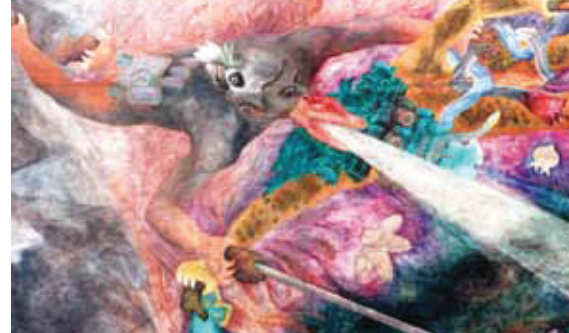




El presente capítulo describe las acciones realizadas durante el ejercicio 2016, encaminadas a continuar fortaleciendo la gestión de los recursos institucionales del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) para la mejora de la productividad, la eficiencia y la transparencia del ejercicio del gasto del Instituto. Asimismo, presenta la situación en la que se encuentran los bienes inmuebles del Instituto, así como las instalaciones y el equipo que contienen; por otra parte, detalla el inventario inmobiliario y médico al 31 de diciembre de 2016 y, finalmente, describe la estrategia digital que el IMSS continua implementando, buscando con ello la efectividad de los procesos digitales institucionales.

XI.1. Acciones para incrementar la eficiencia del gasto y mejorar los servicios

En los 4 años de gestión de la presente Administración, las áreas administrativas del Instituto mantienen acciones encaminadas a la contención del ritmo de crecimiento del gasto. Asimismo, se han logrado mejorar esfuerzos y procesos institucionales con eficacia en materia de eficiencia y transparencia, logrando sanear paulatinamente al Instituto en materia financiera y, al mismo tiempo, mejorar y optimizar la calidad y la calidez en la atención de los servicios.

En este apartado se enuncian las acciones que se llevaron a cabo durante el ejercicio 2016 para garantizar la mejora continua de los esquemas de compra, abasto y suministro de medicamentos, los servicios de apoyo a la atención médica, así como

para optimizar el gasto administrativo y de operación, como un soporte primordial y necesario para otorgar una mejor atención a los derechohabientes.

XI.1.1. Mejoras en los esquemas de compra, abasto y suministro de medicamentos y servicios médicos

El abasto de medicamentos continua siendo uno de los grandes desafíos y compromisos del Instituto, por lo que, por 4 años consecutivos, se mantiene el énfasis en este aspecto para poder dar solución a esta demanda de la población derechohabiente, es por esto que año con año el IMSS dirige con énfasis sus esfuerzos institucionales a mejorar la forma y determinación en que compra, distribuye y otorga las vacunas, medicamentos y material de curación para la atención a la población derechohabiente. Como ejemplo de ello, en cuestión de distribución y entrega de medicamentos, en 2016 el Instituto atendió 197 millones de recetas, 10% más que en 2015.

La estrategia integral de abasto comenzó en 2013 disminuyendo las compras emergentes y optimizando los niveles de inventario, lo que ha mejorado en los últimos años, el surtimiento de recetas.

Compra consolidada de medicamentos, vacunas y material de curación

La piedra angular de la estrategia de abasto es la compra consolidada de medicamentos, vacunas y material de curación, realizada durante 2013, 2014, 2015 y 2016 en el marco de la universalización de los servicios de salud con calidad. Las compras consolidadas garantizan el abasto oportuno y suficiente de insumos para la salud, contribuyen a reducir costos y a mejorar el proceso de suministro a través de nuevas y mejores condiciones de abastecimiento.

Para reforzar las acciones en materia de transparencia, el IMSS ha contado con el acompañamiento de diversos organismos públicos

y organizaciones de la Sociedad Civil, entre los que se incluyen: la Secretaría de la Función Pública, la Secretaría de Economía, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, la Comisión Federal de Competencia, el Órgano Interno de Control del Instituto, y testigos sociales. Los cuales han asegurado la integridad y transparencia en los procesos de contratación.

En los últimos años, la compra consolidada ha sido participativa e incluyente. Se han sostenido diversas reuniones de trabajo con la Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica (CANIFARMA), la Cámara Nacional de la Industria de la Transformación (CANACINTRA) y la Asociación Nacional de Distribuidores de Insumos para la Salud (ANDIS). Asimismo, en 2016 el IMSS firmó 3 acuerdos con la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) para reforzar la transparencia en las compras públicas, así como con la Confederación Patronal de la República Mexicana (COPARMEX), con el objetivo de fortalecer la cooperación y la libre competencia en contrataciones públicas de insumos para la salud.

Una vez más, la compra consolidada liderada por el IMSS en 2016 para atender las necesidades de medicamentos, vacunas y material de curación de distintas entidades del Sector Salud y gobiernos estatales durante 2017, fue la más grande de la historia del Sector Público en todo el país, ya que contó con 40 participantes y ascendió a casi 50 mil millones de pesos (cuadro XI.1).

Con todo ello, en el marco de esta compra se llevaron a cabo 10 licitaciones para la adquisición de más de 1,600 claves de medicamentos y material de curación, generando ahorros respecto de los precios obtenidos el año anterior por 3,352 millones de pesos que, sumados a los ahorros de las compras anteriores, representan un ahorro acumulado de 14,214 millones de pesos para todos los participantes.

Cuadro XI.1.
Participantes en las compras consolidadas

	2013 14 participantes	2014 42 participantes	2015 40 participantes	2016 40 participantes
Dependencias y Entidades Federales	1. IMSS 2. ISSSTE 3. PEMEX 4. SEDENA 5. SEMAR	1. IMSS 2. ISSSTE 3. PEMEX 4. SEDENA 5. SEMAR	1. IMSS 2. ISSSTE 3. PEMEX 4. SEDENA 5. SEMAR	1. IMSS 2. ISSSTE 3. PEMEX 4. SEDENA 5. SEMAR
Entidades Federativas	1. Baja California 2. Campeche 3. Colima 4. Tlaxcala 5. Veracruz	1. Baja California 2. Campeche 3. Colima 4. Tlaxcala 5. Veracruz 6. Aguascalientes 7. Baja California Sur 8. Chihuahua 9. Ciudad de México 10. Durango 11. Estado de México 12. Guerrero 13. Morelos 14. Nayarit 15. Sinaloa 16. Sonora	1. Baja California 2. Colima 3. Tlaxcala 4. Aguascalientes 5. Baja California Sur 6. Chihuahua 7. Ciudad de México 8. Durango 9. Estado de México 10. Guerrero 11. Morelos 12. Nayarit 13. Sonora 14. Oaxaca 15. Puebla 16. Quintana Roo 17. Tabasco 18. Zacatecas	1. Baja California 2. Colima 3. Tlaxcala 4. Baja California Sur 5. Chihuahua 6. Ciudad de México 7. Durango 8. Estado de México 9. Guerrero 10. Morelos 11. Nayarit 12. Sonora 13. Puebla 14. Quintana Roo 15. Michoacán 16. Chiapas 17. Sinaloa 18. San Luis Potosí
Institutos de Salud	1. H. de la Mujer 2. H. Nacional Homeopático 3. H. Juárez del Centro 4. I. Nacional de Psiquiatría	1. H. de la Mujer 2. H. Nacional Homeopático 3. H. Juárez del Centro 4. I. Nacional de Psiquiatría 5. H. General de México 6. H. General "Manuel Gea González" 7. H. Infantil de México 8. H. Juárez de México 9. H. Nacional de Neurología 10. H. Alta Esp. Ciudad Victoria 11. H. Alta Esp. Chiapas 12. H. Alta Esp. Ixtapaluca 13. H. Alta Esp. Yucatán 14. I. Nacional de Cancerología 15. I. Nacional de Cardiología 16. I. Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición 17. I. Nacional de Enfermedades Respiratorias 18. I. Nacional de Neurología 19. I. Nacional de Pediatría 20. I. Nacional de Perinatología 21. I. Nacional de Rehabilitación	1. H. de la Mujer 2. H. Nacional Homeopático 3. H. Juárez del Centro 4. H. General de México 5. H. Infantil de México 6. H. Juárez de México 7. H. Nacional de Neurología 8. H. Alta Esp. Ciudad Victoria 9. H. Alta Esp. Ixtapaluca 10. H. Alta Esp. Yucatán 11. I. Nacional de Cardiología 12. I. Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición 13. I. Nacional de Enfermedades Respiratorias 14. I. Nacional de Neurología 15. I. Nacional de Pediatría 16. I. Nacional de Rehabilitación 17. HRAE del Bajío	1. H. de la Mujer 2. H. Nacional Homeopático 3. H. Juárez del Centro 4. H. General de México 5. H. Infantil de México 6. H. Juárez de México 7. I. Nacional de Cardiología 8. H. Alta Esp. Ciudad Victoria 9. H. Alta Esp. Ixtapaluca 10. H. Alta Esp. Yucatán 11. I. Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición 12. I. Nacional de Enfermedades Respiratorias 13. I. Nacional de Neurología 14. I. Nacional de Pediatría 15. I. Nacional de Rehabilitación 16. S.A. Psiquiátrica 17. CRAE Chiapas

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

Para el IMSS, los ahorros de la compra consolidada de este año fueron 2,291 millones de pesos que, sumados a los logrados en años previos, superan los 8 mil millones de pesos de ahorro por esta estrategia, en lo que va de la presente Administración. Las principales mejoras de la compra consolidada del año que se reporta, respecto del anterior han sido en materia de volumen y competencia (cuadro XI.2).

En conclusión, con las medidas tomadas en el marco de la compra consolidada, se ha logrado la compra de bienes terapéuticos a un menor costo unitario en beneficio de la población que atienden las instituciones y entidades que participaron en ella.

Cabe señalar que los 10 procedimientos licitatorios que se realizaron en el 2016 para la adquisición de bienes terapéuticos involucraron las estrategias y modalidades de contratación previstas en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP) y su Reglamento, a saber, agrupamiento de partidas, realización de licitaciones con carácter nacional, internacional bajo cobertura de tratados e internacional abierto, uso de la modalidad de Ofertas Subsecuentes de Descuento (OSD) y determinación de precios máximos de referencia. Estas estrategias estuvieron enfocadas a maximizar la tasa de adjudicación, incorporar al mayor número de oferentes y favorecer la obtención de economías de escala.

Cuadro XI.2.
Compra consolidada
(comparativo 2013-2016)

Rubro		2013	2014	2015	2016
Volumen de la compra	Participantes	14	42	40	40
	Importes convocados ^{1/}	43,000	51,000	48,000	49,000
	Ahorros ^{1/}	3,700	4,600	2,521	3,352
Competencia: Ofertas Subsecuentes de Descuento	Eventos	5	7	10	3
	Claves	86	119	141	44
	Monto adjudicado ^{1/}	7,909	8,403	13,299	3,102
	Ahorros ^{1/}	1,012	1,263	761	52

^{1/} Millones de pesos.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

Adicionalmente, este año se utilizaron 2 criterios de abastecimiento simultáneo mediante los cuales se seleccionaron las claves en las que es necesario garantizar y privilegiar el abasto por su alto consumo o incumplimiento sin desincentivar la competencia: 80/20 en bienes que, por sus características, fomentan buenas prácticas competitivas y 60/40 para las claves de mayor consumo, con el fin de asegurar la adjudicación de proveedores con capacidad de suministro y así garantizar el abasto y hacer eficiente la operación de la cadena de suministro.

Con estas acciones se genera un impacto positivo en la economía, se garantiza la transparencia en las compras de Gobierno, se obtienen mejores condiciones de precio y calidad en medicamentos y material de curación, y lo más importante, se garantiza el abasto para mejorar la salud de los más de 90 millones de mexicanos atendidos por las instituciones participantes en la compra consolidada.

En 2016 se adquirieron 28 claves bajo el esquema de “consumo en demanda”, que permite mantener un nivel óptimo de inventario en los almacenes del Instituto, para atender la demanda de las claves de mayor consumo, mediante la administración de los inventarios por parte del proveedor. Al cierre de 2016, las claves bajo este esquema representaron 40% del consumo nacional en piezas. En términos presupuestarios, estas claves suman 2,431 millones de pesos, equivalentes a 8% del gasto registrado en medicamentos (30,115 millones de pesos).

Para la compra consolidada de medicamentos a realizarse en 2017, el Instituto mantendrá los esfuerzos para garantizar la transparencia y fomentar la mayor participación de licitantes en el proceso. Como acciones de mejora para la siguiente compra, se optimizarán los tiempos para la asignación de claves desiertas; también, se seguirá trabajando en optimizar la selección de claves que por su volumen y características establezcan mejores condiciones de competencia en las distintas modalidades de compra

—licitaciones tradicionales o subastas en reversa—, y se aumentará la integración y comunicación de los participantes en todas las etapas del proceso de compra.

Además de la compra eficiente de los medicamentos, es necesario almacenarlos y distribuirlos de la mejor forma posible. En 2016, se adquirieron 42 claves bajo el esquema de “entrega hospitalaria”. Con este esquema se cuidan los inventarios de los grupos de medicamentos de alta especialidad y alto costo, mediante la entrega directa por parte del proveedor a las farmacias del Instituto. De esta forma, se optimiza la cadena de abastecimiento y se da continuidad al tratamiento de los derechohabientes. El tiempo de entrega de medicamentos bajo este esquema pasó de 20 a 5 días en promedio. En términos presupuestarios, estas claves suman un gasto de poco más de 3,400 millones de pesos, equivalentes a 11% del gasto registrado en medicamentos.

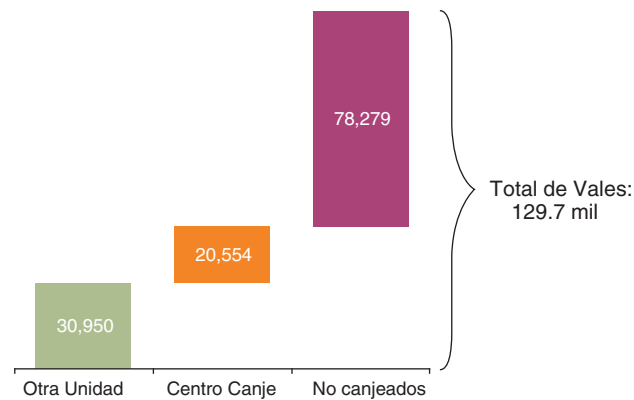
Esta medida de optimización de los inventarios de medicamentos se acompañó con acciones adicionales de planeación, logística y supervisión, como analizar trimestralmente la congruencia entre el consumo promedio mensual pronosticado y validado, y el consumo real, con el objetivo de asegurar una planeación adecuada de la compra de medicamentos, un uso eficiente del presupuesto autorizado y aumentar la periodicidad bajo la cual se generan y supervisan los requerimientos de medicamentos por parte de las delegaciones y las Unidades Médicas de Alta Especialidad, implementando una plataforma electrónica en la cual se registran y monitorean los incumplimientos de los proveedores, a efecto de resolver de manera oportuna el abasto de medicamento no suministrado. Estas acciones permitieron al IMSS atender más recetas que en cualquier año previo.

