



Tomando como base la información reportada en los capítulos precedentes de este Informe, a continuación se presentan algunas reflexiones y consideraciones relacionadas con las acciones y medidas más relevantes que se llevaron a cabo durante el año 2016, así como los retos que se presentan hacia adelante.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, fundado en 1943, es la institución con mayor presencia en la atención a la salud y en la protección social de los mexicanos. Sus 74 años de existencia brindando servicios de salud y seguridad social a 74 millones de mexicanos (en Régimen Ordinario e IMSS-PROSPERA), no han estado exentos de cambios, retos y desafíos en distintos ámbitos.

Las transiciones demográfica y epidemiológica que se han venido registrando incidieron en la operación financiera del Instituto. En el primer caso, la estructura de la población por edad se modificó y desde la década de los 70 se está transitando a una población más envejecida, la cual demanda mayor atención y servicios de salud. En el segundo caso, las enfermedades infecciosas dejaron de ser las más importantes y son las crónico-degenerativas las de mayor complejidad y costo para la población. Todos estos factores ejercieron un impacto en el gasto y obligaron a instrumentar acciones de control de gasto e incremento en ingresos, a fin de garantizar la prestación de todos los servicios para los derechohabientes.

El pago de jubilaciones y pensiones de los trabajadores a cargo del IMSS representa una presión adicional de gasto estimada en más de 2 billones de

pesos durante los próximos 70 años. Como se indica en el Capítulo I, en 2016 este gasto representó un monto de 70,975 millones de pesos reales, y se estima que para 2017, este gasto ascienda a 80,871 millones de pesos.

Para hacer frente a estos acontecimientos, durante el periodo 2007 a 2012 fue necesario hacer uso del total de las reservas financieras consideradas en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF), lo que provocó un déficit de 195 millones de pesos en 2007, y para 2012 éste pasó a 22,755 millones de pesos, con una tendencia que, de mantenerse, habría puesto en riesgo las finanzas públicas del país.

Ante este deterioro financiero, era imprescindible reorientar las acciones y estrategias del Instituto para fortalecer las finanzas sin afectar la calidad de los servicios médicos. El cambio estructural emprendido a partir de 2013 permitió revertir la tendencia, llegar a un punto de inflexión y mantener el control en el uso de las reservas, como se ha reportado en Informes anteriores.

En 2016, el C. Presidente de la República instruyó al recién nombrado titular del Instituto enfocar los esfuerzos para los próximos años en 3 grandes ejes:

1. Continuar con el **fortalecimiento financiero** del Instituto.
2. Mantener y acelerar los procesos de **simplificación de trámites**.
3. Mejorar la **calidad y calidez de los servicios médicos**.

XII.1. Eje 1- Fortalecimiento Financiero

El uso del total de las reservas financieras consideradas en el Presupuesto de Egresos de la Federación, durante el periodo 2007-2012, que, como se refiere líneas arriba, ponía en riesgo la viabilidad del Instituto, obligó a tomar medidas firmes para revertir la tendencia negativa con la que se operaba.

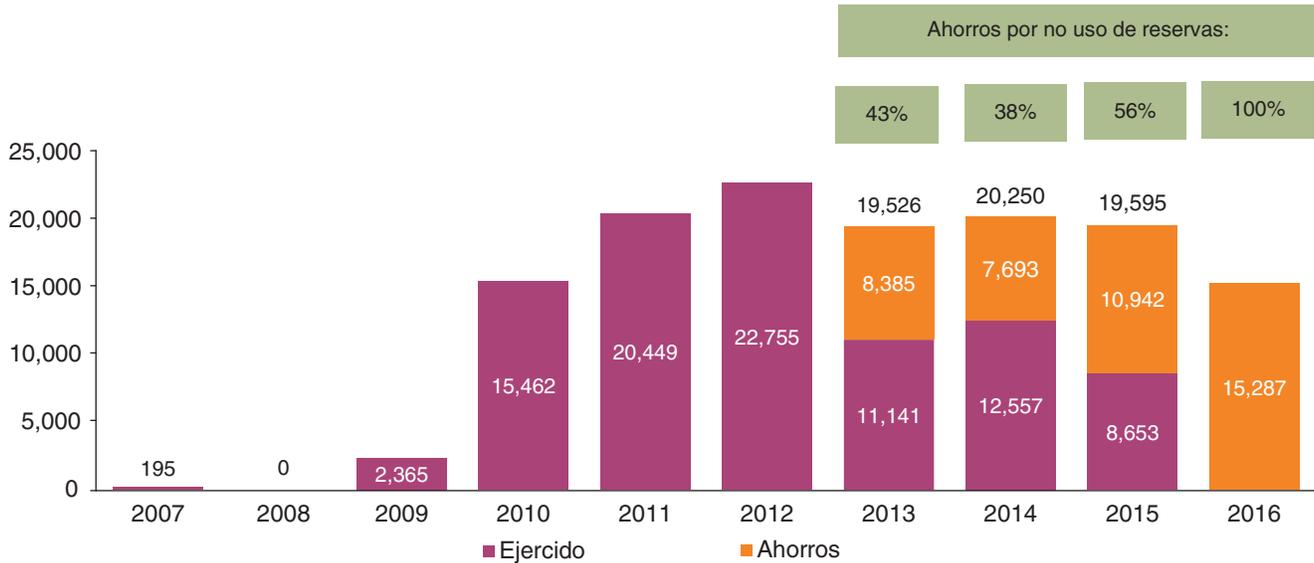
A partir de 2013, se implementó una estricta disciplina financiera que permitió la disminución en el uso de reservas y dio como resultado una reducción del déficit de operación del Instituto. Después de cerrar el año 2012 con un uso de reservas de 22,755 millones de pesos, 2016 es el primero en los últimos 8 años en que se registra un superávit equivalente a 6,388 millones de pesos corrientes¹⁴⁸, es decir, 50% más que el último registrado hace 8 años, y sin necesidad de hacer uso de las reservas (gráfica XII.1).

Lo anterior pone de manifiesto que el esfuerzo de saneamiento financiero emprendido durante la presente Administración permitió al IMSS pasar de números rojos a negros, revirtiendo la tendencia deficitaria y evitando la quiebra técnica que se esperaba para 2014.

La disciplina financiera que se llevó a cabo en el Instituto fue resultado, principalmente, del uso racional de los recursos y la asignación eficiente del gasto que permitieron generar eficiencias para ser orientados hacia fines productivos, como la inversión en infraestructura, la adquisición de equipo médico, la compra de medicamentos, por mencionar algunos.

¹⁴⁸ Corresponde a 6,743 millones de pesos de 2017.

Gráfica XII.1.
Uso de Reservas, 2007-2016
(millones de pesos)



Fuente: IMSS.

Como se menciona en el Capítulo XI, entre las medidas asociadas al control eficiente del gasto se encuentran: esquema de compras consolidadas; contratación de servicios integrales; sustitución del parque vehicular de un esquema de compra a uno de arrendamiento, y disminución del gasto en prestaciones económicas (cuadro XII.1).

El esquema de Compras Consolidadas 2015-2016 que lidera el IMSS por cuarto año consecutivo, piedra angular de la estrategia de abasto que atiende las necesidades de medicamentos, vacunas y material de curación, generó ahorros por 2,521 millones de pesos durante 2016 para todas las dependencias del Sector Salud, Entidades Federativas e Institutos participantes, de los cuales 1,602 millones de pesos corresponden al IMSS.

Cuadro XII.1.
Acciones asociadas al control eficiente del gasto
(millones de pesos)

Acción o Programa	Ahorros en 2016
Ahorros por compras consolidadas ^{1/}	1,602
Contratación de servicios integrales (hemodiálisis ambulatoria, servicios de laboratorio, banco de sangre y mínima invasión)	2,969
Ahorros por sustitución de parque vehicular por servicios integrales de arrendamiento	101
Disminución en 41% de los pagos en efectivo a nómina de trabajadores y pensionados	6.5
Disminución del gasto en prestaciones económicas	1,500
Total Acumulado	6,178.5

^{1/} Se obtuvieron ahorros para el IMSS por 2,291 millones de pesos para la compra consolidada 2016-2017.

