los beneficiarios de los pensionados directos y de los trabajadores asegurados que llegan a fallecer por una enfermedad general o por un accidente de trabajo o enfermedad profesional. Los pensionados derivados son por viudez, orfandad y ascendencia.

Personal de Confianza “A”. Son trabajadores designados libremente por el Instituto. Realizan entre otras funciones las de dirección, inspección, vigilancia y fiscalización, de carácter general y no tabuladas.

Personal de Confianza “B”. Son trabajadores designados por el Instituto en los términos del Reglamento para la Calificación y Selección de Puestos de Confianza “B”. Se trata de trabajadores sindicalizados que pasan a puestos de confianza, pero que no desempeñan funciones tabuladas.

PREVENIMSS. Estrategia de Programas Integrados de Salud del IMSS, de prestación de servicios, sistemática y ordenada, de acciones educativas y preventivas, organizadas por grupos de edad, definida por el cambio de enfoque de los programas orientados hacia la prevención de enfermedades y riesgos específicos, por el de la protección de la salud de grupos poblacionales.

Población derechohabiente adscrita a unidad de medicina familiar. Cifra calculada con base en los registros administrativos del IMSS y que se refiere al número de casos de derechohabientes vigentes en un mes en particular y adscritos a clínicas y hospitales con medicina familiar con atención de primer nivel. En la estadística de casos se

contabiliza más de una vez a los derechohabientes titulares con más de un puesto de trabajo, así como a los derechohabientes que reciben más de un pago por concepto de pensión; similarmente, a los derechohabientes adscritos al Instituto como titulares y como beneficiarios de otro titular, se contabilizan dos veces.

Población derechohabiente adscrita a médico familiar. Cifra calculada con base en los registros administrativos del IMSS y que refiere al número de casos de derechohabientes vigentes en un mes en particular, adscritos a clínicas y hospitales con medicina familiar con atención de primer nivel, y con inscripción a consultorio. En la estadística de casos se contabiliza más de una vez a los derechohabientes titulares con más de un puesto de trabajo, así como a los derechohabientes que reciben más de un pago por concepto de pensión; similarmente, a los derechohabientes adscritos al Instituto como titulares y como beneficiarios de otro titular, se contabilizan dos veces.

Programa Catálogo II de Medicamentos. Es un programa Institucional que tiene como objetivo principal el garantizar el uso óptimo de medicamentos a través de la evaluación de casos clínicos de acuerdo a la evidencia científica de eficacia, seguridad y costo-beneficio, así como a la regulación vigente. Se incorporan a este Catálogo II, los medicamentos que cumplen los siguientes criterios:

- Alto costo: precio unitario > \$ 3,000
- Consumo Promedio Mensual Nacional: < 6,000 piezas mensuales
- Indicación restringida: ej. Esclerosis Múltiple
- Posición dentro de las primeras 60 claves de medicamentos con mayor costo institucional
- Casos especiales
- Claves de nueva inclusión que cumplan estos criterios

Programa IMSS-PROSPERA. El Programa IMSS-PROSPERA, tiene como misión cuidar y fomentar de manera integral la salud de los mexicanos que no cuentan con seguridad social y habitan en zonas rurales o urbanas marginadas en condiciones de pobreza extrema. Brinda servicios de salud con los más altos estándares de calidad y trato digno a los derechohabientes que acuden a cada una de las unidades médicas, mismas que cuentan con personal capacitado, equipamiento y medicamentos suficientes para cubrir de forma eficaz las necesidades de las poblaciones más desprotegidas de México.

Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP). Es un plan para el retiro de la vida laboral a causa de una jubilación por años de servicio o de una pensión por invalidez, incapacidad permanente o muerte por riesgo de trabajo o enfermedad general. Dicho plan fue pactado entre las autoridades institucionales y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social en octubre de 1966 y modificado en marzo de 1988.

Régimen Obligatorio. Forma de afiliación al Seguro Social que comprende a los trabajadores asalariados permanentes o eventuales, los miembros de sociedades cooperativas y las personas que determine el Ejecutivo Federal a través de decretos específicos. Estos trabajadores y sus beneficiarios tienen derecho a la protección del Seguro Social en los siguientes seguros: i) Riesgos de Trabajo; ii) Enfermedades y Maternidad; iii) Invalidez y Vida; iv) Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, y v) Guarderías y Prestaciones Sociales.