Programa “Tu Receta es Tu Vale”

El Programa de Vales de Medicamentos, denominado “Tu Receta es Tu Vale”, consiste en surtir 100% los medicamentos al derechohabiente; cuando algún medicamento no esté disponible en la farmacia de la Unidad de Medicina Familiar que le corresponde, la receta será activada como una receta-vale que podrá canjear por sus medicinas el mismo día, en cualquiera de las farmacias del IMSS en la Ciudad de México. En esta fase, iniciada en marzo de 2015, participan 48 Unidades de Medicina Familiar del primer nivel y los 12 Hospitales Regionales y de Zona de las Delegaciones Norte y Sur de la Ciudad de México.

Durante 2016 se emitieron 129,700 vales, lo que resulta en un promedio de 10,800 vales por mes (gráfica XI.1). Diariamente se reparten cerca de 200 mil medicamentos y se emiten entre 300 y 400 vales.

Gráfica XI.1.
Generación de vales de medicamentos, 2016



Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

Dentro de los beneficios del programa destacan:

- Mejora en el suministro de medicamentos en las unidades médicas. El índice de atención de recetas en la Ciudad de México pasó de 97.4% registrado al mes previo al inicio del programa en 2015 a 99.5% al cierre de 2016.
- Incremento en el uso de recetas electrónicas de más de 20 puntos, al pasar de 70% al finalizar el ejercicio 2014 a 96% al cierre de 2016.

El reto para el Instituto es instrumentar gradualmente el Programa de Vales de Medicamentos en más ciudades del país. Como siguiente paso en el programa, durante 2017 se implementará en la Delegación Estado de México Oriente, por tratarse de la zona conurbada a la Ciudad de México. Con ello, aunado a las mejoras en la logística y distribución que se están poniendo en marcha, se mejorará el abasto en toda la Zona Metropolitana, para después avanzar a ciudades del Interior de la República, en beneficio de la población derechohabiente.

XI.1.2. Racionalización del gasto en otorgamiento de servicios médicos

En el mes de abril de 2016, se concluyeron las contrataciones plurianuales por 36 meses para los servicios integrales de Banco de Sangre, Procedimientos de Mínima Invasión y Laboratorio Clínico, por un importe del orden de 16 mil millones de pesos, iniciando su operación a partir del mes de julio de 2016.

Con los descuentos obtenidos en los procedimientos de contratación, mediante licitación pública, se generarán ahorros a la institución por más de 5,300 millones de pesos durante los próximos 3 años (cuadro XI.3).

Cuadro XI.3.
Ahorros por la contratación plurianual
de servicios integrales
(millones de pesos)

Servicio Integral	Importes (IVA incluido)			
	PMR ^{1/}	Adjudicado	Ahorro	%
Banco de Sangre	4,867	3,481	1,386	28
Laboratorio Clínico	11,715	9,404	2,311	20
Procedimientos de mínima invasión	4,602	2,986	1,616	35
Total	21,184	15,871	5,313	25

^{1/} PMR: Precio máximo de referencia.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

XI.1.3. Optimización del gasto administrativo y de operación

La prestación de todos los servicios que otorga el Instituto está soportada por el gasto administrativo, es por ello que durante 2016 se buscó la optimización del mismo, para lo cual se realizaron diversas acciones que permitieran un mejor y más sano ejercicio de los recursos.

En el tema de Conservación, se incrementó el número de equipos médicos y electromecánicos a los que se les dio mantenimiento preventivo y correctivo; estos equipos conforman la base sobre la cual se brinda la atención en materia de diagnóstico y tratamiento. De igual forma, se realizaron acciones de mantenimiento y conservación a inmuebles del Instituto que han permitido que se encuentren en condiciones operativamente funcionales, permitiendo con ello brindar un mejor servicio a la población derechohabiente.

En lo referente a Servicios Generales Básicos, durante 2016 se implementaron estrategias que permitieron ejercer los recursos de manera eficaz y eficiente, reforzando directamente la prestación de los servicios institucionales y conteniendo el gasto en

cuentas que no son fundamentales para la prestación de dichos servicios como las de comunicación y telefonía celular. Derivado de lo anterior, el Instituto en este momento se encuentra en un punto de inflexión en el que debe seguir reforzando las acciones en esta materia para concretar lo ya avanzado hasta ahora.

Algunas de las acciones más destacadas llevadas a cabo durante 2016 en materia de optimización y racionalización del gasto administrativo, y de operación se presentan a continuación.

Arrendamiento de vehículos

Hasta el año 2012 el IMSS compraba toda su flota vehicular, lo cual implicaba altos costos de operación, aseguramiento y sobre todo mantenimiento, además de los costos intangibles que implican el *envejecimiento* del parque vehicular en materia de accidentes y descomposturas con el consecuente tiempo de espera en los talleres del Instituto.

En el esquema de arrendamiento el proveedor del servicio administra la plantilla vehicular, se hace cargo de los mantenimientos, el aseguramiento y cualquier costo asociado, además de garantizar la disponibilidad inmediata de los vehículos en caso de descompostura o accidente. Con esta acción se ha logrado mejorar la calidad del servicio y una reducción del gasto en diversos rubros como el mantenimiento y aseguramiento vehicular.

En el ejercicio 2015, durante el periodo junio-agosto, se llevó a cabo la recepción y sustitución de 300 ambulancias de traslado programado y ordinario de pacientes a nivel nacional; en el mes de marzo de 2016 se pusieron en operación 60 ambulancias adicionales. En el mes de noviembre, se adjudicó la

segunda etapa del arrendamiento, mediante el cual se pusieron en operación 380 ambulancias durante el periodo enero-marzo del ejercicio 2017.

A través de estas acciones se ha renovado poco más de 50% de la plantilla vehicular de ambulancias con las que cuenta el Instituto a nivel nacional, lo que ha permitido ofrecer a los derechohabientes y sus acompañantes mejores condiciones de seguridad, comodidad, oportunidad y calidad en el servicio, así como la reducción de gastos de operación.

Con el propósito de disminuir los gastos en fletes y acarreo —los cuales se incrementaron notablemente en los últimos 3 años— y replicando los beneficios obtenidos con los arrendamientos anteriores, se contrató el “Servicio Integral de Transporte Terrestre de Vehículos de Operación para Delegaciones y Unidades Médicas de Alta Especialidad” por 554 unidades, poniéndose en marcha en 2 etapas: una por 242 unidades que inició el 1° de enero de 2016 y la otra por 312 unidades que inició el 1° de junio del mismo año, lo que representa 36% de estos vehículos.

A partir del 16 de marzo de 2016 se realizó la renovación del servicio de arrendamiento por 196 vehículos para el servicio administrativo, sustituyendo la primera etapa llevada a cabo en el año 2013, con lo que se renovó cerca de 50% del parque vehicular del Instituto en el que existían modelos 2002, lo cual ha generado a la fecha ahorros de alrededor de 101 millones de pesos en los rubros de mantenimiento preventivo y correctivo al parque vehicular, pólizas de seguro, pagos y derechos de tenencia y trámites vehiculares. En este procedimiento se contó con total transparencia y se logró una mayor participación de empresas obteniendo mejores condiciones de precio para el Instituto.

Conservación y mantenimiento de equipo médico y electromecánico

Con el objetivo de mejorar la calidad en la atención médica de los derechohabientes y, al mismo tiempo, maximizar los recursos institucionales, se llevó a cabo una estrategia que permitió hacer más eficiente el gasto en conservación y mantenimiento de instalaciones, equipo médico y equipo electromecánico a nivel nacional, a fin de evitar el diferimiento de estudios de diagnóstico y tratamientos por fallas en los equipos.

Durante 2016 se realizaron servicios de mantenimiento correctivo y preventivo a alrededor de 1,023 equipos electromecánicos y a 9,997 equipos médicos. Lo anterior se logró haciendo más eficiente el gasto en conservación, realizando una mejora en la administración de los contratos y en las supervisiones.

Para 2017 se tiene planeado un ambicioso programa de mantenimiento de equipo médico y electromecánico institucional plurianual por 3 años, manteniendo precios iguales a los de 2016 o en su defecto, aceptando un incremento máximo de 3% anual.

XI.1.4. Acciones para optimizar la utilización de inmuebles

En la perspectiva de alcanzar el objetivo general del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, y llevar a México a su máximo potencial, se establecieron cinco Metas Nacionales previstas en la Estrategia Transversal de un Gobierno Cercano y Moderno 2013-2018 (PGCM), mismo que en su tercer objetivo, determina: "Optimizar el uso de los recursos en la APF", estableciendo su estrategia 3.4 "Promover una Administración Moderna y Transparente del Patrimonio Inmobiliario Federal", y su línea de acción 3.4.1 "Consolidar el Sistema de Información Inmobiliaria Federal que provea información estratégica para optimizar el uso de inmuebles federales".

En esa directriz, el Instituto llevó a cabo las siguientes acciones:

- i) Se designó a un responsable para identificar la ubicación de los puestos de la institución en los inmuebles que ocupa, incorporando la información al sistema de Registro de Servidores Públicos del Gobierno Federal (RUSP).
- ii) El responsable inmobiliario ha llevado a cabo acciones de conciliación con sus Órganos Desconcentrados, a efecto de mantener actualizada la información de los inmuebles federales, así como de los tomados en arrendamiento, en los sistemas correspondientes.

Como resultado de lo anterior y como parte de las Acciones del Programa de Aprovechamiento Inmobiliario, el Instituto ha logrado un avance de más de 90% en la identificación de los inmuebles en el sistema del Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales.

De igual forma, durante el ejercicio 2016 se realizaron diversas acciones encaminadas al análisis de los espacios disponibles en los inmuebles propios y arrendados, a fin de optimizarlos y con ello mejorar la disposición y aprovechamiento de los espacios institucionales. Algunas de las acciones se describen a continuación:

Arrendamiento de inmuebles

Para cubrir sus esquemas de prestación de servicios, el Instituto requiere contar con infraestructura inmobiliaria a nivel nacional; en aquellas zonas en las cuales no se dispone de infraestructura inmobiliaria propia, se recurre al arrendamiento inmobiliario.

Durante el ejercicio 2016 se continuó con la revisión de los espacios disponibles en inmuebles institucionales, con el propósito de reubicar servicios

alojados en inmuebles rentados, reduciendo el gasto por este concepto y mejorando el aprovechamiento de espacios. Al cierre de 2016, se logró reducir el número de contratos de arrendamientos de 338 a 331, lo que representa una disminución de 2.1% y una contención del gasto en este rubro de 4.7% con respecto al presupuesto anual autorizado de 281 millones de pesos.

De igual forma, y en atención a las medidas internas orientadas al cumplimiento de los criterios de austeridad y disciplina presupuestaria, se continuó con las acciones iniciadas durante el ejercicio 2015, a fin de reordenar la superficie rentable destinada al servicio de resguardo de bienes sujetos a depuración, enajenación, así como a transferencias en materia de archivo de concentración.

Aprovechamiento de los espacios institucionales

Con el propósito de atender necesidades complementarias de los derechohabientes, personal y visitantes durante la estancia en unidades del Instituto, así como lograr un mayor aprovechamiento de los lugares institucionales destinados a la comercialización de servicios a la población derechohabiente —como la venta de alimentos y bebidas, aparatos ortopédicos, libros, servicios de fotocopiado e Internet—, durante 2016 se actualizaron las cuotas que se cobran a los permisionarios por el uso de áreas institucionales, con base en el tipo de uso de los inmuebles.

Durante el ejercicio 2016, el Instituto tuvo ingresos por el cobro de Permisos de Uso Temporal Revocable a diversos establecimientos del orden de 150.6 millones de pesos, cifra superior en 19% con respecto a 2015 (125 millones de pesos).

XI.1.5. Inversión física

En el IMSS el compromiso de brindar atención con calidez y calidad a los derechohabientes ha impulsado el crecimiento y mejora de su infraestructura, a través de la optimización de los recursos. Actualmente se cuenta con un programa de apertura de 12 Hospitales y 40 Unidades de Medicina Familiar (UMF) a nivel nacional, además de la ampliación y remodelación de diversas áreas de servicio y atención al derechohabiente en unidades médicas y no médicas existentes.

En este contexto, con el Programa de Inversión Física, en el ejercicio 2016 el IMSS concluyó la construcción de 3 unidades médicas nuevas: La UMF de Tacúcuaro, Michoacán, la Clínica de Mama ubicada en la Colonia Condesa y la UMF de Villa Coapa, ambas en la Ciudad de México; así como la construcción nueva por sustitución de 5 unidades médicas (las Unidades de Medicina Familiar No. 76, 56, 17, 24 y 51, localizadas en Uruapan, Michoacán; San Pablo Huitzo, Magdalena Apasco, ambas en Oaxaca; Santa Ana, Sonora y Angostura, Sinaloa, respectivamente); desarrolladas con una inversión de 287 millones de pesos en beneficio de 783,239 derechohabientes (cuadro XI.4).

Así también, terminaron su proceso constructivo las siguientes acciones de obra: la ampliación del Banco de Sangre del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1 en San Luis Potosí, San Luis Potosí; la ampliación y remodelación de los quirófanos de los Hospitales Generales de Zona No. 1 y No. 4 en San Francisco de Campeche y Ciudad del Carmen, ambos en el estado de Campeche; la ampliación del aula de usos múltiples del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2 en Zacapu, Michoacán; la ampliación y remodelación (pisos) del Hospital de

Cuadro XI.4.
Obras médicas nuevas concluidas

No.	Delegación	Localidad	Unidad	Tipo de obra	Fecha de término
1	Michoacán	Tacúcuaro	UMF ^{1/} 10 Consultorios, AMC	Nueva	junio 2016
2	CDMX Sur	Col. Condesa	Clínica de mama	Nueva	octubre 2016
3	CDMX Sur	Villa Coapa	UMF ^{1/} 14 Consultorios	Nueva	diciembre 2016
4	Michoacán	Uruapan	UMF ^{1/} No. 76, 10 Consultorios, AMC	Sustitución	mayo 2016
5	Oaxaca	San Pablo Huitzo	UMF ^{1/} No. 56, 2 Consultorios	Sustitución	mayo 2016
6	Oaxaca	Magdalena Apasco	UMF ^{1/} No. 17, 2 Consultorios	Sustitución	junio 2016
7	Sonora	Santa Ana	UMF ^{1/} No. 24, 2 Consultorios, AMC	Sustitución	mayo 2016
8	Sinaloa	Angostura	UMF ^{1/} No. 51, 2 Consultorios, AMC	Sustitución	junio 2016
8 Total de acciones					

^{1/} UMF: Unidad de Medicina Familiar; AMC: Atención Médica Continua.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

Gineco Obstetricia No. 23 de la Unidad Médica de Alta Especialidad y la adecuación en la Unidad de Medicina Familiar No. 5, ambas en Monterrey, Nuevo León; la ampliación y remodelación del servicio de Urgencias en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 8 de Zihuatanejo, Guerrero y la Unidad de Medicina Familiar No. 19 de Apodaca, Nuevo León; la reestructuración del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 4 de Iguala, Guerrero y la casa de máquinas del Hospital General Regional No. 1 de Culiacán, Sinaloa; así como, la rehabilitación del Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 38 en San José del Cabo, Baja California Sur (cuadro XI.5).