Fuente: IMSS.

Como resultado del proceso 2016-2017, se obtuvieron ahorros por un monto de 3,352 millones de pesos para todas las empresas participantes, con lo que el ahorro acumulado derivado de las compras consolidadas en lo que va de la presente Administración alcanzó un total de 14,214 millones de pesos, de los cuales, 8,433 millones corresponden al IMSS. Estos procedimientos se realizaron bajo un marco de absoluta transparencia y competencia en todas las fases del proceso, entre ellas la transmisión en línea de actos como las juntas de aclaraciones y el anuncio de los resultados de cada licitación, el acompañamiento permanente de actores externos como garantes del procedimiento, y la participación comprometida de distintas instituciones y organismos del Sector Salud.

La contratación de servicios integrales (terapias de sustitución renal, servicios de laboratorio, banco de sangre y mínima invasión) generaron ahorros en 2016 de aproximadamente 2,969 millones de pesos, y se estiman ahorros adicionales por 10,408 millones al finalizar los contratos, lo que permitirá otorgar de manera oportuna y eficiente dichos servicios, con mejores condiciones de calidad y control por parte del IMSS.

El cambio de estrategia para la sustitución del parque vehicular, que consistió en abandonar un esquema basado en la compra para utilizar uno de arrendamientos de vehículos para delegaciones y ambulancias, generó ahorros estimados de 101 millones de pesos en 2016, que permitirán reforzar el programa de sustitución de la flota vehicular del Instituto.

De manera adicional a las medidas de eficiencia en el gasto, el IMSS ha puesto especial énfasis en buscar mecanismos para mejorar la recaudación y hacer un uso racional de los recursos.

Como se menciona en el Capítulo II, en lo que va de la actual Administración, los ingresos obrero-patronales

del IMSS han presentado un comportamiento favorable, superando las expectativas, a pesar de enfrentar un escenario económico adverso.

En 2016 se obtuvieron ingresos por 268,844 millones de pesos, 71,644 millones superior a lo recaudado en 2012. Esto representó un crecimiento de 36.3% nominal y de 19.5% real en el periodo 2012-2016, en contraste con lo reportado en la Administración anterior de 3% real, considerando el mismo periodo, que lo convierte en el mejor cuatrienio de la historia del IMSS en materia de recaudación (gráfica XII.2).

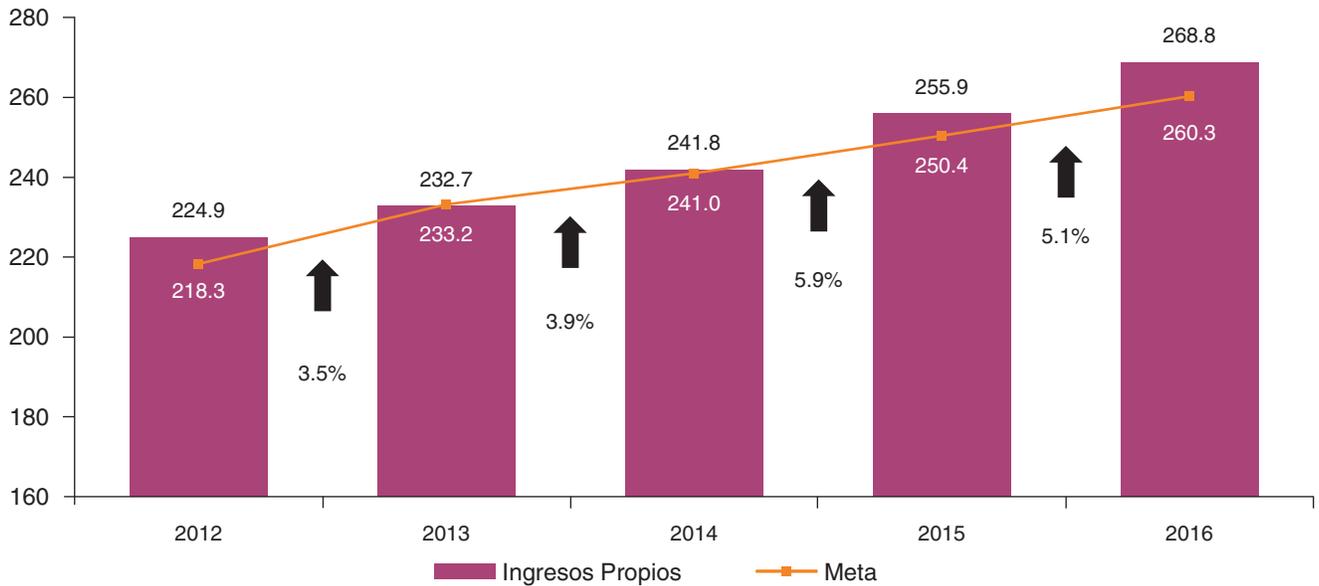
Las cifras favorables reportadas son resultado del acelerado proceso de formalización del empleo; de la simplificación y digitalización de trámites (que se presenta en el siguiente apartado de este capítulo), y del Modelo Integral de Fiscalización, como se ha mencionado en Informes anteriores.

En 2016 se crearon 732,591 empleos formales, 88,145 más que los reportados al cierre de 2015 y 250,344 más que el aumento promedio reportado en los diez años previos. Estos empleos generados equivalen a una tasa de crecimiento anual de 4.1%, cuando la economía creció en 2.3% (gráfica XII.3). Cabe mencionar que a noviembre de 2016 se habían creado más de 1 millón de empleos, cifra récord en la historia del país para un periodo de 11 meses. De esta forma, la creación de empleo durante 2016 es el mayor aumento reportado desde 1997 y el cuarto desde que se tiene registro.

En lo que va de 2017, la afiliación al IMSS mantiene su comportamiento favorable. La creación de empleo formal de 140,347 puestos durante marzo constituyó el mejor incremento reportado en un mes de marzo desde que se tiene registro.

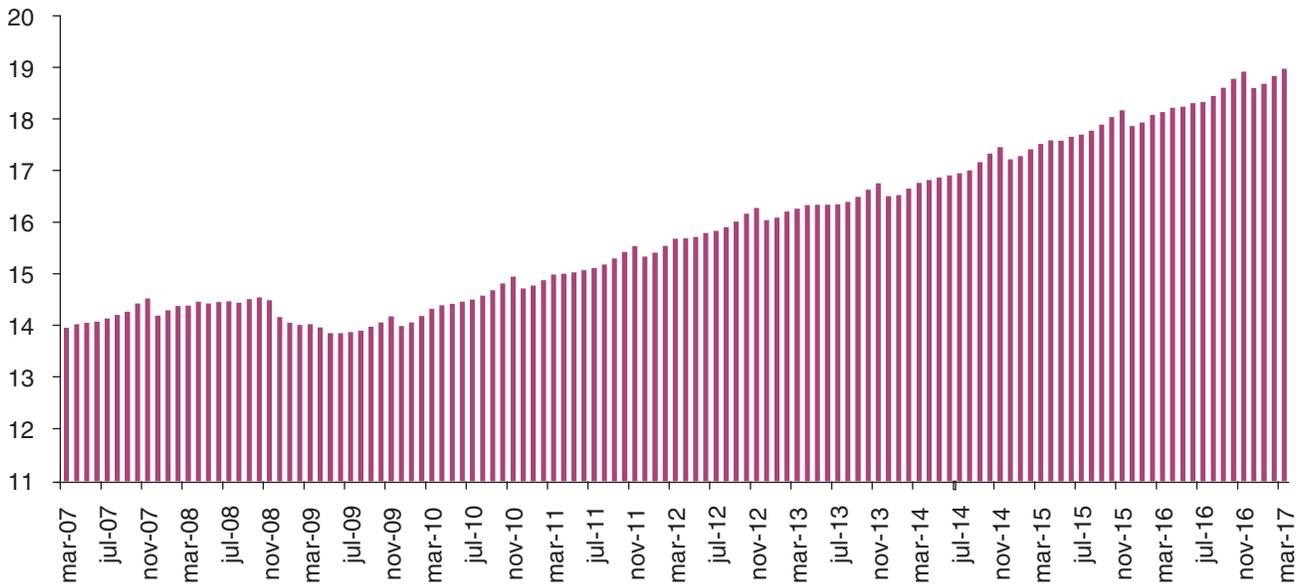
De manera acumulada, durante la presente Administración (hasta el 31 de marzo de 2017) se ha logrado disminuir la informalidad con la creación de 2'699,382 empleos formales. Esta es la mayor creación

Gráfica XII.2.
Ingresos del IMSS y Meta de la Ley de Ingresos de la Federación^{1/}, 2012-2016
 (miles de millones de pesos de 2016)



^{1/} La meta de recaudación corresponde a la aprobada en la Ley de Ingresos de la Federación.
 Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Gráfica XII.3.
Puestos de trabajo en el IMSS, marzo-marzo de 2017
 (cifras en millones)



Fuente: IMSS.

reportada, casi 3 veces superior a lo obtenido en el mismo periodo de la anterior Administración, e incluso mayor que lo alcanzado en la totalidad de los sexenios anteriores, como se indica en el Capítulo II.