Régimen Ordinario. Se refiere al esquema de aseguramiento del IMSS en su conjunto, que abarca el Régimen Obligatorio y el Régimen Voluntario. No incluye el Programa IMSS-PROSPERA.

Régimen Voluntario. Comprende las siguientes modalidades con los seguros que se indican:

- Seguro facultativo.
- Seguro de Salud para la Familia.
- Trabajadores domésticos y sus beneficiarios legales. Tienen derecho a prestaciones por: i) Riesgos de Trabajo (sólo prestaciones en especie); ii) Enfermedades y Maternidad (sólo prestaciones en especie); iii) Invalidez y Vida, y iv) Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.
- Patrones personas físicas con trabajadores asegurados a su servicio y sus beneficiarios legales. Tienen derecho a las prestaciones por: i) Riesgos de Trabajo; ii) Enfermedades y Maternidad (sólo prestaciones en especie); iii) Invalidez y Vida, y iv) Retiro y Vejez.

- Trabajadores al servicio de las Administraciones Públicas de la Federación, Entidades Federativas y Municipios que estén excluidos o no comprendidos en otras leyes o decretos como sujetos de seguridad social y sus beneficiarios legales. Tienen derecho a las prestaciones por: i) Riesgos de Trabajo; ii) Enfermedades y Maternidad (sólo prestaciones en especie); iii) Invalidez y Vida, y iv) Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.
- Trabajadores en industrias familiares y los independientes como: profesionales, comerciantes en pequeño, artesanos y demás trabajadores no asalariados y sus beneficiarios legales. Tienen derecho a prestaciones por: i) Enfermedades y Maternidad (sólo prestaciones en especie); ii) Invalidez y Vida, y iii) Retiro y Vejez.
- Ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios y sus beneficiarios legales. Tienen derecho a las prestaciones por: i) Enfermedades y Maternidad (sólo prestaciones en especie), ii) Invalidez y Vida, y iii) Retiro y Vejez.

Renta vitalicia. Es el contrato por el cual la aseguradora, a cambio de recibir los recursos acumulados en la cuenta individual, se obliga a pagar periódicamente una pensión durante la vida del pensionado.

Sistema de Protección Social en Salud. El Sistema de Protección Social en Salud, conocido comúnmente como Seguro Popular (SP) (su brazo operativo), fue creado en 2003 a través de una reforma de la Ley General de Salud. El SP, que empezó a operar el 1 de enero de 2004, es un programa de aseguramiento público voluntario para la población sin seguridad social. Ofrece cobertura a través de dos paquetes de beneficios de salud: el Catálogo Universal de Servicios Esenciales en Salud (CAUSES) y las intervenciones financiadas a través del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos. El financiamiento del SP proviene principalmente de recursos federales y estatales, mientras que las familias también participan con cuotas familiares. La Comisión Nacional de Protección Social en Salud coordina el SP a nivel federal y los Servicios Estatales de Salud lo operan a nivel local. Los servicios médicos del SP se ofrecen por prestadores de las Secretarías de Salud federal y estatales.

Seguridad Social. Es el conjunto de políticas públicas que tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia, y los servicios sociales para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado (Artículo 2, LSS).

Seguro Social. Es el instrumento básico de la seguridad social (Artículo 4, LSS).

Seguro de Invalidez y Vida (SIV). Ofrece prestaciones en dinero y en especie en caso de que el asegurado se invalide o fallezca a causa de un accidente o una enfermedad no profesionales. El SIV se divide en dos ramos: el de Invalidez y el de Vida. El ramo de Invalidez protege al asegurado de la contingencia de quedar imposibilitado para procurarse una remuneración superior a 50 por ciento de su remuneración habitual. Las prestaciones que otorga este ramo son: pensiones temporales; pensiones definitivas (con una pensión mínima garantizada por el Gobierno Federal); asignaciones familiares; ayuda asistencial, y asistencia médica a cargo del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM). El ramo de Vida cubre la contingencia de fallecimiento del asegurado; las prestaciones que otorga a los beneficiarios de éste son pensiones de viudez, pensiones de orfandad, pensiones de ascendencia, ayuda asistencial, y asistencia médica a cargo del SEM.

Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (SIVCM). Es un seguro que se define en la Ley del Seguro Social de 1973 (LSS 1973), el cual estuvo vigente hasta el 30 de junio de 1997, al entrar en vigor la Ley del Seguro Social de 1997 (LSS 1997). Las prestaciones contempladas en el SIVCM se otorgan a los asegurados que comenzaron a cotizar en el IMSS antes de que entrara en vigor la LSS 1997, y que al presentar un riesgo de invalidez, vejez o cesantía eligen la LSS 1973 para recibir los beneficios de la seguridad social. Estos beneficios se otorgan bajo las siguientes condiciones: i) en caso de invalidez, cuando el asegurado que haya cotizado al IMSS al menos 150 semanas, esté imposibilitado para procurarse mediante un trabajo una remuneración superior a 50 por ciento de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo, y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales; ii) en caso de vejez, cuando el asegurado haya cumplido 65 años de edad y tenga reconocidas por el IMSS un mínimo de 500 semanas de cotización; iii) en caso de cesantía en edad avanzada, cuando el asegurado quede privado de trabajos remunerados después de los 60 años de edad y tenga reconocidas por el IMSS un mínimo de 500 semanas de cotización, y iv) en caso de la muerte del asegurado o del pensionado por invalidez, vejez, o cesantía en edad avanzada.

En el caso de invalidez, las prestaciones amparadas incluyen una pensión temporal o definitiva, así como asistencia médica, asignaciones familiares y ayuda asistencial. En el caso de vejez y cesantía en edad avanzada dichas prestaciones consisten en una pensión definitiva, así como en asistencia médica, asignaciones familiares y ayuda asistencial; en el caso de muerte, el Instituto otorga a los beneficiarios del asegurado o del pensionado fallecido por invalidez, vejez, o

cesantía en edad avanzada las siguientes prestaciones: i) pensión de viudez; ii) pensión de orfandad; iii) pensión a ascendientes; iv) ayuda asistencial a la pensionada por viudez, en los casos en que lo requiera, de acuerdo con el dictamen médico que al efecto se formule, y v) asistencia médica.

Cabe señalar que el SIVCM se sustituyó en la LSS 1997 por dos seguros: el Seguro de Invalidez y Vida (SIV) y el Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (SRCV).

Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM). Otorga a los trabajadores afiliados al IMSS prestaciones en especie y en dinero en caso de enfermedad no profesional o maternidad; asimismo, otorga prestaciones en especie a los familiares de los asegurados, así como a los pensionados y sus familiares. En caso de enfermedad no profesional, las prestaciones cubren asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria, y un subsidio en dinero cuando la enfermedad incapacite al asegurado para el trabajo. En caso de maternidad, las prestaciones incluyen para la asegurada asistencia obstétrica, ayuda en especie de lactancia, una canastilla al nacer el hijo y un subsidio de 100 por ciento del último salario diario de cotización, el cual se cubre por 42 días antes y 42 días después del parto. El SEM ofrece cobertura a asegurados y a pensionados (Gastos Médicos de Pensionados, GMP). La cobertura de GMP ofrece asistencia médica a los pensionados del Seguro de Invalidez y Vida, Seguro de Riesgos de Trabajo y Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.

Seguro de Riesgos de Trabajo (SRT). Otorga a los trabajadores afiliados al IMSS prestaciones en dinero y en especie en caso de que se incapaciten o fallezcan a causa de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional. Las prestaciones en dinero incluyen: i) en el caso de incapacidad temporal, un subsidio de 100 por ciento del salario mientras dure la incapacidad; ii) en el caso de incapacidad permanente, parcial o total, una indemnización global o una pensión provisional o definitiva, y iii) en el caso de fallecimiento, ayuda de gastos de funeral y una pensión. Por otro lado, las prestaciones en especie incluyen asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, aparatos de prótesis y ortopedia, y rehabilitación.

Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (SRCV). Los riesgos protegidos son el retiro, la cesantía en edad avanzada y la vejez del asegurado, así como la muerte de los pensionados por este seguro, en los términos y con las modalidades previstas en la Ley del Seguro Social. El otorgamiento de las prestaciones contenidas requiere del cumplimiento de periodos de espera medidos en semanas de cotización reconocidas por el Instituto, conforme se señala en las disposiciones relativas a cada uno de los ramos de aseguramiento amparados. Los patrones y el Gobierno Federal, en la parte que les corresponde, están obligados a enterar al Instituto el importe de las cuotas obrero-patronales y la aportación estatal del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez. Dichas cuotas se recibirán y se depositarán en las respectivas subcuentas de la cuenta individual de cada trabajador, en los términos previstos en la Ley para la Coordinación de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.