A fin de mejorar la funcionalidad e imagen de la infraestructura no médica, el IMSS concluyó la construcción del subalmacén nuevo en la sede delegacional en Querétaro, Querétaro y la bodega de la Subdelegación en Tepic, Nayarit; asimismo, la ampliación y remodelación de la barda perimetral de la sede delegacional en Veracruz, Veracruz; la ampliación y remodelación de las oficinas delegacionales en Morelia, Michoacán; la adecuación en la Guardería Ordinaria No. 1 en Veracruz, Veracruz; la reestructuración del Centro de Investigación Educativa y Formación Docente de Querétaro, Querétaro y la

adquisición e instalación de 2 casetas móviles en la Subdelegación No. 3 de Monterrey, Nuevo León.

Es importante resaltar que al cierre del ejercicio 2016 continúan su proceso constructivo los Hospitales Generales Regionales de 260 camas y 250 camas, localizados en los municipios de El Marqués, Querétaro y León, Guanajuato, respectivamente, así como el Hospital General de Zona de 144 camas en Aguascalientes, Aguascalientes y la construcción por sustitución derivada del Compromiso de Gobierno denominado “CG-194 Construir un Hospital General de Zona del IMSS de 144 camas en Nogales, Sonora”. Estos 4 hospitales incrementarán la capacidad instalada del IMSS en 714 camas y se desarrollará con una inversión física de 4,132 millones de pesos, en beneficio de más de 1 millón de derechohabientes.

En este mismo contexto, continúan su proceso constructivo 22 UMF, de las cuales 16 son obras nuevas y 6 son de sustitución.

Respecto de las nuevas UMF, 14 de ellas cuentan con 10 consultorios y están ubicadas en Mazatlán, Sinaloa; Coatzacoalcos, Veracruz; Celaya, Guanajuato; María Cecilia, San Luis Potosí; Reynosa, Tamaulipas; Saltillo, Coahuila; Zona Industrial, Aguascalientes;

Cuadro XI.5.
Obras médicas de ampliación y/o remodelación concluidas

No.	Delegación	Localidad	Unidad	Tipo de obra	Fecha de término
1	San Luis Potosí	San Luis Potosí	HGZ/MF ^{1/} No. 1 Banco de Sangre	Ampliación Banco de Sangre	julio 2016
2	Campeche	San Francisco de Campeche	HGZ ^{2/} No. 1	Ampl. y Remod. Quirófanos	junio 2016
3	Campeche	Cd. del Carmen	HGZ ^{2/} No. 4	Ampl. y Remod. Quirófanos	octubre 2016
4	Michoacán	Zacapu	HGZ/MF ^{1/} No. 2	Ampl. Aula de usos múltiples	noviembre 2016
5	Nuevo León	Monterrey	UMAE HGO ^{3/} No. 23	Amp. y/o Remod. (Pisos)	febrero 2016
6	Nuevo León	Monterrey	UMF ^{4/} No. 5	Adecuación	diciembre 2016
7	Guerrero	Zihuatanejo	HGZ/MF ^{1/} No. 8	A y/o R Urgencias	abril 2016
8	Nuevo León	Apodaca	UMF ^{4/} No. 19	A y/o R Urgencias	julio 2016
9	Guerrero	Iguala	HGZ/MF ^{1/} No. 4	Reestructuración	septiembre 2016
10	Sinaloa	Culiacán	HGR ^{5/} No. 1	Casa de Máquinas	agosto 2016
11	Baja California Sur	San José del Cabo	HGSZ/MF ^{6/} No. 38	Rehabilitación mayor de estructura. Edificio	septiembre 2016

11 Total de acciones

^{1/} Hospital General de Zona con Medicina Familiar.

^{2/} Hospital General de Zona.

^{3/} Hospital de Gineco Obstetricia.

^{4/} Unidad de Medicina Familiar.

^{5/} Hospital General Regional.

^{6/} Hospital General de Subzona con Medicina Familiar.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

Cabo San Lucas, Baja California Sur; San José Chiapa, Puebla; Nacajuca, Tabasco; Ciudad Juárez y Chihuahua en el estado de Chihuahua; Tesisán y Tonalá en el estado de Jalisco; las 2 restantes tienen 6 consultorios, una se encuentra en Pachuca, Hidalgo y la otra en Corregidora, Querétaro.

En lo referente a las 6 UMF nuevas por sustitución, se continúa el proceso constructivo en 3 equipadas con 10 consultorios, localizadas en Zacatecas, Zacatecas; Cajeme, Sonora y Tizayuca, Hidalgo; 2 de 6 consultorios en Delicias, Chihuahua y Tepic, Nayarit; y una más de 2 consultorios en San Marcos, Guerrero (cuadro XI.6).

Asimismo, se mantiene la acción de reforzamiento de infraestructura existente a través de obras como la ampliación y remodelación del servicio de Urgencias en los Hospitales Generales de Zona con Medicina Familiar No. 5 de Tula de Allende, Hidalgo y No. 1 de Chetumal, Quintana Roo; el Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 26 de Cabo

San Lucas, Baja California Sur; del Hospital General Regional No. 1 de Ciudad Obregón, Sonora y del Hospital de Especialidades de la Unidad Médica de Alta Especialidad del Centro Médico Nacional de Occidente en Guadalajara, Jalisco, y la ampliación y remodelación de las Unidades de Cuidados Intensivos para Adultos en el Hospital de Gineco Obstetricia No. 221 en Toluca, Estado de México; del Hospital de Gineco Pediatría No. 1 de Hermosillo, Sonora, y del Hospital de Gineco Obstetricia y Pediatría No. 2 en Los Mochis, Sinaloa; además, 6 reestructuraciones llevadas a cabo en el Hospital General Regional No. 36 de San Alejandro, Puebla; Hospital de Especialidades de la Unidad Médica de Alta Especialidad del Centro Médico Nacional "La Raza", Ciudad de México; Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 3 de Chilpancingo, Guerrero, Hospital General Regional No. 196 de Ecatepec y el Hospital General de Zona No. 98 en Coacalco, ambos en el Estado de México y la Unidad de Medicina Familiar con Unidad Médica de Atención Ambulatoria No. 76 en Nuevo Laredo, Tamaulipas.

Cuadro XI.6.
Obras médicas en proceso constructivo

No.	Delegación	Localidad	Unidad	Tipo de obra	Fecha de término ^{1/}	No. de camas por Delegación	Incremento de camas	Porcentaje de incremento
Hospitales								
1	Aguascalientes	Aguascalientes	HGZ ^{2/} 144 Camas	Nueva	agosto 2017	348	144	41.4
2	Guanajuato	León	HGR ^{3/} 250 Camas	Nueva	diciembre 2017	657	250	38.1
3	Querétaro	El Marqués	HGR ^{3/} 260 Camas	Nueva	septiembre 2017	359	260	72.4
4	Sonora	Nogales ^{6/}	HGZ ^{2/} 144 Camas	Nueva	junio 2017	1,075	60 ^{6/}	5.6
Unidades de Medicina Familiar								
1	San Luis Potosí	María Cecilia	UMF ^{4/} 10 Consultorios	Nueva	enero 2017			
2	Jalisco	Tesistán	UMF ^{4/} 10 Consultorios	Nueva	junio 2017			
3	Sinaloa	Mazatlán	UMF ^{4/} 10 Consultorios	Nueva	agosto 2017			
4	Coahuila	Saltillo	UMF ^{4/} 10 Consultorios	Nueva	agosto 2017			
5	Tamaulipas	Reynosa	UMF ^{4/} 10 Consultorios	Nueva	julio 2017			
6	Chihuahua	Chihuahua	UMF ^{4/} 10 Consultorios	Nueva	junio 2017			
7	Chihuahua	Cd. Juárez	UMF ^{4/} 10 Consultorios	Nueva	junio 2017			
8	Aguascalientes	Zona Industrial	UMF ^{4/} 10 Consultorios	Nueva	agosto 2017			
9	Baja California Sur	Cabo San Lucas	UMF ^{4/} 10 Consultorios	Nueva	noviembre 2017			
10	Veracruz Sur	Coatzacoalcos	UMF ^{4/} 10 Consultorios, AMC ^{5/}	Nueva	diciembre 2017			
11	Guanajuato	Celaya	UMF ^{4/} 10 Consultorios, AMC ^{5/}	Nueva	agosto 2017			
12	Jalisco	Tonalá	UMF ^{4/} 10 Consultorios, AMC ^{5/}	Nueva	agosto 2017			
13	Puebla	San José Chiapa	UMF ^{4/} 10 Consultorios, AMC ^{5/}	Nueva	agosto 2017			
14	Tabasco	Nacajuca	UMF ^{4/} 10 Consultorios, AMC ^{5/}	Nueva	septiembre 2017			
15	Hidalgo	Pachuca	UMF ^{4/} 6 Consultorios	Nueva	febrero 2017			
16	Querétaro	Corregidora	UMF ^{4/} 6 Consultorios, AMC ^{5/}	Nueva	septiembre 2017			
17	Guerrero	San Marcos	UMF ^{4/} No. 12, 2 Consultorios	Sustitución	febrero 2017			
18	Zacatecas	Zacatecas	UMF ^{4/} No. 1, 10 Consultorios	Sustitución	diciembre 2017			
19	Sonora	Cajeme	UMF ^{4/} No. 66, 10 Consultorios AMC ^{5/}	Sustitución	julio 2017			
20	Hidalgo	Tizayuca	UMF No. 18, 10 Consultorios	Sustitución	junio 2017			
21	Chihuahua	Delicias	UMF ^{4/} No. 20, 6 Consultorios AMC ^{5/}	Sustitución	agosto 2017			
22	Nayarit	Tepic	UMF ^{4/} No. 5, 6 Consultorios	Sustitución	diciembre 2017			

26 Total de acciones

^{1/} Las fechas reportadas son susceptibles de modificarse en razón de su desarrollo constructivo.

^{2/} Hospital General de Zona.

^{3/} Hospital General Regional.

^{4/} Unidad de Medicina Familiar.

^{5/} Atención Médica Continua.

^{6/} El Hospital General de Zona (HGZ) de 144 camas de Nogales, Sonora, va a sustituir al actual HGZ de esta localidad, el cual contaba con 84 camas censables; la construcción nueva por sustitución considera un incremento de 60 camas censables.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

Finalmente, destaca el inicio de los trabajos constructivos de 5 ampliaciones y remodelaciones de diferentes áreas de los Hospitales Generales Regionales No. 1 de Querétaro, Querétaro; No. 1 de Cuernavaca, Morelos; No. 1 de Mérida, Yucatán; el Hospital de Cardiología de la Unidad Médica de Alta Especialidad del Centro Médico Nacional “Siglo XXI” en la Ciudad de México y la remodelación de la Guardería No. 2 de Monterrey, Nuevo León; también la sustitución de la Central de Servicios del Centro Médico Nacional “La Raza” y la demolición del Hospital General de Zona No. 26 en Hipódromo Condesa, ambas en la Ciudad de México.

Por otro lado, a efecto de impulsar la infraestructura médica mediante la modalidad de Asociaciones Público Privadas (APP), el Instituto lleva a cabo mediante dicho esquema los siguientes proyectos: Hospital General de Zona de 144 camas, en Bahía de Banderas, Nayarit; Hospital General de Zona de 180 camas, en Tapachula, Chiapas; Hospital General Regional de 260 camas, en García, Nuevo León, y Hospital General Regional de 260 camas, en Tepotzotlán, Estado de México, mismos que fueron incluidos en el Anexo 5. A del Presupuesto de Egresos de la Federación 2017 (cuadro XI.7).

En este contexto, el IMSS se encuentra en proceso de licitación de 2 proyectos: i) Tapachula, Chiapas, el día 13 de septiembre de 2016 se dio inicio al concurso; actualmente se encuentra en proceso de celebración la cuarta junta de aclaraciones, y ii) García, Nuevo León, el 16 de febrero de 2017 se dio inicio al concurso; actualmente se encuentra en proceso de celebración la primera junta de aclaraciones.

El proyecto de Bahía de Banderas, Nayarit, el 21 de junio de 2016 se dio inicio al concurso y el 30 de diciembre del 2016 se emitió el fallo del mismo, en el que se declaró desierto; actualmente el IMSS se encuentra preparando todos los requisitos necesarios para estar en condiciones de llevar a cabo nuevamente el concurso.

Finalmente, el proyecto de Tepotzotlán, Estado de México, el 23 de diciembre de 2016 se publicaron las prebases; actualmente el IMSS se encuentra preparando los documentos necesarios para poder llevar a cabo el concurso.

En complemento a las acciones de inversión en infraestructura nueva y ampliación de la ya existente, el Instituto invirtió durante el ejercicio 2016 poco más de 2 mil millones de pesos en la conservación y mantenimiento de sus unidades, con la finalidad de mejorar sus condiciones de operatividad en beneficio de sus derechohabientes.

Con esta inversión en obras nuevas, ampliaciones y equipamiento, así como conservación de sus inmuebles, el Instituto invirtió en 2016 poco más de 7 mil 300 millones de pesos, cifra superior a la que se planteó para dicho ejercicio, con la cual se está cumpliendo a cabalidad el programa más ambicioso en la historia del IMSS de inversión en infraestructura nueva y conservación de la existente, con 20 mil millones de pesos para el trienio 2016-2018.

Cuadro XI.7.
Proyectos de Asociaciones Público Privadas

No.	Delegación	Localidad	Unidad	Tipo de obra	Fecha de término
1	Nayarit	Bahía de Banderas	Hospital General de Zona 144 camas	Nueva	En preparación de documentos
2	Chiapas	Tapachula	Hospital General de Zona 180 camas	Sustitución	Proceso de Licitación
3	Nuevo León	García	Hospital General Regional 260 camas	Nueva	Proceso de Licitación
4	Estado de México	Tepotzotlán	Hospital General Regional 260 camas	Nueva	Prebases
4 Total de acciones					

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

XI.1.6. Recursos Humanos

Optimización y racionalización del gasto en Servicios Personales

Para el ejercicio fiscal 2016, el gasto de servicios personales representó aproximadamente 30% del gasto total del Instituto. En este sentido, se autorizó un presupuesto total de 168,526 millones de pesos, de los cuales, al cierre del ejercicio, se ejercieron recursos por un monto de 168,342 millones de pesos en flujo de efectivo, lo cual refleja un esfuerzo de disciplina presupuestaria al ajustarse a lo que originalmente estaba previsto para cubrir los requerimientos de servicios personales en el Instituto. En materia de servicios profesionales y asimilados a salarios por honorarios, se racionalizó el gasto y se obtuvo un ahorro de 17 millones de pesos.

En materia de personal, en 2016, la estrategia de orientar los recursos a las áreas sustantivas de atención directa al derechohabiente permitió un incremento de 5,714 plazas ocupadas en las categorías de médicos, enfermeras y paramédicos, respecto al año anterior, coadyuvando así a la mejora de los servicios en los 3 niveles de atención médica. En el mismo periodo, la ocupación de las categorías de técnicos, administrativas y de servicios básicos disminuyó en 855 plazas (cuadro XI.8).

Cuadro XI.8.
Clasificación de Categoría

Clasificación de categoría	Ocupación		Variación	
	2015	2016	nominal	porcentual
Médicos, Enfermeras y Paramédicos	228,562	234,276	5,714	2.5
Técnicos, Administrativas y Básicos	102,080	101,225	- 855	- 0.84
Total	330,642	335,501	4,859	1.47

Nota: Considera datos de plazas ocupadas al cierre del tipo de contratación Base del Régimen Ordinario.
Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

Para 2017 se estima una necesidad de 18,772 plazas, para cubrir los requerimientos de obras, iniciativas de la Dirección General y programas de fortalecimiento de equipo médico, de servicios integrales y de operación de unidades, además de la cobertura de vacancia de médicos y de la rama de Limpieza e Higiene.

En 2017 destaca la captación de 4,223 especialistas durante el evento de Médicos Residentes celebrado en el mes de marzo.

Ausentismo no programado

Se logró el objetivo de incrementar la productividad, elevando el desempeño institucional con base en la experiencia y capacidad del capital humano del Instituto, pues se obtuvo un porcentaje acumulado de días de Ausentismo No Programado de 3.25%, el cual se encuentra por debajo de la meta establecida para ese mismo año en 0.12 puntos porcentuales y en 0.05% de la meta sexenal establecida en 3.3%.

Acciones en materia de Recursos Humanos

La Unidad de Personal ha realizado las siguientes acciones en materia de igualdad laboral y no discriminación:

- i) Comité de Ética. En el marco del cumplimiento al “Acuerdo que tiene por objeto emitir el Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal, las Reglas de Integridad para el ejercicio de la Función Pública y los Lineamientos generales para propiciar la integridad de los servidores públicos y para implementar acciones permanentes que favorezcan su comportamiento ético, a través de los Comités de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés”, emitido por la Secretaría de la Función Pública en agosto de 2015, el Instituto Mexicano del Seguro Social logró obtener el informe favorable, calificado

como excelente derivado de la integración del programa anual de trabajo, los indicadores de cumplimiento, la armonización del Código de Conducta del IMSS, el procedimiento para someter quejas y/o denuncias, así como contar con un Protocolo de atención a quejas y denuncias.

- ii) Certificación en la Norma Mexicana NMX-R-025-SCFI-2015 en Igualdad Laboral y No Discriminación (Norma). El Presidente de la República instruyó a las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal certificarse con la Norma, por lo que el IMSS se certificó el 20 de diciembre de 2016.
- iii) Capacitación. Con el fin de sensibilizar a los trabajadores del Instituto, se creó el curso "Actívate por los Derechos Humanos", cuya implementación inició en febrero de 2016 con una meta de 8 mil, logrando un total de 9,174 servidores públicos capacitados. Para 2017, se estima lograr la capacitación en línea y presencial en dicho curso de 20 mil trabajadores y trabajadoras.
- iv) Comisión Permanente para la prevención y atención de conductas de hostigamiento sexual y acoso sexual del IMSS. El pasado 8 de agosto de 2016, el Director General del IMSS se pronunció públicamente por la "Cero Tolerancia" a conductas por hostigamiento y acoso sexual, por lo que en el Instituto se dará cumplimiento estricto al Protocolo, y no se tolerarán dichas conductas por parte de ninguna persona.
- v) Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las y los servidores públicos del IMSS. La Secretaría de la Función Pública (SFP) emitió el Informe Favorable por la adecuada armonización del Código de Conducta del IMSS. La SFP calificó de excelente la evaluación del Comité de Ética del IMSS.

XI.2. Inventario de las instalaciones institucionales

Este apartado presenta, al 31 de diciembre de 2016, el inventario inmobiliario y la situación en la que se encuentran las instalaciones y equipo del Instituto, particularmente los dedicados a la atención médica.

XI.2.1. Infraestructura inmobiliaria institucional

De acuerdo con el inventario inmobiliario institucional, al cierre de 2016 se cuenta con un total de 2,902 unidades en operación del Régimen Ordinario. De éstas, 2,221 (77%) están asignadas a la prestación de servicios médicos o son apoyo de los mismos, en tanto que 681 (23%) se destinan a realizar funciones relacionadas con prestaciones económicas y sociales, servicios de incorporación y recaudación, y de administración.

Instalaciones médicas del Régimen Ordinario

Las unidades están organizadas en 3 niveles de atención originadas por la magnitud y complejidad de las necesidades de salud de la población derechohabiente. El primer nivel atiende principalmente servicios preventivos y de Medicina Familiar; el segundo brinda acciones y servicios de Atención Ambulatoria Especializada, Hospitalización y de Urgencias, y el tercer nivel atiende las enfermedades de mayor complejidad, que necesitan equipos e instalaciones especializadas.

Infraestructura nueva integrada en el periodo enero-diciembre de 2016

Durante el periodo enero-diciembre de 2016 se integraron a la infraestructura institucional nacional 2 unidades médicas de primer nivel: Unidad de Medicina Familiar con 10 consultorios en Tacicuaró, Delegación Michoacán y Unidad de Medicina Familiar de 14 consultorios en Villa Coapa, Delegación Ciudad de México (CDMX) Sur.

Asimismo, se construyó e inauguró la primera Unidad de Detección y Diagnóstico de Patología Mamaria (Clínica de Mama) en la Colonia Condesa, Delegación CDMX Sur, la cual otorgará servicios de segundo nivel de atención.

Al 31 de diciembre de 2016 el Instituto contaba con 1,506 unidades de primer nivel, de las cuales 1,105 son Unidades de Medicina Familiar y 381 son unidades auxiliares, con una antigüedad promedio de 36 y 29 años, respectivamente; asimismo, existen 20 Unidades de Medicina Familiar con Unidades Médicas de Atención Ambulatoria (UMAA) (cuadro XI.9).

En el segundo nivel de atención existen 247 unidades con una antigüedad promedio de 39 años. Entre éstas se incluyen 17 Unidades Médicas de

Atención Ambulatoria, de las cuales 11 corresponden a unidades independientes y 6 son unidades anexas a Unidades de Medicina Familiar u hospitales. Las Unidades Médicas de Atención Ambulatoria tienen una antigüedad promedio de 9 años.

Se cuenta, además, con 425 unidades que apoyan la atención médica o están dedicadas a la educación e investigación médica (cuadro XI.9). Algunas de estas unidades se encuentran en inmuebles independientes, otras operan en inmuebles de unidades médicas o administrativas del Instituto. Entre ellas se incluyen 359 bibliotecas, 13 centros de investigación educativa y formación docente, 7 escuelas de enfermería y 45 unidades y centros de investigación en salud.

En el tercer nivel de atención se tienen 25 Unidades Médicas de Alta Especialidad y 11 unidades médicas complementarias, las cuales ofrecen servicios para la atención de patologías de alta complejidad diagnóstica y terapéutica. La infraestructura de tercer nivel tiene 41 años de antigüedad en promedio. El cuadro XI.10 contiene el detalle de estas unidades.

En el cuadro XI.11 se presenta la distribución por región, delegación y nivel de atención de las unidades del Régimen Ordinario dedicadas a la prestación de servicios médicos.

Cuadro XI.9.
Infraestructura médica por nivel de atención y tipo de unidad, 2015 y 2016
(número de unidades)

Tipo de unidad	No. de unidades	
	2015	2016
Unidades médicas		
Primer nivel de atención	1,504	1,506
Unidades de Medicina Familiar (UMF)	1,103	1,105
Unidades de Medicina Familiar con UMAA	20	20
Unidades Auxiliares de Medicina Familiar (UAMF)	381	381
Segundo nivel de atención	246	247
Hospitales Generales	117	117
Hospitales Generales con MF	112	112
Hospitales Generales con UMAA	6	6
Unidades Médicas de Atención Ambulatoria (UMAA)	11	11
Clínica de Mama		1
Tercer nivel de atención^{1/}	36	36
Total de unidades médicas	1,786	1,789
Infraestructura de apoyo a la atención médica		
Laboratorio de citología exfoliativa	1	1
Taller de prótesis y órtesis	1	1
Farmacias centrales	5	5
Total de infraestructura de apoyo a la atención médica	7	7
Infraestructura para la capacitación, desarrollo médico e investigación en salud		
Bibliotecas (Centros de investigación y documentación en salud)	359	359
Escuelas de enfermería	7	7
Centros de investigación educativa y formación docente	13	13
Unidades y centros de investigación en salud	45	45
Bioterio	1	1
Total de infraestructura para la capacitación, desarrollo médico e investigación en salud	425	425
Total	2,218	2,221

^{1/} No incluye la Unidad de Consulta Externa, del Centro Médico Nacional "La Raza", que es una unidad administrativa que proporciona servicios a las Unidades Médicas de Alta Especialidad, tanto del Hospital de Especialidades como del Hospital General, ambos del Centro Médico Nacional "La Raza".

Nota: Para el caso de Bibliotecas, durante 2015 se dieron de baja salas de lectura o salas de consulta electrónica del sistema bibliotecario del IMSS, derivado del reordenamiento de espacios físicos en las unidades médicas, los servicios proporcionados por estos espacios, han sido sustituidos por consulta de información científica, a través del Consorcio Nacional de Recursos de Información Científica y Tecnológica (CONRICyT), resultado del convenio de colaboración con el CONACYT.

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Cuadro XI.10.
Unidades médicas de tercer nivel y unidades complementarias, 2016^{1/}

Delegación/UMAE/Unidad complementaria

Ciudad de México

1. Hospital de Especialidades "Dr. Antonio Fraga Mouret", Centro Médico Nacional "La Raza"
Hospital de Psiquiatría "Morelos"
Banco Central de Sangre, Centro Médico Nacional "La Raza"
2. Hospital General "Dr. Gaudencio González Garza", Centro Médico Nacional "La Raza"
Hospital de Infectología "Dr. Daniel Méndez Hernández", Centro Médico Nacional "La Raza"
3. Hospital de Gineco-Obstetricia No. 3, Centro Médico Nacional "La Raza"
4. Hospital de Traumatología "Dr. Victorio de la Fuente Narváez", Magdalena de las Salinas
Hospital de Ortopedia "Dr. Victorio de la Fuente Narváez", Magdalena de las Salinas
Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Norte
5. Hospital de Cardiología, Centro Médico Nacional "Siglo XXI"
6. Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez", Centro Médico Nacional "Siglo XXI"
Hospital de Psiquiatría "San Fernando"
Banco Central de Sangre, Centro Médico Nacional "Siglo XXI"
7. Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional "Siglo XXI"
8. Hospital de Oncología, Centro Médico Nacional "Siglo XXI"
9. Hospital de Gineco-Obstetricia No. 4 "Luis Castelazo Ayala"

Estado de México

10. Hospital de Traumatología y Ortopedia "Lomas Verdes"
Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Centro

Guadalajara, Jalisco

11. Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional de Occidente
Banco Central de Sangre, Centro Médico Nacional de Occidente
12. Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional de Occidente
13. Hospital de Gineco-Obstetricia, Centro Médico Nacional de Occidente

Monterrey, Nuevo León

14. Hospital de Especialidades No. 25, Centro Médico Nacional del Noroeste
Hospital de Psiquiatría No. 22
15. Hospital de Cardiología No. 34
16. Hospital de Traumatología y Ortopedia No. 21
Unidad de Medicina Física y Rehabilitación No. 1
17. Hospital de Gineco-Obstetricia No. 23 "Dr. Ignacio Morones Prieto"

Torreón, Coahuila

18. Hospital de Especialidades No. 71

Puebla, Puebla

19. Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional "Manuel Ávila Camacho"
20. Hospital de Traumatología y Ortopedia, Centro Médico Nacional "Manuel Ávila Camacho"

León, Guanajuato

21. Hospital de Especialidades No. 1, Centro Médico Nacional del Bajío
22. Hospital de Gineco Pediatría No. 48, Centro Médico Nacional del Bajío

Veracruz, Veracruz

23. Hospital de Especialidades No. 14, Centro Médico Nacional "Lic. Adolfo Ruiz Cortines"

Ciudad Obregón, Sonora

24. Hospital de Especialidades No. 2 "Lic. Luis Donaldo Colosio Murrieta", Centro Médico Nacional Noroeste

Mérida, Yucatán

25. Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional "Ignacio García Téllez"
-

^{1/} No incluye la Unidad de Consulta Externa, del Centro Médico Nacional "La Raza", que es una unidad administrativa que proporciona servicios a las Unidades Médicas de Alta Especialidad, tanto del Hospital de Especialidades como del Hospital General, ambos del Centro Médico Nacional "La Raza".

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Cuadro XI.11.
Unidades médicas por región, delegación, nivel de atención y tipo de unidad, 2016
(número de unidades)

Región/Delegación	Primer nivel			Segundo nivel				Tercer nivel ^{4/}
	Medicina familiar ^{1/}	Medicina Familiar con UMAA	Unidades Auxiliares de MF	Hospitales ^{2/}	Hospitales con UMAA	UMAA ^{3/}	Clínica de Mama ^{5/}	
Centro	179	7	88	44	-	2	1	18
Ciudad de México Norte	22	-	34	6	-	-	-	8
Ciudad de México Sur	20	3	20	11	-	-	1	8
Guerrero	13	1	9	6	-	-	-	-
México Oriente	41	2	17	11	-	1	-	-
México Poniente	41	1	2	5	-	-	-	2
Morelos	21	-	2	3	-	-	-	-
Querétaro	21	-	4	2	-	1	-	-
Oficinas Centrales	-	-	-	-	-	-	-	-
Norte	274	6	55	52	2	4	-	7
Aguascalientes	11	-	1	2	-	1	-	-
Coahuila	36	1	13	12	-	1	-	1
Chihuahua	46	1	3	9	1	-	-	-
Durango	29	1	18	4	-	-	-	-
Nuevo León	46	1	7	9	-	1	-	6
San Luis Potosí	30	-	6	6	-	-	-	-
Tamaulipas	43	2	6	8	1	-	-	-
Zacatecas	33	-	1	2	-	1	-	-
Occidente	355	5	140	80	1	3	-	7
Baja California	30	-	4	8	-	1	-	-
Baja California Sur	13	1	7	6	-	-	-	-
Colima	10	-	6	3	-	-	-	-
Guanajuato	36	-	4	10	-	1	-	2
Jalisco	102	1	59	16	1	-	-	4
Michoacán	45	1	17	10	-	-	-	-
Nayarit	21	-	10	5	-	1	-	-
Sinaloa	40	1	28	8	-	-	-	-
Sonora	58	1	5	14	-	-	-	1
Sur	297	2	98	53	3	2	-	4
Campeche	9	-	6	2	-	1	-	-
Chiapas	27	1	13	4	-	-	-	-
Hidalgo	14	-	5	6	-	-	-	-
Oaxaca	23	-	5	3	1	-	-	-
Puebla	44	-	1	4	2	-	-	2
Quintana Roo	8	-	8	6	-	-	-	-
Tabasco	30	-	2	3	-	-	-	-
Tlaxcala	14	-	2	3	-	-	-	-
Veracruz Norte	45	1	6	8	-	-	-	1
Veracruz Sur	59	-	23	9	-	-	-	-
Yucatán	24	-	27	5	-	1	-	1
Total	1,105	20	381	229	6	11	1	36

^{1/} Incluye Unidades de Medicina Familiar con Hospitalización (UMFH) y Unidades Médicas Rurales de Esquema Modificado.

^{2/} Incluye Centro Comunitario de Salud Mental; no incluye Laboratorio de Citología Exfoliativa.

^{3/} Unidad Médica de Atención Ambulatoria (UMAA) autónoma.

^{4/} Incluye Unidad Médica de Alta Especialidad y unidades complementarias. No incluye la Unidad de Consulta Externa, del Centro Médico Nacional "La Raza", que es una unidad administrativa que proporciona servicios a las Unidades Médicas de Alta Especialidad tanto del Hospital de Especialidades como del Hospital General, ambos del Centro Médico Nacional "La Raza".

^{5/} La Unidad se considera de segundo nivel.

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Estado físico de las unidades médicas del Régimen Ordinario

En atención al último párrafo del Artículo 273 de la Ley del Seguro Social, se valoró el estado físico de equipos propios, instalaciones e inmuebles en 1,445 unidades médicas (98.6% de las totales). El estado del equipo de las unidades se calificó como bueno o regular en 95%, 96% y 95% de las unidades del primer, segundo y tercer niveles de atención, respectivamente. El porcentaje de las unidades de primer nivel y segundo nivel cuyas instalaciones se calificaron en condiciones buenas o regulares fue de 96% y 93%, mientras que el porcentaje para el tercer nivel fue de 82%. Con relación al estado de los inmuebles, 93%, 94% y 87% de las unidades de primer, segundo y tercer niveles, respectivamente, se calificaron en condiciones buenas o regulares. Las disminuciones observadas para el tercer nivel con respecto a los valores de 2014, se deben principalmente a la antigüedad promedio de las instalaciones y a los inmuebles que requieren reparaciones integrales que muchas veces no es posible llevar a cabo en su totalidad, en razón de que las unidades médicas se encuentran en operación.

Instalaciones médicas del Programa IMSS-PROSPERA

La infraestructura inmobiliaria operativa de IMSS-PROSPERA que forma parte del patrimonio del Instituto incluye, a diciembre de 2016, un total de

4,390 unidades médicas. El primer nivel de atención lo integran 3,612 Unidades Médicas Rurales, 46 Centros Rurales de Atención Integral a la Mujer (antes Centros de Atención Rural Obstétrica), 313 Unidades Médicas Urbanas, 143 Unidades Médicas Móviles y 196 Brigadas de Salud. El segundo nivel de atención cuenta con 80 Hospitales Rurales.

El cuadro XI.12 muestra la distribución por delegación y nivel de atención de las unidades médicas con que cuenta el Programa. A los Hospitales Rurales corresponde 16.4% de la demanda de atención. El resto de la demanda que atiende IMSS-PROSPERA, 83.6%, compete al primer nivel de atención, con problemas de salud de baja complejidad que requieren recursos básicos para su diagnóstico y tratamiento. En este ámbito se inscriben las Unidades Médicas Móviles y las Brigadas de Salud que operan a través de vehículos itinerantes en localidades alejadas y dispersas del área de atención del Programa con base en rutas preestablecidas. En el primer caso cuentan con equipo médico para el diagnóstico y tratamiento y son operadas por una persona de la disciplina médica, una de enfermería y un técnico de promoción y educación para la salud que otorga servicios de promoción, prevención, detección, atención y control de enfermedades; por su parte, las brigadas se integran por una persona en la disciplina de enfermería y un técnico de promoción y educación para la salud destinado a proporcionar cuidados de salud y entrega de medicamentos e insumos.

Cuadro XI.12.
Unidades médicas del Programa IMSS-PROSPERA por región, delegación, nivel
de atención y tipo de unidad, 2016
(número de unidades)

Región/Delegación	Segundo nivel	Primer nivel				Brigadas de Salud	Total
	Hospitales Rurales	Unidades Médicas Rurales	Centros Rurales de Atención Integral a la Mujer	Unidades Médicas Urbanas	Unidades Médicas Móviles		
Baja California	1	11	-	5	4	-	21
Baja California Sur	-	-	-	1	3	-	4
Campeche	2	39	-	5	4	1	51
Coahuila	3	78	-	8	-	3	92
Chiapas	10	560	8	12	18	9	617
Chihuahua	3	144	2	4	3	9	165
Ciudad de México Norte	-	-	-	1	-	-	1
Ciudad de México Sur	-	-	-	22	-	-	22
Durango	3	163	-	2	2	5	175
Guanajuato	-	-	-	11	-	-	11
Guerrero	1	19	4	25	26	-	75
Hidalgo	4	217	1	6	10	11	249
Jalisco	-	-	-	9	-	-	9
México Oriente	-	-	-	32	-	-	32
México Poniente	2	28	-	9	1	-	40
Michoacán	7	337	3	15	12	28	402
Morelos	-	-	-	4	-	-	4
Nayarit	1	81	2	5	2	4	95
Nuevo León	-	-	-	3	-	-	3
Oaxaca	9	473	10	21	14	20	547
Puebla	7	306	2	13	12	13	353
Querétaro	-	-	-	5	-	-	5
San Luis Potosí	5	206	5	6	9	23	254
Sinaloa	3	103	-	5	2	12	125
Sonora	-	-	-	5	-	-	5
Tamaulipas	4	103	-	-	-	10	117
Tlaxcala	-	-	-	3	-	-	3
Veracruz Norte	3	291	3	19	7	20	343
Veracruz Sur	3	229	6	36	8	16	298
Yucatán	4	83	-	12	6	-	105
Zacatecas	5	141	-	9	-	12	167
Total Nacional	80	3,612	46	313	143	196	4,390

Fuente: Catálogo Clave Única de Establecimientos de Salud. Adicionalmente, incorpora unidades médicas en proceso de inicio de operación.

Estado físico de las unidades médicas de IMSS-PROSPERA

La valoración del estado físico del equipo, las instalaciones e inmuebles de las unidades de primer nivel de atención del Programa IMSS-PROSPERA refleja un estado de conservación de bueno a regular con 70%, 99% y 98%, respectivamente, en cada uno de esos rubros. En relación con segundo nivel de atención, los Hospitales Rurales reportan que el equipo, instalaciones e inmuebles se encuentran en buen o regular estado de conservación con porcentajes de 99%, 100% y 99% en cada uno de los casos, respectivamente.

Unidades no médicas

La infraestructura inmobiliaria no médica del Instituto se integra por unidades propias o rentadas donde se desarrollan actividades de prestaciones económicas y sociales, de incorporación y recaudación, de servicios administrativos y de servicios generales (cuadro XI.13).

Estado físico de las unidades no médicas

El estado que guardan los inmuebles institucionales no médicos se valora considerando el estado físico del propio inmueble. El porcentaje de inmuebles que resultó en condiciones buenas o regulares fue de 97%, lo que proviene de la información contenida en el padrón inmobiliario reportado por las delegaciones, manteniendo el parámetro de ejercicios anteriores.

XI.2.2. Equipo médico institucional

Equipo médico

El equipo médico del Instituto, distribuido en la red de unidades médicas descritas en la sección anterior, forma parte de la tecnología que a lo largo de 74 años el Instituto ha adquirido y acumulado. La obsolescencia de algunos aparatos y el surgimiento de nuevas

tecnologías en medicina han hecho indispensable que la institución implemente un programa destinado a mejorar la calidad de la atención médica, a través de la incorporación de nuevas tecnologías de diagnóstico y terapéuticas que permitan anticipar el daño a la salud y contener el gasto asociado al tratamiento de enfermedades de alto costo.

La administración y planeación de la renovación del equipo médico requiere de la evaluación de la efectividad y eficiencia de los nuevos aparatos que se utilizarán en los servicios de salud para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los pacientes. El momento óptimo para la sustitución de equipos es difícil de determinar y depende de varios factores. La obsolescencia puede darse por falta de refacciones, accesorias y consumibles, o por descomposturas frecuentes que disminuyen la productividad del equipo. La sustitución de equipos que aún con vida útil son rebasados por el surgimiento de nuevas tecnologías menos invasivas, de menor costo de utilización y que superan las opciones diagnósticas y terapéuticas existentes.

En 2016, en el Régimen Ordinario, se realizó una importante inversión en equipo y mobiliario médico equivalente a 2,692 millones de pesos (gráfica XI.2). Al importe del Régimen Ordinario se añade la inversión en equipo y mobiliario médico del Programa IMSS-PROSPERA que alcanzó 83.7 millones de pesos, situando la inversión total del Instituto en 2,776 millones de pesos.

Al 31 de diciembre de 2016, el Instituto contaba con un inventario de equipo y mobiliario médico de más de 556 mil bienes (cuadro XI.14). De estos bienes, 88% pertenecen al Régimen Ordinario, mientras el restante 12%, al Programa IMSS-PROSPERA.

En 2016 se invirtieron 2,776 millones de pesos en 32,359 bienes de equipo y mobiliario, de los cuales 23,813 son aparatos médicos y 3,866 son bienes de mobiliario médico (cuadro XI.15). Al Régimen Ordinario

Cuadro XI.13.
Unidades no médicas propiedad del IMSS y rentadas por tipo de función

Tipo de función del inmueble	2015		2016	
	No. de unidades		No. de unidades	
	Inmuebles propios ^{1/}	Inmuebles rentados	Inmuebles propios ^{1/}	Inmuebles rentados
Unidades de Prestaciones Económicas y Sociales	418	59	416	60
Centros de Seguridad Social para el Bienestar Familiar	126	13	132	13
Teatros	19	-	20	-
Deportivos	21	1	21	1
Tiendas	20	41	19	42
Centros Vacacionales	4	-	4	-
Velatorios	12	-	12	-
Guarderías	204	4	192	4
Bibliotecas	1	-	1	-
Albergues	10	-	14	-
Unidad de Congresos	1	-	1	-
Unidades de Incorporación y Recaudación	69	60	72	58
Subdelegaciones	69	60	72	58
Unidades Administrativas	46	35	44	36
Oficinas delegacionales	29	31	26	31
Casas delegados	16	4	17	5
Organismo de seguridad social (CIESS) ^{2/}	1	-	1	-
Unidades de Servicios Generales	111	65	107	63
Lavanderías regionales	18	-	17	-
Centros de capacitación	8	5	6	6
Unidades de reproducciones gráficas	1	-	1	-
Módulos de ambulancia y transportes	9	-	7	-
Estacionamientos	8	-	8	-
Centrales de servicio	14	-	14	-
Almacenes	41	10	39	10
Bodegas	7	11	10	9
Bodegas de bienes embargados	5	39	5	38
Unidades desocupadas	145	3	132	2
Terrenos	89	3	90	2
Inmuebles pendientes de aplicar ^{3/}	56	-	42	-
Total	789	222	771	219

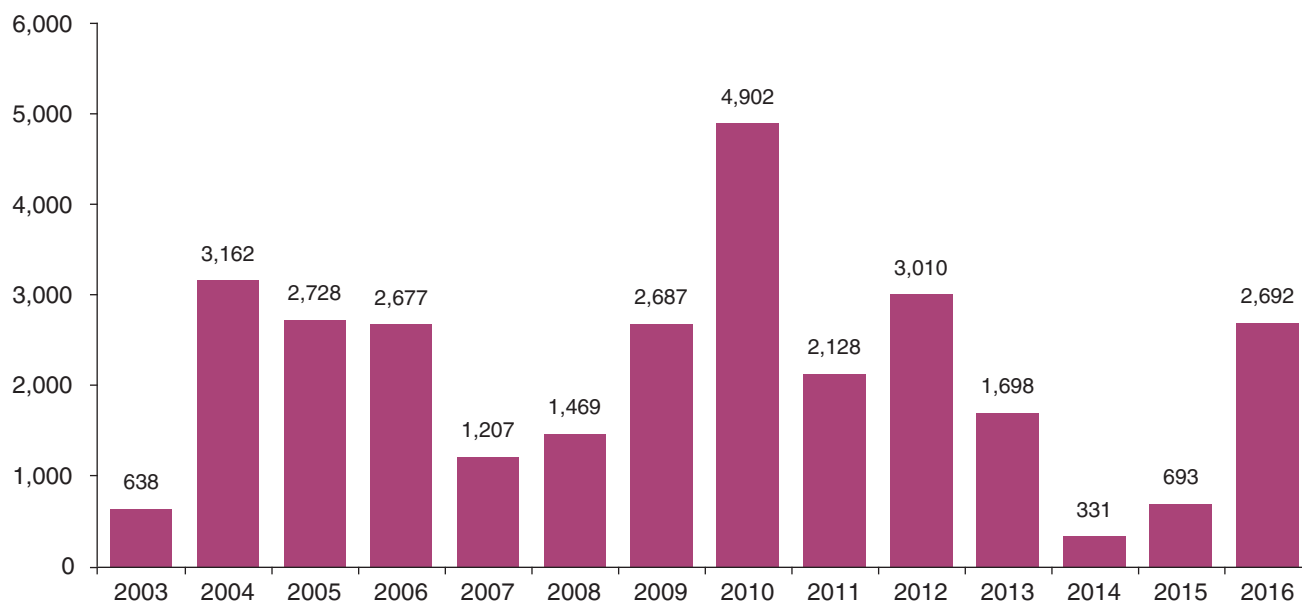
^{1/} La actualización de las cifras, así como las diferencias existentes se derivan de las conciliaciones realizadas durante el ejercicio 2016 con el Padrón Inmobiliario.

^{2/} CIESS: Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social.

^{3/} Unidades que a la fecha de corte no tienen destino específico y que están disponibles para darles el uso o destino que se requiera.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

Gráfica XI.2.
Importe de las altas de mobiliario y equipo médico del Régimen Ordinario, 2003-2016^{1/}
(millones de pesos de 2016)



^{1/} La información sobre equipo y mobiliario médico proviene del Módulo de Activo Fijo.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Cuadro XI.14.
Número de bienes clasificados por categoría funcional del Régimen
Ordinario e IMSS-PROSPERA, al cierre de 2016^{1/}

Categoría funcional	Número de bienes		Total
	Régimen Ordinario	IMSS-PROSPERA	
Aparato médico	215,728	33,281	249,009
Aparato e instrumental de laboratorio	29,894	8,911	38,805
Instrumental de cirugía general	9,902	729	10,631
Instrumental de cirugía y especialidad	49,290	4,724	54,014
Aparato médico Influenza A H1N1	1,966	158	2,124
Mobiliario médico	163,304	19,915	183,219
Mobiliario de laboratorio	17,610	548	18,158
Mobiliario médico Influenza A H1N1	64	-	64
Total	487,758	68,266	556,024

^{1/} La información sobre equipo y mobiliario médico proviene del Módulo de Activo Fijo.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Cuadro XI.15.

Equipo médico adquirido en 2016 por categoría funcional del Régimen Ordinario e IMSS-PROSPERA^{1/}

Categoría funcional	Régimen Ordinario		IMSS-PROSPERA		Total	
	No. de bienes	Importe (pesos)	No. de bienes	Importe (pesos)	No. de bienes	Importe (pesos)
Aparato médico	22,417	2,479,837,068	1,396	57,873,346	23,813	2,537,710,414
Aparato e instrumental de laboratorio	990	96,170,276	346	16,778,382	1,336	112,948,658
Instrumental de cirugía general	710	14,156,895	165	674,158	875	14,831,054
Instrumental de cirugía y especialidad	2,325	32,021,966	16	119,376	2,341	32,141,342
Aparato médico Influenza A H1N1	26	15,901,232	10	187,058	36	16,088,290
Mobiliario médico	3,147	53,745,488	719	8,097,799	3,866	61,843,287
Mobiliario de laboratorio	90	478,301	2	7,871	92	486,173
Mobiliario médico Influenza A H1N1	-	-	-	-	-	-
Total	29,705	2,692,311,226	2,654	83,737,990	32,359	2,776,049,216

^{1/} La información sobre equipo y mobiliario médico proviene del Módulo de Activo Fijo.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

se destinó 92% del total de los bienes; esta inversión representó 97% del gasto total en equipo y mobiliario médico en este año.

XI.3. IMSS Digital

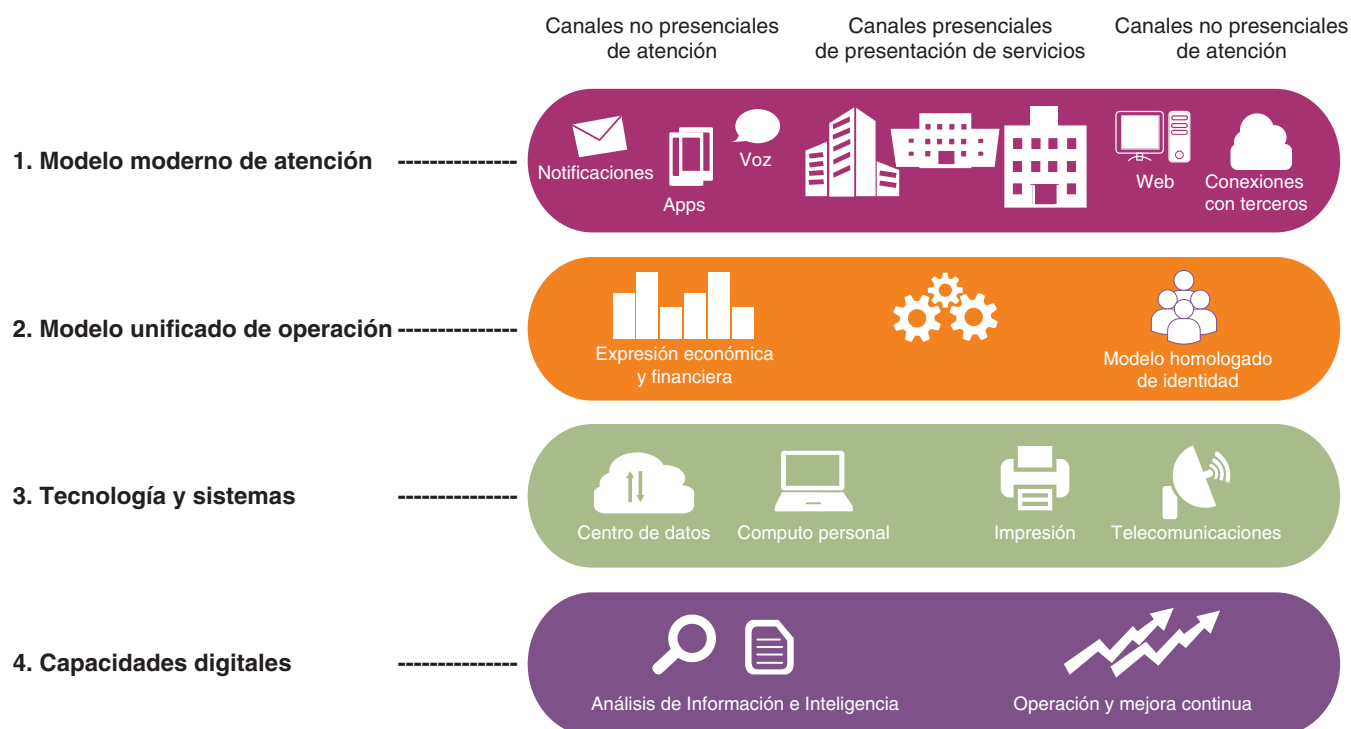
En 2017 se cumplen 4 años del lanzamiento de la estrategia IMSS Digital, lográndose con ello que el IMSS sea una institución más cercana a la ciudadanía, principalmente a sus derechohabientes, porque ha permitido reducir la complejidad de los trámites y servicios gracias a sus múltiples canales de atención. Tal como lo establece el Programa para un Gobierno Cercano y Moderno 2013-2018, en el marco de la Estrategia Digital Nacional de la Presidencia de la República, el objetivo del IMSS es continuar acercándose a la ciudadanía a través de IMSS Digital.

El IMSS ha hecho uso de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC) para privilegiar la satisfacción de las necesidades de la sociedad, de los derechohabientes y de los patrones en apego a la visión de la Dirección General.

XI.3.1. Arquitectura IMSS Digital

La arquitectura IMSS Digital, se conforma de 4 capas: i) Modelo Moderno de Atención, que se conforma de diferentes canales digitales de atención alternativos a las ventanillas; ii) Modelo Unificado de Operación, el cual se encuentra en la nube privada y refleja la expresión económica y financiera de la operación, bajo un modelo de manejo homologado de identidades; iii) Tecnologías y Sistemas que se refieren al conjunto de servicios tecnológicos, proveedores y contratos requeridos para mantener la operación y actualización de los sistemas que soportan los niveles superiores, y iv) Capacidades Digitales, las cuales son el conjunto de capital humano y herramientas necesarias para poder participar en el diseño, adopción y operación de los servicios digitales y de información (gráfica XI.3).

Gráfica XI.3.
Arquitectura IMSS Digital



Fuente: IMSS.

XI.3.2. Resultados de IMSS Digital

En 2013 se atendió de manera prioritaria la infraestructura de cómputo y almacenamiento centralizado, así como la red de telecomunicaciones que se encontraban obsoletas poniendo en riesgo la operación del Instituto. En este sentido, se habilitó un Centro de Datos y Plan de Recuperación de Desastres, a través de un modelo de consumo de tecnología como servicio y un nuevo modelo de red de telecomunicaciones con múltiples proveedores y tecnologías, gracias a la implementación de un Punto Neutro. Esto permitió que hoy la viabilidad tecnológica del Instituto esté resuelta.

Gracias a lo anterior, entre 2013 y 2015 a través del Modelo Moderno de Atención se desplegaron canales de atención no presencial adicionales a las ventanillas, como el Sitio Web “Acercando el IMSS al Ciudadano”, los trámites y servicios digitales, el Centro de Contacto

Institucional y la primera aplicación móvil del Instituto “App IMSS Digital”. Dentro de estos esfuerzos, se llevó a cabo el programa de desregulación, simplificación y digitalización de trámites más ambicioso del Instituto, con la finalidad de hacerle la vida más fácil a los derechohabientes. A julio de 2016 el IMSS contaba con 18 trámites digitales de los 23 registrados ante la Comisión Federal de Mejora Regulatoria (COFEMER) para derechohabientes y patrones, destacando el Sistema de Pago Referenciado (SIPARE), Asignación o Localización de Número de Seguridad Social, Consulta de vigencia de derechos, Actualización de datos de derechohabientes y consulta de semanas cotizadas. Con los canales de atención se ha beneficiado a los 74 millones de derechohabientes, más de 891 mil patrones y a la ciudadanía en general.

Durante 2016 se continuó con el diseño y habilitación de servicios de información para distintas áreas del Instituto, que permitieron la mejora y

eficiencia de varios procesos como: el esfuerzo sin precedentes de homologación y unificación de las identidades de patrones, trabajadores, beneficiarios y pensionados; el programa “Tu Receta es tu Vale” en la Ciudad de México; el tarjetón digital de nómina para los empleados del IMSS; la eliminación del requisito de comprobación de supervivencia presencial; el servicio de información móvil de atención hospitalaria (productividad médica); el servicio de censo de pacientes con insuficiencia renal crónica, y el módulo de consulta externa hospitalaria.

La estrategia IMSS Digital cuenta con resultados que se pueden medir desde distintos puntos de vista: en la mejora de la experiencia y relación del IMSS con los ciudadanos; en el fortalecimiento y eficiencia de la operación de las diferentes áreas del Instituto; en el nivel de interoperabilidad alcanzado con interlocutores externos, y en la infraestructura tecnológica de última generación a través de un modelo de consumo bajo demanda, que cumple con las necesidades diarias de la institución.

Gracias a la implementación de la estrategia IMSS Digital, se ha logrado disminuir el tiempo y gasto de traslado que tenían que realizar los derechohabientes y patrones para hacer trámites y ocupar los servicios ofrecidos; además, al no tener que asistir a las instalaciones del IMSS, se han disminuido los costos de oportunidad para ellos, debido a que pueden ocupar su tiempo en otras actividades.

XI.3.3. Acciones y resultados 2016-2017

De julio a diciembre de 2016 se sumaron nuevos grandes logros a los ya obtenidos en materia de TIC dentro del Instituto, los cuales contribuyen a mejorar la

calidad y calidez de los servicios y acercan cada vez más el IMSS a los ciudadanos. Estos nuevos resultados se describen a continuación.

XI.3.3.1. Modelo Moderno de Atención

El Modelo Moderno de Atención continuó fortaleciéndose gracias a los 4 canales de atención con los que hoy cuenta el Instituto (3 no presenciales y una ventanilla digital), dirigidos a derechohabientes, patrones y ciudadanía en general.

App IMSS Digital

De acuerdo con la Asociación GSMA¹⁴³, en 2016 México fue el segundo mercado móvil más grande de América Latina con 104 millones de conexiones y 89 millones de suscriptores que representan a 69% de la población¹⁴⁴. El informe que presenta la GSMA menciona que en 2015 se incrementó el uso de Internet móvil 3G+4G en 36% e indica que para 2020 se incrementará hasta llegar a 63%¹⁴⁵.

De esta manera, el IMSS ha aprovechado esta cobertura para llegar a la población usuaria de teléfonos móviles y continuar acercándose a la ciudadanía simplificando los trámites y servicios. Desde 2015, el Instituto cuenta con una aplicación móvil llamada IMSS Digital para teléfonos inteligentes y tabletas, misma que ofrece 6 servicios digitales: i) Obtener o consultar el Número de Seguridad Social; ii) Consulta de clínica; iii) Alta y cambio de clínica; iv) Ubicación de inmuebles; v) Consulta de vigencia de derechos, y vi) Cita médica.

¹⁴³ GSMA es una asociación de operadores móviles dedicada al apoyo de la normalización, implementación y promoción del sistema de telefonía móvil GSM.

¹⁴⁴ *Country overview México*: El móvil empujando el crecimiento, la innovación y atrayendo nuevas oportunidades en línea http://www.gsma.com/latinamerica/wp-content/uploads/2016/06/report-mexico2016_exec_summary-ES.pdf

¹⁴⁵ *Idem*.

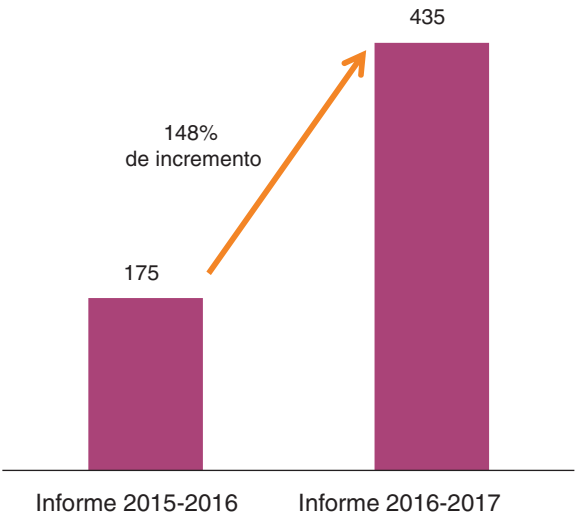
En diciembre de 2016 se habilitó la Cita Médica que permite al derechohabiente programarla en menos de 2 minutos en su Unidad de Medicina Familiar. La funcionalidad incluye una vista de todas las citas programadas por el derechohabiente (ya sea por la misma aplicación, vía telefónica o presencial) y la posibilidad de cancelarla(s). A finales de diciembre de 2016 se otorgaron más de 17 mil citas médicas por este medio.

Desde su liberación al mes de diciembre de 2016 la “App IMSS Digital” ha sido descargada 435 mil veces, lo cual incrementó 148% respecto a lo reportado en el Informe anterior, como se muestra en la gráfica XI.4.

A través de esta aplicación, al 31 de diciembre de 2016 se realizaron más de 1.2 millones de trámites y servicios, 215% más respecto a lo reportado en el Informe anterior, como se muestra en la gráfica XI.5. Esto ha evitado filas y les ha permitido a los ciudadanos ahorrar tiempo, dinero y esfuerzo, gracias a que es accesible y está disponible las 24 horas, los 365 días del año.

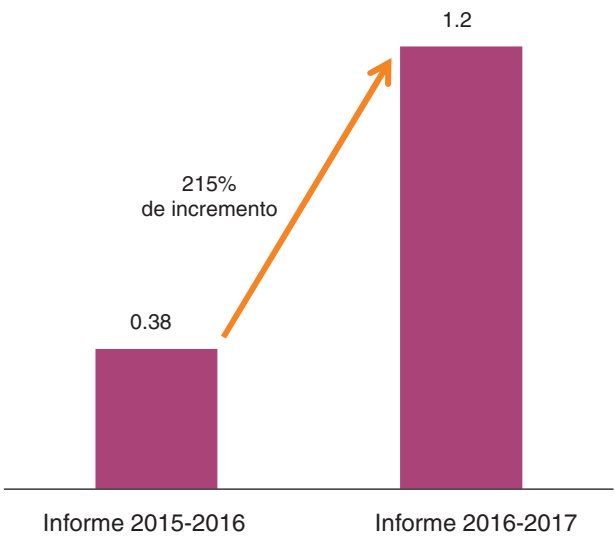
Los 1.2 millones de trámites y servicios realizados por la App IMSS Digital se muestran en la gráfica XI.6.

Gráfica XI.4.
Incremento de descargas de la aplicación IMSS Digital
(miles)



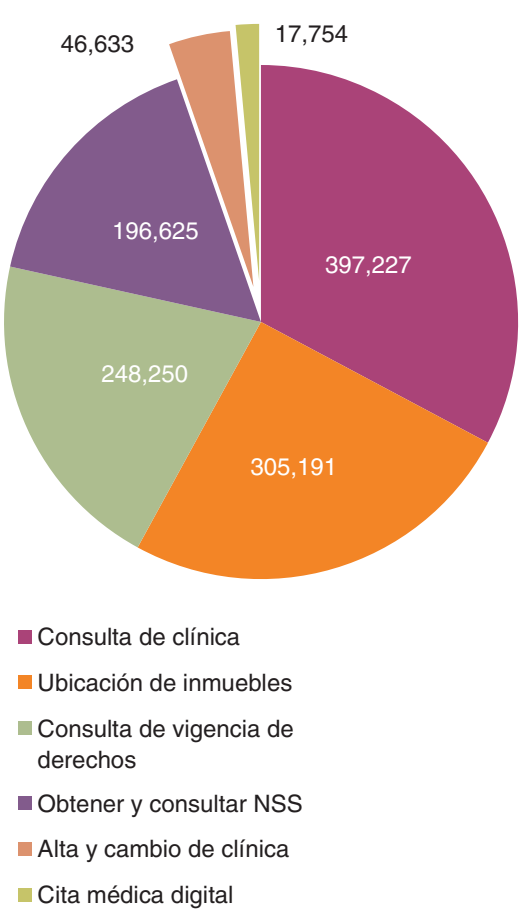
Fuente: IMSS.

Gráfica XI.5.
Incremento de trámites y servicios digitales vía App IMSS Digital
(millones)



Fuente: IMSS.

Gráfica XI.6.
Trámites realizados en la App IMSS Digital
(al 31 de diciembre de 2016)



Fuente: IMSS.

Servicios digitales

El Instituto cuenta con 20 trámites (18 registrados ante COFEMER) y 49 servicios digitales que contribuyen al objetivo de acercarse más a la ciudadanía. A diciembre de 2016 se han realizado más de 104 millones de atenciones digitales.

Entre los 5 trámites digitales más utilizados en 2016 se encuentra, en primer lugar, el Sistema de Pago Referenciado con 12 millones de transacciones realizadas por 891 mil patrones inscritos en el Instituto, por un monto mayor a 400 mil millones de pesos.

El segundo trámite más usado es Asignación o Localización del Número de Seguridad Social con 11 millones de atenciones digitales. Este trámite antes implicaba presentarse en la Subdelegación, hacer fila, presentar documentos en original y copia, además de llenar formularios; a la fecha, este trámite se realiza desde la comodidad de una computadora con Internet, a través del Sitio Web o desde la “App IMSS Digital”.

El tercer trámite más utilizado es la Consulta de Vigencia de Derechos con más de 10 millones de consultas realizadas por los derechohabientes tanto en Sitio Web como en la “App IMSS Digital”. Con esto los derechohabientes pueden consultar la vigencia de sus derechos sin la necesidad de acudir a las instalaciones del Instituto, lo que representa ahorros en tiempos de traslado y gastos de transporte.

El cuarto trámite es la Actualización de Datos del Derechohabiente que permite: registrar a sus dependientes, cambiar de clínica o consultorio, registrar prórrogas y bajas; con este trámite se han realizado más de 7 millones de interacciones.

Por último, la Consulta de Semanas Cotizadas se ha realizado más de 5 millones de veces desde su liberación, utilizando el Sitio Web de IMSS Digital.

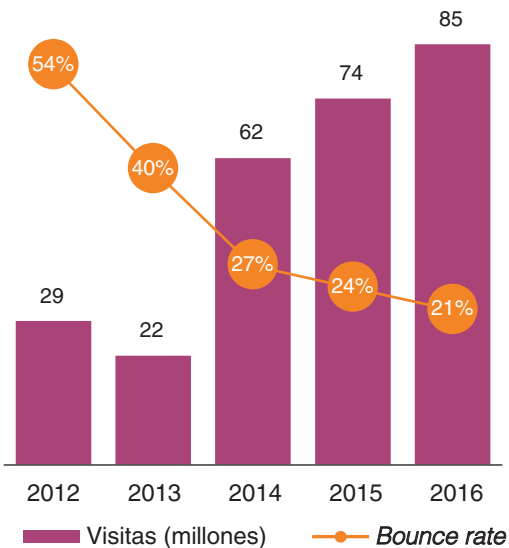
Sitio Web “Acercando el IMSS al Ciudadano”

El Sitio Web “Acercando el IMSS al Ciudadano” continúa siendo uno de los canales digitales más importantes del Instituto, ya que diariamente recibe más de 300 mil visitas y es uno de los portales más visitados dentro del Gobierno de la República. En este Sitio se encuentra el “Escritorio Virtual”, representación de la ventanilla de atención presencial en el mundo digital, que contiene los trámites y servicios digitales con los que cuenta el Instituto.

Desde 2012, el Sitio Web incrementó de 29 a 85.5 millones sus visitas anuales, mejorando en 33 puntos porcentuales el índice que mide la permanencia de los visitantes sin abandonar la página antes de 30 segundos (*bounce rate*), como se muestra en la gráfica XI.7.

El Modelo Moderno de Atención reconoce el tema de la accesibilidad y más considerando que 2.1 millones de los derechohabientes del IMSS viven con alguna

Gráfica XI.7.
Visitas y bounce rate del Sitio Web “Acercando el IMSS al Ciudadano”



Fuente: IMSS.

discapacidad¹⁴⁶. Es por eso que el Instituto, alineado al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, al Programa para un Gobierno Cercano y Moderno, Programa Nacional para la Igualdad y No Discriminación 2014-2018, al Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad 2014-2018; al Programa Nacional para el Desarrollo e Inclusión de las Personas con Discapacidad, y al Acuerdo que establece las disposiciones generales de accesibilidad Web en la Administración Pública Federal y empresas productivas, tiene hoy en día un portal Web accesible, es decir, “IMSS Digital para Todos”.

“IMSS Digital para Todos” consiste en hacer accesible el Sitio Web del Instituto para que pueda ser consultado y navegado por los derechohabientes que viven con alguna discapacidad, visual, motriz o auditiva. Mantiene la estructura original del sitio y brinda al usuario una experiencia simple, intuitiva y personalizada. A diciembre de 2016, el Sitio Web tuvo más de 1.2 millones de visitas.

De manera gradual, a partir de marzo de 2016, los casi 30 mil elementos que integran los contenidos del Sitio Web del IMSS (por ejemplo, las 2 mil páginas, 16 mil ligas, mil archivos en PDF y 6,300 imágenes) cumplen con los estándares internacionales de accesibilidad Web para personas con discapacidad de la autoridad internacional en la materia W3C¹⁴⁷, que desde 1994 regula a los miembros de la industria de Internet.

Este es un paso más en la modernización de los procesos y en la mejora de los servicios que brinda el IMSS. Con ello, se constituyen las bases para una nueva práctica de accesibilidad dentro del Instituto que será un ejercicio continuo de actualización y de mejora.

Centro de Contacto Institucional

El Centro de Contacto del Instituto ofrece 13 campañas con cobertura nacional y desde 2013 ha atendido a 23.3 millones de derechohabientes, patrones y ciudadanía en general; este servicio es uno de los más consolidados en su tipo dentro del Gobierno de la República. Algunas de las campañas que destacan son: Cita Médica, Pensionados, Atención al Contribuyente y Código Infarto.

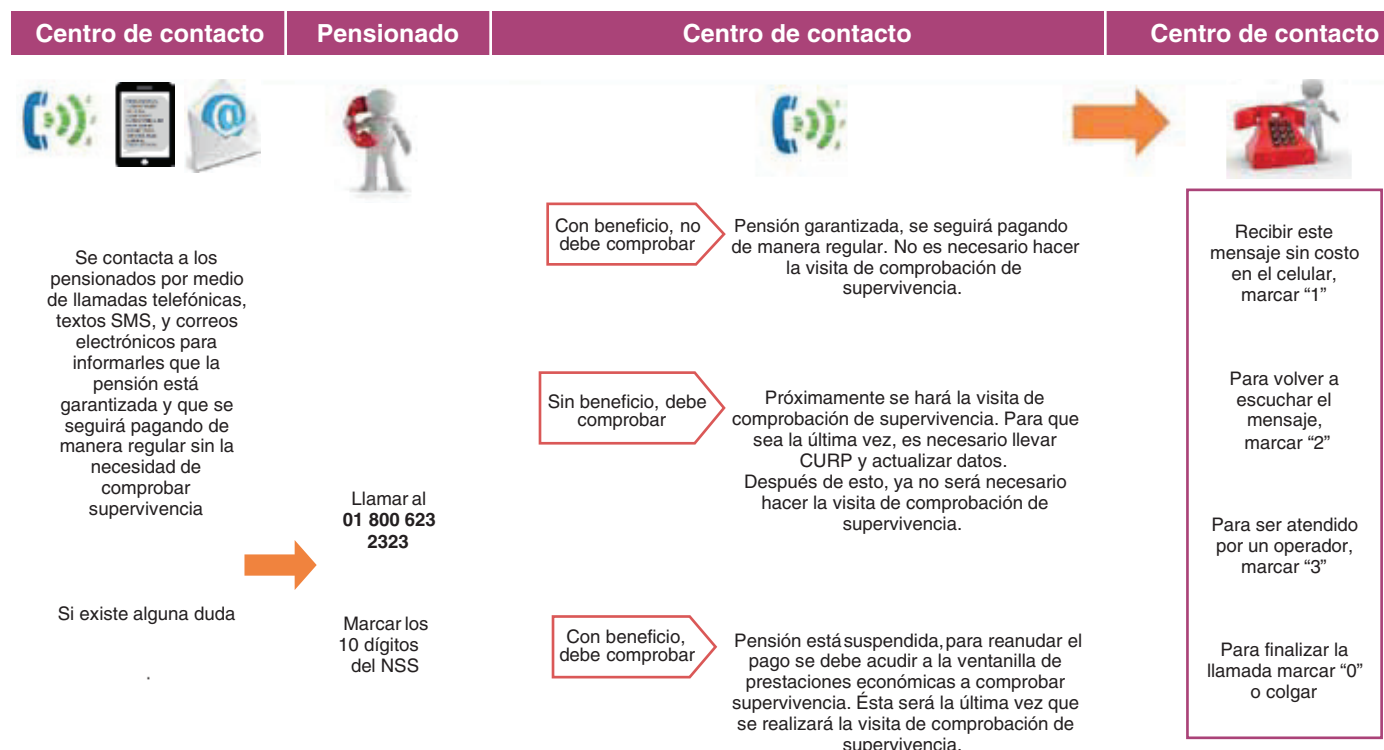
La campaña de Cita Médica tiene la finalidad de facilitar el acceso a la consulta de Medicina Familiar al derechohabiente. En 2016 el Centro de Contacto recibió 7.7 millones de llamadas, siendo la mitad de ellas para solicitar una cita médica.

A principios de 2016, el Instituto inició una estrategia multicanal de Atención a Pensionados, a través del Centro de Contacto. Esta campaña, como se muestra en el diagrama de la gráfica XI.8, contactó a los pensionados por medio de mensajes SMS, llamadas telefónicas y correo electrónico para informarles que su pensión está garantizada y que se seguirá pagando de manera regular sin la necesidad de asistir 2 veces al año al Instituto para comprobar su supervivencia. Este es uno de los ejemplos más representativos del Modelo Moderno de Atención de la estrategia IMSS Digital al ser una campaña multicanal, personalizada y no presencial. Durante el año 2016, este servicio estuvo disponible para los 3.2 millones de pensionados.

¹⁴⁶ IMSS. Registro Nacional de Derechohabientes con Discapacidad. Aplicable al primer nivel de atención del Instituto. Diciembre de 2015.

¹⁴⁷ World Wide Web Consortium (W3C) fija las pautas de accesibilidad para el contenido de Internet, indicando cómo debe ser programado un Sitio Web, a fin de que pueda ser consultado por personas que viven con alguna discapacidad.

Gráfica XI.8.
Campaña de Atención a Pensionados



Fuente: IMSS.

XI.3.3.2. Modelo Unificado de Operación

Durante el periodo 2015-2016 se diseñaron y habilitaron servicios de información para consumo de las distintas áreas de negocio del Instituto a partir de un Modelo Unificado de Operación, que han permitido la mejora y eficiencia de varios procesos, a través del componente de la Nube Privada IMSS. Estos servicios se describen a continuación.

Servicio de información de identidad y vigencia de derechos

Como ya se informó, en 2013 se inició un esfuerzo sin precedentes de homologación y unificación de las identidades de derechohabientes y patrones en una plataforma tecnológica que a diciembre de 2016 cuenta con más de 45 mil millones de registros. Sobre esta plataforma se fundó, en 2014, Acceder Unificado, servicio de información de la identidad y vigencia de derechos para ser consumido por los sistemas y los procesos que así lo requieren. Para el cierre de 2016 Acceder Unificado atiende cerca de 4.2 millones de consultas diarias sobre vigencia de derechos, como se muestra en el cuadro XI.16.

Cuadro XI.16.
Promedio de consultas diarias de Vigencia de Derechos

Servicios	Consultas diarias
Sistema de Información de Medicina Familiar (SIMF)	2,807,502
Trámites en Ventanilla	643,010
Farmacia	340,849
Expediente Clínico Electrónico	189,361
Trámites en Internet	67,615
Otros Sistemas Médicos ^{1/}	38,302
Retiro por desempleo	29,541
Censo de Insuficiencia Renal Crónica (CIRC)	24,996
Servicios integrales	21,208
Guarderías	16,940
Total	4,179,324

^{1/} Otros sistemas médicos: CSI (Control de Servicios Integrales), SICEH (Sistema de Información de Consulta Externa), IMSS Vista (Sistema de Información Hospitalaria), CMT (Cita Médica Telefónica), Calculadora de Función Renal (Gto), Admisión Web (Jal), Cita a Especialidad (Jal), Fórmulas Magistrales (Jal), Nefrología (Jal), Oxígeno Domiciliario (Jal), SDPM (Servicio Digital de Productividad Médica), SIMO (Sistema de Información Médico Operativo), SEDIMEHA (Semáforo de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial) y Cardiología (DG).

Fuente: IMSS.

Servicios de información para la comprobación de supervivencia

Gracias a la Nube Privada IMSS que permite la interoperabilidad entre el Instituto y otras dependencias, desde 2015 fue posible eliminar el requisito de comprobación de supervivencia presencial para pensionados. A diciembre de 2016, 3.2 millones de pensionados ya no tienen que presentarse a las instalaciones del IMSS cada 6 meses a comprobar su supervivencia.

Servicio de información móvil de atención hospitalaria

En apoyo a los procesos de atención hospitalaria, se otorgó un servicio de información móvil para que médicos y enfermeras, a través de un dispositivo tipo tableta o teléfono inteligente, puedan en un solo punto realizar las gestiones y trámites de hospitalización que hoy realizan de manera manual y/o con máquina de

escribir. Este esfuerzo incluyó la habilitación de redes inalámbricas y equipamiento de cómputo.

Esta herramienta se encuentra en operación en el Hospital de Oncología desde 2015; en 2016 se adicionaron el Hospital de Especialidades y Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional “Siglo XXI”, así como en el Hospital de Gineco-Obstetricia del Centro Médico Nacional “La Raza”. Contiene al momento 105 formatos digitales, así como flujos de trabajo para tareas de Enfermería, Ingresos y Egresos, Solicitudes de Estudios y Consulta de Resultados de Estudios de Laboratorio.

Servicios de información del módulo de Consulta Externa hospitalaria

En 2016 el módulo de Consulta Externa hospitalaria se incorporó en 22 unidades médicas para llegar a un total de 102, que representa una cobertura de 40% de los consultorios de segundo nivel y de 56% de tercer nivel de atención; esto permite que el personal médico cuente con una agenda de citas, registro de historia clínica de los pacientes, y emisión de receta electrónica. Asimismo, gestiona el envío de pacientes a otras unidades, solicita estudios de laboratorio y emite el certificado de incapacidad temporal para el trabajo.

Adicionalmente, y gracias al esfuerzo para promover la adopción de este módulo, se ha alcanzado un promedio general de uso de 78%, lo que representa un incremento de 13% y 19 hospitales más respecto al Informe anterior.

XI.3.3.3. Tecnología y sistemas

Los servicios tecnológicos mantienen la operación y actualización de los sistemas y procesos institucionales a través del suministro de *hardware* y *software*. Desde 2013, el Instituto dejó atrás el modelo de tecnologías de autoconsumo para adoptar modelos de consumo bajo demanda, con la contratación de servicios de

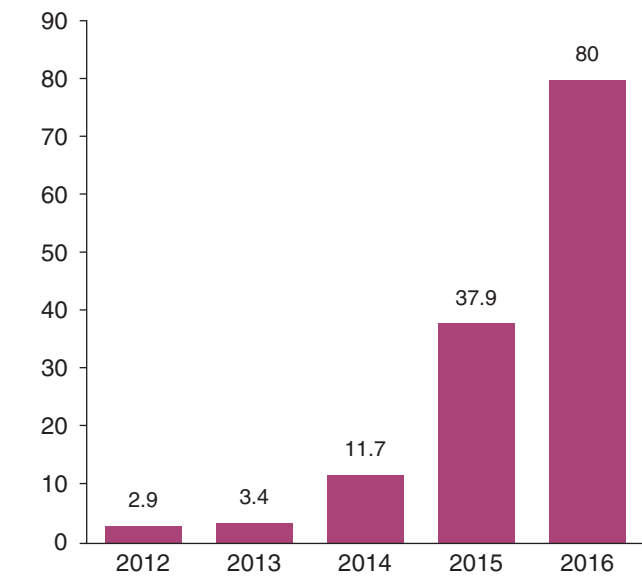
tecnología como servicios o bienes tercerizados, lo que ha hecho que hoy el Instituto tenga viabilidad tecnológica.

A diciembre de 2016 el IMSS cuenta con una red de telecomunicaciones 84% más barata y 25 veces más rápida (por *megabit* transferido) que la red anterior, como se muestra en la gráfica XI.9.

Desde 2013, el IMSS cuenta con un servicio tercerizado de Centro de Datos y Plan de Recuperación de Desastres, que ha permitido el despliegue de IMSS Digital y la actualización de los aplicativos al migrarlos de los Centros Nacionales de Tecnología Informática del Instituto (CENATIS) a este Centro de Datos.

Para continuar este esfuerzo, desde 2015 se llevó a cabo la contratación de los Servicios Administrados de Nube IMSS, que permiten dar continuidad a la operación de las aplicaciones ya migradas o que nacieron en el nuevo Centro de Datos ya contratado, tal como IMSS Digital.

Gráfica XI.9.
Red de telecomunicaciones del IMSS
(Gigabytes por segundo)



Fuente: IMSS.

Asimismo, se continuó con el fortalecimiento de la infraestructura tecnológica delegacional para los sistemas de salud, a través de la entrega de 289 servidores adicionales a los 317 entregados en 2014, con la finalidad de mejorar la capacidad de procesamiento y almacenamiento local.

XI.3.3.4. Capacidades digitales

A partir de 2013 se ha trabajado en la transformación del área de tecnología e innovación del IMSS, a través de importantes reestructuras; esto propició que la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico (DIDT) dejara de funcionar como un área que atendía requerimientos departamentales, con agendas digitales no unificadas, a ser una Dirección con una agenda digital conjunta, conformando una Plataforma Nacional de Mantenimiento de TIC.

Antes de 2013 las contrataciones de Tecnologías de la Información y Comunicaciones se realizaban a nivel central, y existía poco involucramiento de las delegaciones y Unidades Médicas de Alta Especialidad, lo que ocasionaba baja efectividad en los contratos, ello desencadenaba un rezago tecnológico y riesgo de que se suspendiera la continuidad operativa del Instituto.

El IMSS habilitó un nuevo modelo de consumo bajo demanda y desarrolla las capacidades locales de contratación, a través de un presupuesto local con base en estándares técnicos y administrativos diseñados centralmente. Durante 2016 se dispersaron 268 millones de pesos, lo que dio como resultado la reparación de 65,347 dispositivos de TIC (cableado, *switch*, PBX, teléfono, proyectores, lector escáner, servidores, monitores y computadoras), representando un incremento de 266% en el número de dispositivos reparados en comparación con 2015, lo cual refuerza los servicios de atención médica, así como actividades de afiliación y cobranza en las delegaciones.

Cabe señalar que de 2013 a 2016 se han dispersado 660.4 millones de pesos, que dieron como resultado 693 procedimientos locales de contratación, con un impacto de más de 157 mil dispositivos de TIC reparados.

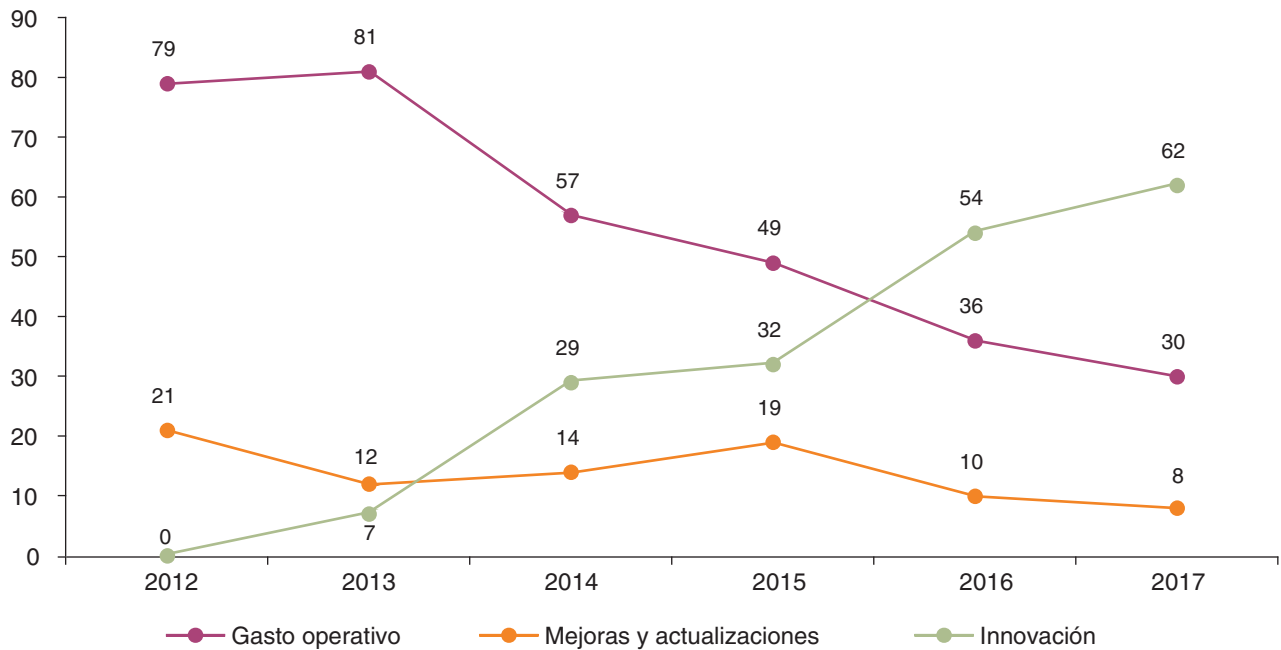
Durante 2016, se implementó el Programa Nacional de Adquisición de Equipo de Cómputo (PNAEC) mediante el cual se realizó la sustitución de 12,622 computadoras a nivel nacional abatiendo la obsolescencia de los equipos, con la finalidad de equipar los consultorios médicos de primer y segundo niveles, reducir los tiempos de espera en la UNIFILA y referencia del paciente a un nivel superior; además agilizar la ejecución de más de 6 millones de trámites anuales efectuados por las ventanillas que ofrecen servicios de Incorporación y Recaudación.

Para continuar con los avances de la agenda digital del Instituto, se mantuvo el esquema de racionalización

y priorización del portafolio de iniciativas tecnológicas, lo que ha permitido un mejor aprovechamiento del gasto y la reasignación de una parte del presupuesto a proyectos estratégicos. Se continúa reduciendo el gasto operativo que representaba 79% en 2012, a solo 36% en 2016, consolidando más de la mitad del presupuesto disponible para el rubro de innovación, el cual se espera que para finales de 2017 represente 62%, como se muestra en la gráfica XI.10.

En cuanto a la forma de contratar, se favoreció la adopción de esquemas que permitieran la disponibilidad de los servicios de Tecnologías de la Información y Comunicaciones que requiere el Instituto mediante contrataciones plurianuales, pasando de 3 contrataciones de este tipo en 2013 a 6 en 2016. En contraste, el presupuesto de estas últimas representó 52% del presupuesto total, cuando en 2013 representó solo 19%.

Gráfica XI.10.
Ejecución del gasto del área tecnológica^{1/}
(porcentaje)



^{1/} Presupuesto programado con base en el anteproyecto de presupuesto de la DIDT.
Fuente: IMSS.

Premios en materia de Tecnologías de la Información y Comunicaciones

En materia de TIC, el Instituto ha recibido varios premios y reconocimientos que lo han colocado a la vanguardia tecnológica y como referente tanto en el Sector Salud como en la manera de brindar atención médica y de seguridad social a casi la mitad de la población mexicana.

En abril de 2016 la estrategia “IMSS Digital” fue premiada como una de las buenas prácticas de Calidad de los Servicios y Tecnologías de la Información y de la Comunicación por la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), América 2016, la cual reconoce las buenas prácticas en la administración de la seguridad social para mejorar su eficiencia operativa y administrativa. Con esto el IMSS se vuelve un referente a nivel internacional de cómo brindar más y mejores servicios médicos y de seguridad social.

En el mismo mes, el proyecto “App IMSS Digital” recibió un reconocimiento especial al Gobierno Digital a nivel Federal, por parte de la revista U-GOB, en los premios al Gobierno Digital 2015.

En noviembre de ese año 2015, el proyecto “Escritorio Virtual IMSS Digital” ganó el primer lugar dentro de las Empresas más Innovadoras del Sector Público, que otorga la revista *Innovation Week*. El “Escritorio Virtual”, como se mencionó anteriormente, es la ventanilla de atención digital que le hace la vida más fácil a derechohabientes, patrones y ciudadanos bajo un modelo de autoservicio. Los trámites y servicios del IMSS ahora se pueden hacer digitalmente liberando recursos de atención para otros trámites que requieren la atención presencial. En noviembre de

2014, el proyecto de la Red de Telecomunicaciones también fue reconocido por *Innovation Week* dentro de las empresas más innovadoras del Sector Público, gracias a que este proyecto logra la viabilidad tecnológica del Instituto.

Asimismo, en marzo de 2015, el proyecto de “Cita Médica Telefónica” recibió el tercer lugar en la categoría de “Mejor Estrategia de Atención Ciudadana” del Premio Nacional a la Excelencia en la Relación Empresa-Cliente y Centros de Contacto, por el Instituto Mexicano de Teleservicios, organización líder en la industria de los *Contact Centers* y en la Administración de las Relaciones Empresa-Cliente en México y Latinoamérica.

Siguientes pasos

Con el claro objetivo de continuar robusteciendo la estrategia IMSS Digital y permanecer cada vez más cerca y de forma amigable con los ciudadanos, el IMSS tiene programado seguir trabajando para mejorar la atención brindada a los 74 millones de derechohabientes.

En materia de TIC, y debido a las ventajas de ahorros de tiempo y recursos que éstas representan tanto para el ciudadano como para la dependencia, el Instituto continuará focalizada en 2 principales acciones: i) incrementar el uso de los trámites digitales con los que hoy cuenta el IMSS, y ii) continuar con la liberación de trámites digitales de punta a punta, a través de los distintos canales de atención con los que hoy cuenta: el Sitio Web accesible “Acercando el IMSS al Ciudadano”, los servicios digitales, la aplicación móvil “App IMSS Digital” y el Centro de Contacto Institucional.

Los trámites y servicios digitales que se liberaron en el primer trimestre de 2017 son: Comprobación de supervivencia de jubilados ex trabajadores del IMSS, Cancelación de cita médica vía móvil y Corrección de datos del asegurado. La materialización de estos trámites y servicios digitales se logró a través de la coordinación entre las direcciones de Innovación y Desarrollo Tecnológico, de Prestaciones Médicas, y la de Prestaciones Económicas y Sociales.

El IMSS continuará realizando esfuerzos para digitalizar los trámites y/o servicios de: Pensión en Línea, Incapacidad por Internet, Sistema de Información de Registro de Obras de la Construcción (SIROC) por Web y Chécate en línea. Lo anterior con la finalidad de consolidar y perfeccionar el modelo digital del Instituto y continuar con los esfuerzos de agilizar y reducir la complejidad del IMSS hacia sus usuarios.