En cuanto al Modelo Integral de Fiscalización que se ha llevado a cabo a partir de 2014, éste ha permitido el fortalecimiento de la capacidad de generación de ingresos del Instituto, al tiempo que ha promovido de manera importante la formalización del empleo y la equidad en el financiamiento de la seguridad social.

Las acciones realizadas como parte de este Modelo, que se detallan en el Capítulo II, han incidido de manera favorable en la mejora de la gestión fiscal del Instituto, la promoción de la regularización voluntaria y la disminución de los actos de molestia a los patrones cumplidos.

XII.2. Eje 2- Simplificación y Digitalización de Trámites

En 2012, el modelo de atención a los derechohabientes del IMSS era presencial y ningún trámite se realizaba de punta a punta de manera digital; el llenado de formularios se hacía a mano y los documentos tenían que presentarse en original y copias, lo que implicaba invertir tiempo y hacer largas filas antes de ser atendido.

Para corregir esta situación, el IMSS decidió hacer uso de la tecnología para brindar mejores servicios a los derechohabientes, y aprovechando las bondades de la Estrategia Digital Nacional de la presente Administración, se diseñó la estrategia IMSS Digital, que extiende la atención hacia canales digitales alternativos, más eficientes y más ágiles.

IMSS Digital abarca principalmente: i) El sitio Web —la cara electrónica del Instituto frente al derechohabiente—, que se transforma en una herramienta funcional y amigable para que los usuarios

puedan obtener información y orientación respecto de los servicios que se ofrecen; ii) Mejora en la atención a usuarios, que facilita la interacción con el Instituto mediante mecanismos que reduzcan los costos de transacción para todos los usuarios, y iii) Digitalización y Simplificación de trámites que utiliza la capacidad instalada en materia de tecnologías de la información.

Como parte de esta estrategia, de los 23 trámites registrados ante la Comisión Federal de Mejora Regulatoria (COFEMER), actualmente hay 18 digitalizados, lo que representa un avance de 78%. Con ello, en 2016 se realizaron 51 millones de trámites digitales, con lo cual las personas han dejado de realizar gestiones de forma presencial a partir de la implementación de IMSS Digital.

Adicionalmente, con el propósito de facilitar al derechohabiente la realización de trámites ante el Instituto, se ha llevado a cabo un proceso de mejora y simplificación en el que destacan los que se incluyen en los cuadros XII.2 y XII.3.

De los cuadros anteriores se destacan las medidas desarrolladas para mejorar la atención que reciben las mujeres derechohabientes y sus hijos:

- Simplificación del trámite de incapacidad por maternidad, que benefició a 75 mil mujeres que atienden su parto fuera del IMSS, 28% del total de 273 mil trabajadoras que solicitan la prestación anualmente; con ello se evitaron 350 mil visitas a unidades médicas que no eran necesarias.
- Flexibilización de la distribución de semanas de incapacidad por maternidad, para que las madres puedan transferir desde 1 y hasta 4 semanas del periodo de descanso prenatal al postnatal, con lo que podrán pasar más tiempo con sus bebés, previo a su reincorporación al trabajo.
- Aumento de 25 mil nuevos espacios disponibles en guarderías para apoyar a las madres

Cuadro XII.2.
Trámites simplificados

Medida	Antes de implementación	Después de implementación	Cambio
Eliminación de la Comprobación de Supervivencia ^{1/}	7 millones visitas por año al IMSS	0 visitas por año al IMSS	Reducción de 100% en visitas al IMSS
Simplificación de trámites de pensión ^{2/}	20 trámites	10 trámites	Reducción de 50% en trámites de pensiones
Cita médica digital	Las citas se programaban de manera presencial en la UMF ^{3/} y tomaba 8 minutos	La cita se programa vía la APP IMSS Digital en 2 minutos	Reducción de 75% en los tiempos de espera y se asignan 5 mil citas diarias
Simplificación de trámites de maternidad ^{4/}	350 mil visitas médicas al IMSS	0 visitas médicas al IMSS	Reducción de 100% de visitas médicas al IMSS
Incapacidad por maternidad	6 semanas previas, 6 semanas posteriores al parto	Desde 1 hasta 4 semanas el periodo de descanso prenatal al posnatal	Esquema de distribución de semanas flexible
Simplificación del certificado de valoración médica en guarderías ^{5/}	1.2 millones de visitas a UMF para obtener certificados	0 visitas a UMF para obtener certificados	Reducción de 100% en visitas a UMF

^{1/} Se alcanza un total de 3.5 millones de pensionados.

^{2/} Los trámites simplificados son: Solicitud de pensión por invalidez, de cesantía en edad avanzada o vejez, de viudez, de orfandad, de ascendientes, de incapacidad permanente y de retiro.

^{3/} UMF: Unidad de Medicina Familiar.

^{4/} Un total de 273 mil trabajadoras solicitan la prestación de incapacidad y subsidio por maternidad. Del total, 28% decide atender su parto fuera del IMSS.

^{5/} Ahora se podrá realizar este procedimiento contando con un certificado de valoración médica emitido por un médico privado.

Fuente: IMSS.

Cuadro XII.3.
Procesos de mejora

Medida	Antes de la implementación	Después de la implementación
Ampliación del número de lugares en nuevas guarderías ^{1/}	En 2015, se amplió el número de espacios disponibles en guarderías en 10 mil lugares.	Se aprobó el presupuesto para 25 mil nuevos lugares para guarderías, lo cual representa un incremento de 150% respecto a 2015.
Nuevos menús	Los menús proporcionados no consideraban la cantidad de: 1. Azúcares añadidos. 2. Sustancias procesadas. 3. Granos enteros integrales. 4. Ácidos grasos esenciales.	Se ofrece un menú más sano para los 200 mil niños en las 1,375 guarderías del IMSS. El nuevo menú proporciona una alimentación sana, variada y suficiente: 1. Libre de azúcares añadidos. 2. Libre de sustancias procesadas. 3. Contiene granos enteros integrales. 4. Contiene ácidos grasos esenciales. 5. Sólo ofrece agua natural.
Certificación ante la Secretaría de Educación Pública (SEP)	Las madres y padres se veían obligados a sacar de las guarderías a sus hijos de 3 y 4 años de edad para inscribirlos en escuelas de educación preescolar.	El IMSS extiende certificados con reconocimiento de la SEP para los niños que cursen el primer año de educación preescolar. A mayo de 2017, 29 estados de la República cuentan con certificados de educación preescolar con reconocimiento de la SEP.

^{1/} Con este resultado se cumplió con la instrucción presidencial.

Fuente: IMSS.

trabajadoras, lo cual representa un incremento de 150% en el número de lugares para guarderías respecto a 2015, que fue de 10 mil lugares.

- Arranque del Programa Nacional de Certificación de Guarderías, el cual permite al IMSS, por primera vez, extender certificados con validez oficial de la Secretaría de Educación Pública a los niños y niñas que cursan el primer año de educación preescolar. Con esto, se evita que las madres y los padres saquen de las guarderías a sus hijos de 3 y 4 años de edad para inscribirlos en escuelas de educación preescolar; les permite ahorrar en colegiaturas y en el costo de oportunidad de abandonar el puesto de trabajo durante el día para recoger a los niños. A mayo de 2017 son 29 estados de la República los que se han sumado a este programa, en beneficio de sus habitantes.