Seguro de Salud para la Familia (SSFAM). La Ley del Seguro Social estipula que *“todas las familias de México tienen derecho a un seguro de salud para sus miembros y, para ese efecto, podrán celebrar con el IMSS un convenio para el otorgamiento de las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad, en los términos y condiciones que se establecen en su reglamento”*. Conforme a esta disposición, desde su creación en 1997, el SSFAM ofrece a la población que no cuenta con seguridad social una opción de aseguramiento público voluntario. (Artículo 240, LSS).

Seguro Facultativo. Esquema de aseguramiento mediante el cual se otorgan las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad a estudiantes y familiares de los trabajadores del IMSS y de la Comisión Federal de Electricidad.

Trabajador eventual. Es aquél que tenga una relación de trabajo para obra determinada o por tiempo determinado en los términos de la Ley Federal del Trabajo.

Trabajador permanente. De acuerdo con la Ley Federal del Trabajo, se considera un trabajador permanente aquél que tenga una relación de trabajo por tiempo indeterminado.

Unidad de Medicina Familiar (UMF). Es el espacio físico en el que se otorgan acciones de primer nivel de atención tales como consulta dental, medicina preventiva, planificación familiar, trabajo social, nutrición y dietética, salud en el trabajo, laboratorio clínico y rayos X.

SIGLAS Y ABREVIATURAS

AdCon	Administrador de Consultas
AdPro	Procedimiento Único para la Generación de Propuestas de Fiscalización
AFORE	Administradora de Fondos para el Retiro
AMIIF	Asociación Mexicana de Industrias de Investigación Farmacéutica
ANDIS	Asociación Nacional de Distribuidores de Insumos para la Salud
CADIT	Centros Automatizados de Distribución de Insumos Terapéuticos
CANACINTRA	Cámara Nacional de la Industria de la Transformación
CANIFARMA	Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica
CECART	Centro de Capacitación y Rehabilitación para el Trabajo
CFDI	Comprobante Fiscal Digital
CHD	Coordinadores Hospitalarios de Donación
CNPSS	Comisión Nacional de Protección Social en Salud
COCOITT	Comunidad de los Comités para el Control de Incapacidades Temporales para el Trabajo
COFECE	Comisión Federal de Competencia Económica
COFEMER	Comisión Federal de Mejora Regulatoria
COFREPI	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
CONADE	Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte
CSG	Consejo de Salubridad General
CSS	Centros de Seguridad Social
DMGSS	División de Gestión Médica de los Servicios de Salud
EGRAA-EEMN	Grupos Relacionados con la Atención Ambulatoria de las Enfermedades Endocrinas, Nutricionales y Metabólicas
ERI	Equipos de Respuesta Inmediata
FIEL	Firma Electrónica Avanzada
GPC	Guías de Práctica Clínica
GRD	Grupos Relacionados con el Diagnóstico
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INBA	Instituto Nacional de Bellas Artes
INFONAVIT	Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
LSS	Ley del Seguro Social
NSS	Número de Seguridad Social
PAI	Programa de Aseguramiento Integral
PEF	Presupuesto de Egresos de la Federación

PEMEX	Petróleos Mexicanos
PIIMSS	Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social
PND	Plan Nacional de Desarrollo
PREVENIMSS	Programas Integrados de Salud
PROSESA	Programa Sectorial de Salud
PyMES	Pequeñas y Medianas Empresas
SAC	Servicios Administrados de Comunicaciones para el IMSS
SAnECE	Sistema de Análisis de Evaluación de Casos Específicos
SAT	Servicio de Administración Tributaria
SCJN	Suprema Corte de Justicia de la Nación
SEM	Seguro de Enfermedades y Maternidad
SIPARE	Sistema de Pago Referenciado
SIV	Seguro de Invalidez y Vida
SRCV	Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez
SRT	Seguro de Riesgos de Trabajo
UED	Unidad de Evaluación de las Delegaciones
UMAA	Unidad Médica de Atención Ambulatoria
UMAE	Unidad Médica de Alta Especialidad
UMF	Unidad de Medicina Familiar
UMM	Unidades Médicas Móviles
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana