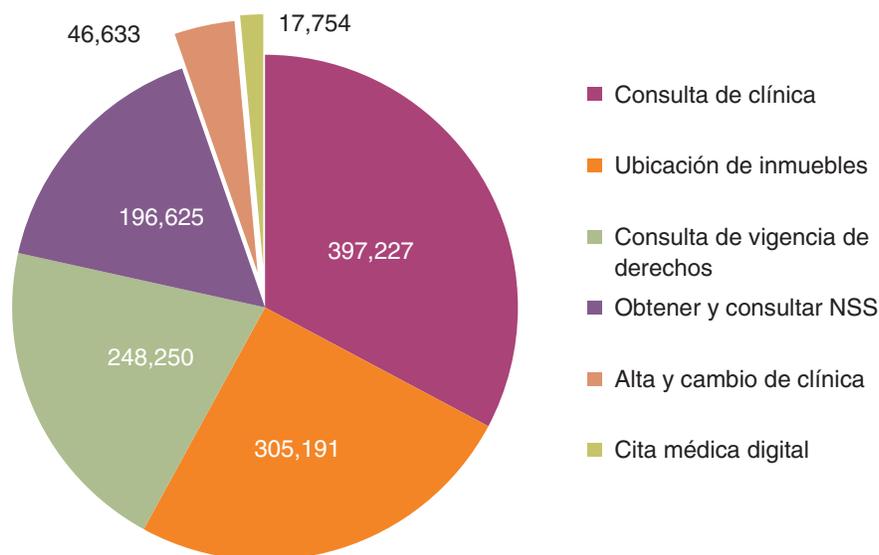
La APP IMSS Digital es una plataforma innovadora y dinámica que permite al Instituto extender su oferta de atención presencial en ventanillas hacia canales digitales alternativos.

Esta aplicación para teléfonos inteligentes y tabletas permite al ciudadano realizar sus trámites directamente desde su teléfono, ofreciendo 6 servicios digitales: alta o consulta del Número de Seguridad Social; consulta de clínica; alta o cambio de clínica; consulta de vigencia de derechos; directorio de inmuebles, y programar citas médicas, los cuales han sido realizados 1.2 millones de veces (gráfica XII.4).

En 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, América 2016; a su vez, el proyecto APP IMSS Digital recibió un reconocimiento especial de la revista U-GOB, en los premios al Gobierno Digital 2015. Ambos reconocimientos convierten al IMSS en un referente a nivel internacional en el otorgamiento de más y mejores servicios médicos y de seguridad social con el apoyo de la tecnología.

Actualmente, la APP IMSS DIGITAL es la aplicación del Gobierno de la República con mayor número de descargas, las cuales ascienden a 664 mil.

Gráfica XII.4.
App IMSS Digital: Trámites realizados
(a diciembre de 2016)



NSS: Número de Seguridad Social.
Fuente: IMSS.

XII.3. Eje 3- Calidad y Calidez de los Servicios Médicos

En línea con la tercera instrucción presidencial, el 8 de marzo de 2016 se presentó la Estrategia Integral para Fortalecer la Atención Médica, que incluye 10 medidas concretas para mejorar la calidad y calidez de los servicios médicos.

Esta estrategia se compone de un conjunto de iniciativas que ya estaban en operación y que ante los beneficios mostrados se decidió el escalamiento a nivel nacional, pero también se incorporaron nuevas medidas que buscan incidir en el uso eficiente de los recursos, en la reducción de los tiempos de espera en consultas, cirugías y citas con especialistas, principalmente.

UNIFILA: Pacientes sin cita

Con el objetivo de disminuir los tiempos de espera de los pacientes que acuden sin cita a las Unidades de Medicina Familiar (UMF), distribuir homogéneamente las cargas laborales entre los consultorios y optimizar los espacios disponibles en las agendas de citas, se desarrolló e implementó el programa de Unifila: Pacientes sin cita.

Los principales componentes de este programa son:

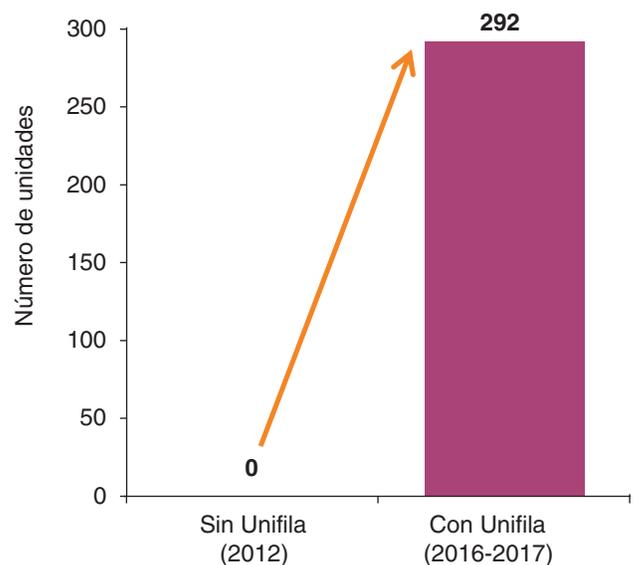
- Reorganización de la agenda de citas de los médicos familiares.
- Otorgamiento de 3 opciones de atención a los pacientes que llegan sin cita: i) cita el mismo día en su consultorio, si se tienen lugares disponibles; ii) cita otro día en su consultorio; iii) pasar a Unifila para atención en otro consultorio el mismo día.

- Para esta última opción se estableció un módulo de Unifila, en el cual los pacientes son recibidos y dirigidos a aquél consultorio con disponibilidad de citas para ser atendidos por un médico familiar.

Antes de la implementación de esta iniciativa, los pacientes sin cita esperaban, en promedio, más de 2 horas para recibir atención médica. Actualmente, este tiempo de espera se ha reducido a 47 minutos en promedio, lo que representa una reducción de 61%.

En enero de 2017 concluyó la implementación de Unifila en 292 Unidades de Medicina Familiar en todo el país, esto es, 100% de las unidades planteadas en la Fase 1, con lo que se benefician 37.6 millones de derechohabientes, cubriendo 69.6% de la población total adscrita a Unidades de primer nivel de atención (gráfica XII.5).

Gráfica XII.5.
Implementación de Unifila, 2016-2017
(número de unidades con la iniciativa implementada)



Fuente: Dirección de Planeación Estratégica Institucional, IMSS.

Referencias a segundo nivel de atención

Para obtener una cita en el segundo nivel de atención, anteriormente los pacientes invertían más de una hora en recolectar firmas y sellos de vigencia en la Unidad de Medicina Familiar para que, después de 4 a 7 días, en una visita adicional a la clínica obtuvieran la cita con el especialista.

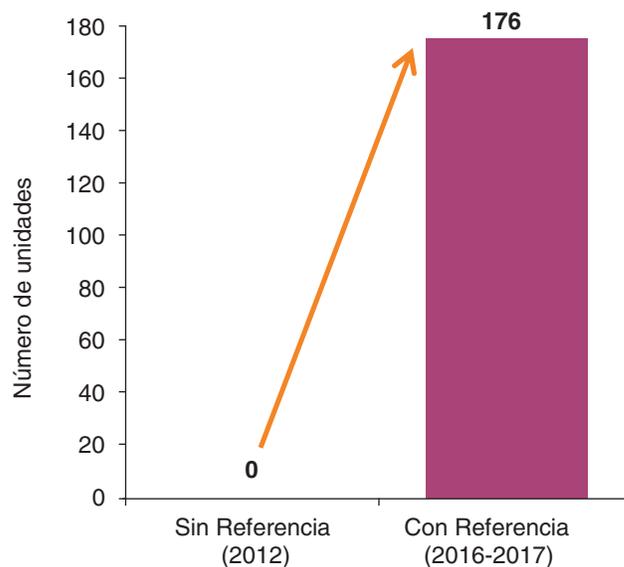
La iniciativa Referencias tiene el objetivo de eliminar trámites innecesarios y reducir tiempos de espera requeridos para realizar la programación de una cita con un médico especialista en un hospital de segundo nivel de atención.

Los elementos clave de esta iniciativa son: i) eliminar la solicitud de la firma del Jefe de Servicio y sello de vigencia, y ii) utilizar un sistema electrónico de referencias para realizar la solicitud de citas.

Previo a la implementación de este programa, los pacientes pasaban más de 1 hora haciendo trámites, tenían que esperar hasta 2 semanas para recibir la confirmación de su cita e incluso regresaban en múltiples ocasiones a la Unidad de Medicina Familiar. Con Referencias a segundo nivel de atención, los pacientes esperan menos de 30 minutos para recibir la confirmación de su cita con el especialista.

A enero de 2017, este programa ha sido implementado en 176 áreas médicas en todo el país, esto es, 100% de los hospitales planteados en la Fase 1, beneficiando a 53.9 millones de derechohabientes, 100% de la población total adscrita a Unidades de Medicina Familiar (gráfica XII.6).

Gráfica XII.6.
Implementación de Referencias a segundo nivel de atención, 2016-2017
(número de unidades con la iniciativa implementada)



Fuente: Dirección de Planeación Estratégica Institucional, IMSS.

Gestión de Camas

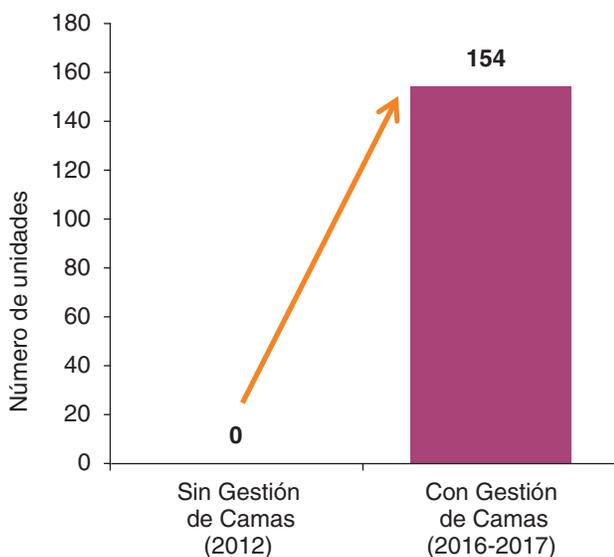
Esta iniciativa tiene el objetivo de disminuir el tiempo en que las camas permanecen vacías en los pisos de hospitalización entre el egreso y el ingreso de un nuevo paciente, agilizando la desocupación y ocupación de las camas.

Este programa busca, entre otras cosas: i) conformar un equipo de Gestión de Camas integrado por médicos, asistentes médicas, enfermeras, trabajadoras sociales, personal de limpieza e higiene y conservación para realizar recorridos por los servicios de hospitalización, con el fin de agilizar el proceso de egreso de pacientes y conocer la disponibilidad de camas, y ii) fortalecer la prealta y el alta efectiva.

Antes de la implementación de esta iniciativa, el tiempo promedio que las camas de hospitalización permanecían vacías entre el egreso de un paciente y el ingreso de otro era de 22 horas. Gracias a Gestión de Camas, actualmente este tiempo es de menos de 8 horas en promedio y se tiene como meta llegar a 5 horas.

En marzo de 2017 concluyó la implementación de Gestión de Camas en 154 hospitales regionales y de zona, 100% de los hospitales planteados para la Fase 1, beneficiando a casi 53.7 millones de derechohabientes, es decir, 100% de la población total adscrita a Unidades de Medicina Familiar (gráfica XII.7).

Gráfica XII.7.
Implementación de Gestión de Camas, 2016-2017
(número de unidades con la iniciativa implementada)



Fuente: Dirección de Planeación Estratégica Institucional, IMSS.

Mejora de Urgencias/Triage

Esta iniciativa se implementó con el objetivo de mejorar la oportunidad de la atención en los servicios de Urgencias mediante las siguientes estrategias:

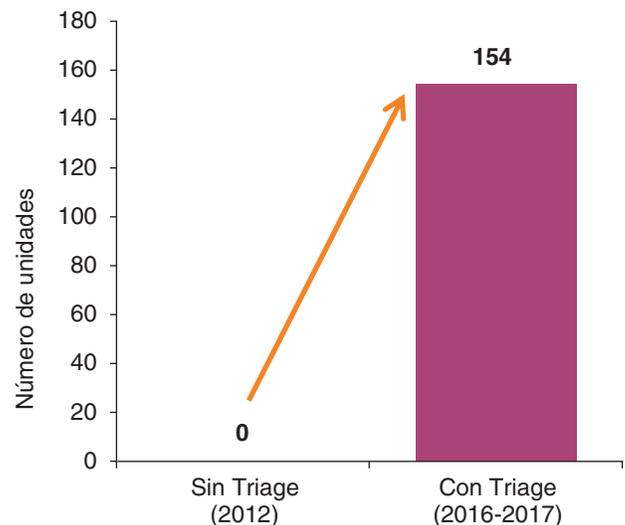
- Crear un nuevo proceso para clasificar a todos los pacientes por nivel de urgencia antes de realizar cualquier trámite de tipo administrativo.

- Asegurar tiempo de atención según la clasificación.
- Implementar un área de Observación intermedia para pacientes con estancias menores a 3 horas.
- Informar, de manera oportuna, a pacientes y familiares sobre el diagnóstico, plan de tratamiento y pronóstico.
- Proyectar videos educativos en la sala de espera.

Este programa ha logrado una mejor organización en los servicios de Urgencias y una atención oportuna a los derechohabientes de acuerdo con su nivel de gravedad y no con el orden de llegada.

En marzo de 2017 concluyó la implementación de Mejora de Urgencias/Triage en 154 hospitales regionales y de zona, beneficiando a casi 53.7 millones de derechohabientes, es decir, 100% de la población total adscrita a Unidades de Medicina Familiar (gráfica XII.8).

Gráfica XII.8.
Implementación de Urgencias/Triage, 2016-2017
(número de unidades con la iniciativa implementada)



Fuente: Dirección de Planeación Estratégica Institucional, IMSS.

Código Infarto

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en el IMSS, la tercera causa de pensión por invalidez y la segunda causa crónica de mayor gasto total. Ante esta situación, el Instituto se enfocó en el desarrollo del programa denominado Código Infarto, cuyo objetivo es garantizar el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que demandan atención de Urgencias por infarto.

Con este programa se busca que los pacientes reciban tratamiento de reperfusión o apertura de la arteria en menos de 90 minutos o terapia fibrinolítica en menos de 30 minutos después de su ingreso al servicio de Urgencias.

Al primer trimestre de 2017, Código Infarto se ha implementado en 12 redes de atención especializada que dan cobertura a 24 delegaciones¹⁴⁹. En estas redes de atención se han incluido 170 unidades médicas del IMSS, de las cuales son 11 Unidades Médicas de Alta Especialidad, 104 Hospitales y 55 Unidades de Medicina Familiar, teniendo una población beneficiada de 44.1 millones de derechohabientes (población adscrita a primer nivel de atención).

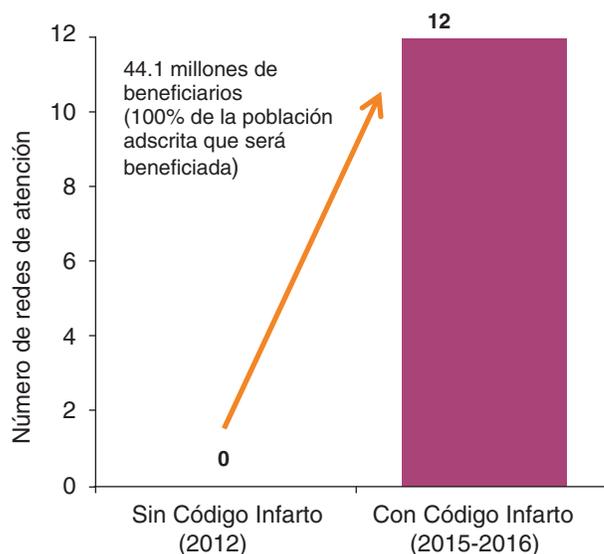
Gracias a esta iniciativa se ha logrado una reducción en distintos indicadores: i) 57% en la mortalidad por infarto agudo de miocardio; ii) 38% en el porcentaje de pacientes no reperfundidos; iii) 57% en el tiempo para recibir tratamiento de reperfusión, y iv) 24% en el tiempo para recibir terapia fibrinolítica (gráfica XII.9).

Uso Eficiente de Quirófanos

Esta iniciativa tiene por objetivo hacer más eficiente el uso de los quirófanos para aprovechar los que están desocupados los fines de semana, reduciendo los tiempos de espera de los pacientes.

¹⁴⁹ Estas delegaciones son: Baja California, Ciudad de México Norte y Sur, Campeche, Estado de México Poniente y Oriente, Jalisco, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Puebla, Querétaro, Sinaloa, Sonora, Tlaxcala, Veracruz Norte y Sur, Yucatán, Coahuila, Durango, Zacatecas, Tabasco, Guanajuato y Aguascalientes.

Gráfica XII.9.
Implementación de Código Infarto, 2016
(número de unidades de atención especializada)



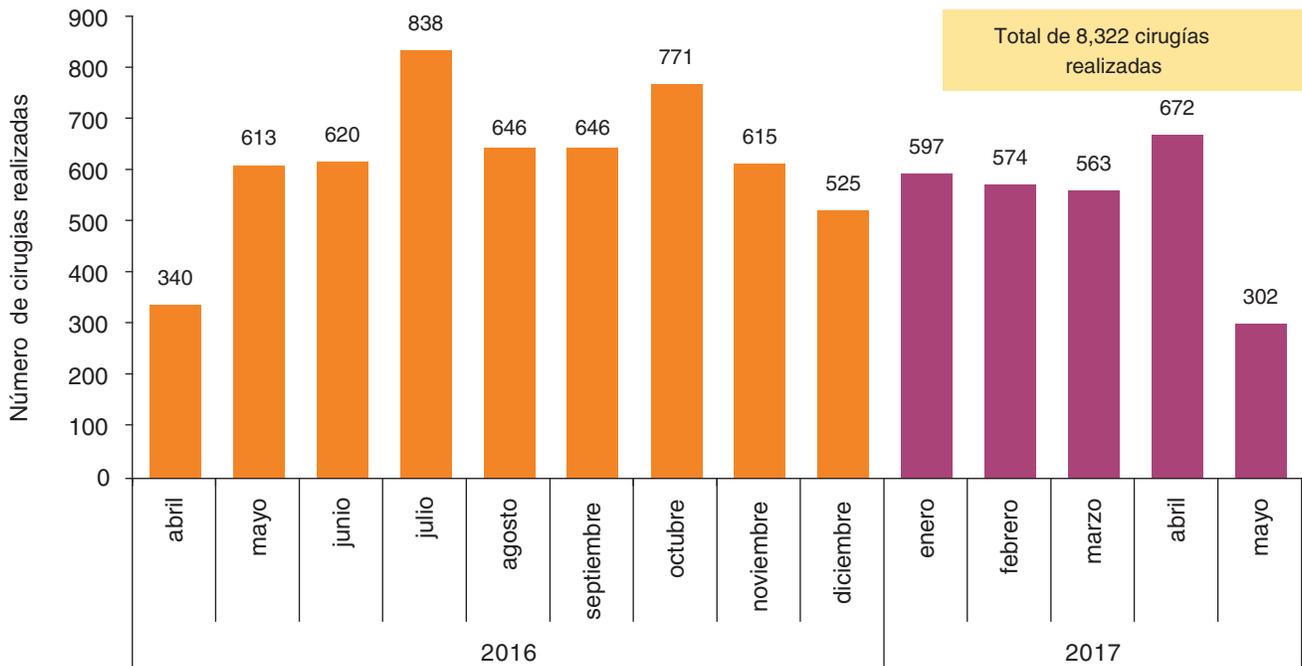
Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Con el apoyo y coordinación del Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, a mediados de abril de 2016 dio inicio el programa denominado Uso Eficiente de Quirófanos, abarcando, en una primera etapa, 4 delegaciones: Chihuahua, Ciudad de México Sur, Jalisco y México Oriente.

Al segundo fin de semana de mayo de 2017, se han realizado un total de 8,322 cirugías de traumatología y ortopedia en 12 unidades médicas. Esto representa un promedio de cerca de 150 cirugías cada fin de semana (gráfica XII.10).

Para finales de 2017, se planea implementar este programa en 8 delegaciones: Aguascalientes, Baja California, Michoacán, Puebla, San Luis Potosí, Sonora, Sinaloa, y Zacatecas.

Gráfica XII.10.
Cirugías de fin de semana realizadas^{1/}
 (abril de 2016-mayo de 2017)



^{1/} Cifras al segundo fin de semana de mayo de 2017.
 Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

“SER IMSS”

Con el propósito de transformar la cultura de servicio, mejorando el clima laboral y fortaleciendo el buen trato a la población derechohabiente, en mayo de 2016, en un hecho sin precedentes, el IMSS y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social iniciaron el Programa “SER IMSS”.

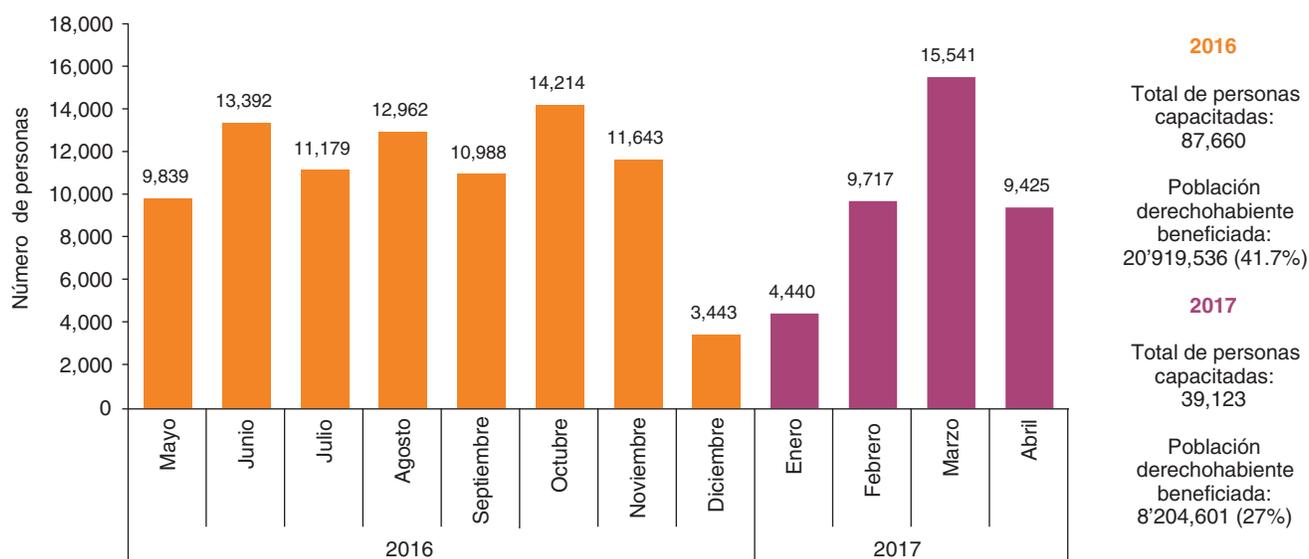
Con este programa se establecen las bases de un modelo de capacitación innovador, hacia una nueva cultura de servicio, que permite formar a todo el personal que labora en el Instituto, sin excepción (de Confianza y Base, médicos, administrativos, vigilancia, residentes, entre otros), a través de una capacitación participativa-vivencial y con protocolos de servicio, para fortalecer el buen trato y comunicación interna entre compañeras y compañeros.

Dentro de los componentes del programa, se cuenta con una campaña de comunicación cuyo objetivo es fortalecer el sentido de pertenencia institucional y sindical y recordar el protocolo básico de buen trato SER IMSS (Saludar, Escuchar y Responder) bajo el lema “De buenas es mejor”.

Del 2 de mayo de 2016 al 28 de abril de 2017, se han capacitado 126,783 personas de 645 unidades, lo que representa un avance de 90.5% del personal a capacitar (87.6% de las unidades) en el periodo 2016-2017 (gráfica XII.11).

Con las acciones de capacitación planeadas, se prevé capacitar al personal de las 736 unidades, estimando un impacto positivo en los servicios que se brinda a más de 65% de la población adscrita al IMSS en Régimen Ordinario, a través de un mejor servicio a las personas derechohabientes, así como en el desempeño y motivación de sus trabajadoras y trabajadores.

Gráfica XII.11.
Personal capacitado en el Programa "SER IMSS", 2016-2017
 (número de personas)



Fuente: IMSS.

Abasto de medicamentos

La calidad de los servicios de salud y seguridad social que presta el IMSS se ve reflejado en las medidas adoptadas para fortalecer el abasto de medicamentos.

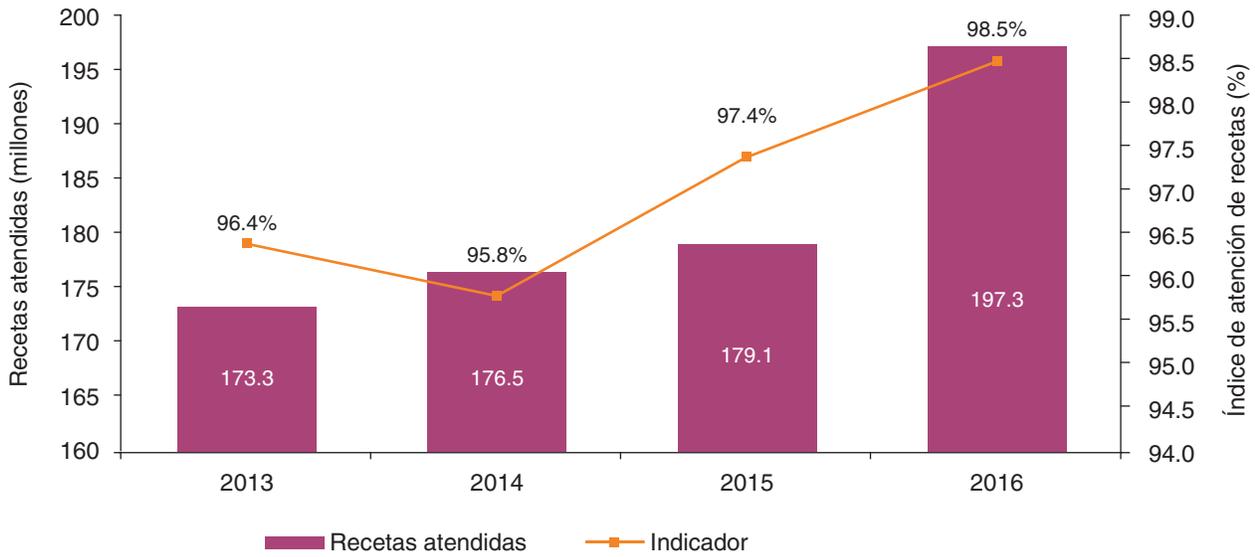
Una de estas medidas es la atención de recetas surtidas, que durante 2016 se ubicó en niveles promedio de 98.5%, con la expedición de 16.4 millones de recetas mensuales. Esto representa 10% más que en 2015 y 14% más que en 2013 (gráfica XII.12).

Otra medida para fortalecer el abasto de medicamentos es el Programa "Tu Receta es Tu Vale" iniciado en marzo de 2015 en la Ciudad de México. Mediante este programa, cuando algún medicamento no se encuentra disponible en la farmacia de la Unidad de Medicina Familiar que le corresponde al derechohabiente, la receta se activa como un vale que podía canjearse por sus medicinas el mismo día en cualquiera de las 60 farmacias del IMSS o en el Centro de Canje habilitado para este fin.

Desde marzo 2015 se han generado 239,520 vales (129,700 en el año 2016), de los cuales se han atendido 95,384 vales, lo que ha dado como resultado que el índice de atención a recetas en la Ciudad de México pase de 97.4% en marzo de 2015 a 99.8% en febrero de 2017 y que el uso de recetas electrónicas pase de 89% a 94.8% en el mismo periodo.

Debido al éxito obtenido en la Ciudad de México, en marzo de 2017 se decidió ampliar el Programa "Tu Receta es Tu Vale" a 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. Con esta ampliación se llega a una cobertura de 10 millones de derechohabientes, lo que representa un aumento del programa de 75% (gráfica XII.13).

Gráfica XII.12.
Nivel de atención de recetas
 (cifras en millones y en porcentaje)

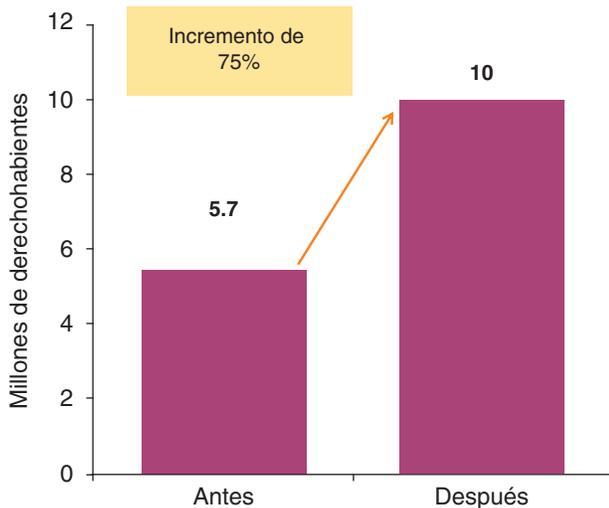


Fuente: IMSS.

Desde el inicio del programa en la Delegación Estado de México Oriente y hasta la segunda semana de mayo se han generado un total de 12,498 vales, de los cuales se canjearon 4,349 (34.8%) dentro del mismo periodo.

Finalmente, el IMSS cuenta también con el programa “Receta Resurtible” como una medida adicional para apoyar el abasto. Anteriormente, los enfermos crónicos controlados de 10 patologías asistían mensualmente a consulta con el único fin de obtener una receta para surtir su medicamento. Ahora, gracias al programa, estos pacientes obtienen una receta por 3 meses sin necesidad de consulta médica.

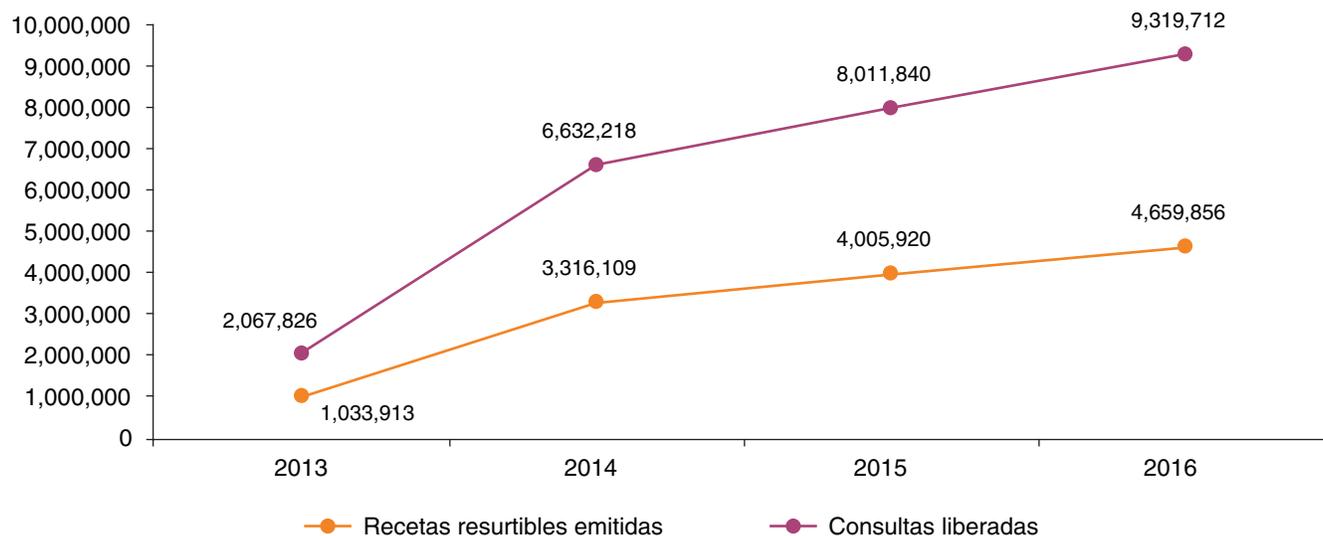
Gráfica XII.13.
Programa de Vales de Medicamentos: Incremento en cobertura de derechohabientes
 (cifras en millones)



Fuente: IMSS.

En el año 2016 este programa se implementó en 60 hospitales, lo que ha permitido liberar más de 9 millones de consultas de primer nivel, a través de la emisión de 4.6 millones de recetas resurtibles, lo que equivale a un crecimiento de consultas liberadas de 15.5% respecto a 2015 (gráfica XII.14). Y en segundo nivel, al cierre de 2016 se emitieron 47,494 recetas resurtibles y se han liberado 97,510 consultas.

Gráfica XII.14.
Recetas emitidas y consultas liberadas en primer nivel
 (cifras al cierre de año)



Fuente: IMSS.

Infraestructura

Con el compromiso de brindar atención con calidad y calidez a los derechohabientes, y aprovechando los resultados positivos asociados al manejo ordenado de las finanzas, mencionados anteriormente, el Instituto impulsa un ambicioso programa de expansión y mejora de infraestructura médica.

El Programa Nacional de Infraestructura de la presente Administración contempla la realización de obras largamente anheladas por la población en distintos estados del país; entre estas obras se considera la construcción de 12 nuevos hospitales y 40 Unidades de Medicina Familiar que el IMSS planea para los últimos 3 años, además de la ampliación y remodelación de diversas áreas de servicio y atención al derechohabiente en unidades médicas y no médicas existentes.

La cartera de inversión para el periodo 2016-2018 asciende a 19,414.5 millones de pesos que sumados a los ahorros en gasto corriente por 7,305 millones durante 2016, se estima una inversión de 26,719.5 millones de

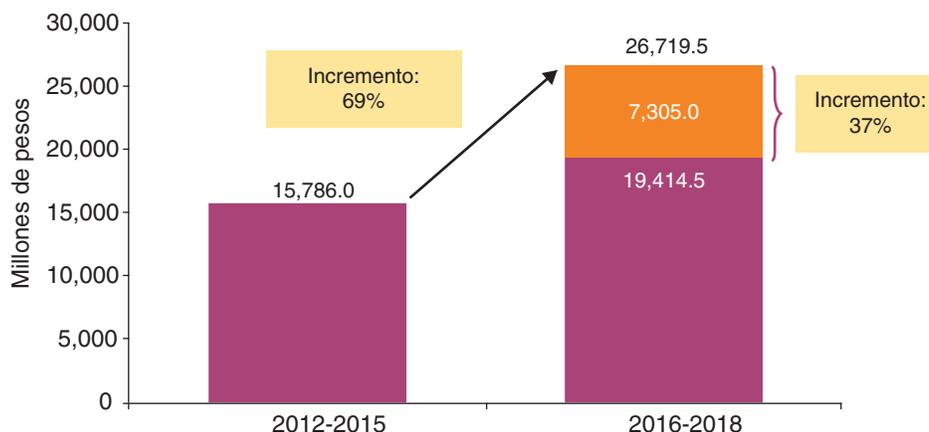
pesos para 2018, lo que representa un crecimiento de 69% en relación con el trienio 2012-2015, y de 37% con respecto a la inversión presupuestada para el periodo 2016-2018 (gráfica XII.15), convirtiéndose en el mejor trienio de la historia en materia de inversión en infraestructura médica.

En 2016, el IMSS concluyó la construcción de 3 unidades médicas nuevas, así como la construcción por sustitución de 5 más, desarrolladas con una inversión de 287 millones de pesos en beneficio de 783,239 derechohabientes (cuadro XII.4).

En ese mismo año, terminaron su proceso constructivo las 11 obras que se indican en el cuadro XII.5, las cuales favorecen la funcionalidad de la infraestructura médica del Instituto.

Ahora bien, de enero de 2016 a mayo de 2017 se han inaugurado un total de 8 Unidades de Medicina Familiar que, en conjunto, amplían la capacidad en 52 consultorios, de las cuales 3 son nuevas: la de Villa Coapa en la Ciudad de México, la de Tacúcuaro en Michoacán y la de María Cecilia en San Luis Potosí;

Gráfica XII.15.
Inversión en infraestructura, equipo y mejoramiento de instalaciones por el IMSS
 (comparativo 2012-2015 vs. 2016-2018, millones de pesos)



Fuente: IMSS.

Cuadro XII.4.
Obras médicas nuevas concluidas, 2016

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

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

Fuente: IMSS.

mientras que las otras 6 son obras de sustitución, además de la inauguración del Hospital General de Zona en Villa de Álvarez, Colima de 165 camas (cuadro XII.6).

Adicionalmente, conforme a lo presentado en el Capítulo VIII, a través del Programa IMSS-PROSPERA, en 2016 se pusieron en operación 59 Unidades Médicas Móviles e inició la compra de 50 más con recursos de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI).

En el primer nivel de atención se realizó la conclusión y equipamiento de 10 Unidades Médicas Rurales e inició la construcción de 7 más cofinanciadas por la CDI; en el segundo nivel se inauguró el nuevo Hospital Rural de Axtla de Terrazas en San Luis Potosí, así como 2 albergues comunitarios (en San Luis Potosí y en Chihuahua).

Además, con el apoyo de los gobiernos municipales se concretó la ampliación o sustitución de 17 Unidades Médicas Rurales en 2016.

Cuadro XII.5.
Obras médicas de ampliación y/o remodelación concluidas, 2016

No.	Delegación	Localidad	Unidad
1	San Luis Potosí	San Luis Potosí	HGZ/MF ^{1/} No.1 Banco de Sangre
2	Campeche	San Francisco de Campeche	HGZ ^{2/} No.1
3	Campeche	Ciudad del Carmen	HGZ No.4
4	Michoacán	Zacapu	HGZ/MF No. 2
5	Nuevo León	Monterrey	UMAE HGO ^{3/} No. 23
6	Nuevo León	Monterrey	UMF ^{4/} No. 5
7	Guerrero	Zihuatanejo	HGZ/MF No. 8
8	Nuevo León	Apodaca	UMF No. 19
9	Guerrero	Iguala	HGZ/MF No. 4
10	Sinaloa	Culiacán	HGR ^{5/} No. 1
11	Baja California Sur	San José del Cabo	HGSZ/MF ^{6/} No. 38
11 Total de acciones			

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

^{2/} HGZ: Hospital General de Zona.

^{3/} UMAE/HGO: Unidad Médica de Alta Especialidad con Hospital de Gineco-Obstetricia.

^{4/} UMF: Unidad de Medicina Familiar.

^{5/} HGR: Hospital General Regional.

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

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

Cuadro XII.6.
Unidades médicas inauguradas,
2016-mayo de 2017

Delegación	Ciudad	Unidad
Guerrero	San Marcos	UMF ^{1/} , 2 consultorios
Oaxaca	Magdalena Apasco	UMF, 2 consultorios
	San Pablo Huitzo	UMF, 2 consultorios
San Luis Potosí	María Cecilia	UMF, 10 consultorios
Sinaloa	Angostura	UMF, 2 consultorios
Michoacán	Uruapan	UMF, 10 consultorios
	Tacícuaro	UMF, 10 consultorios
CDMX Sur	Villa Coapa	UMF, 14 consultorios
Colima	Villa de Álvarez	HGZ ^{2/} , 165 camas

^{1/} UMF: Unidad de Medicina Familiar.

^{2/} HGZ: Hospital General de Zona.

Fuente: IMSS.

Estrategia de Prevención

Existe evidencia sobre una diversidad de factores que atentan contra la salud de la población; entre ellos, la presencia de estilos de vida poco saludables, el consumo de sustancias nocivas (como tabaco y alcohol), y la observancia de conductas de alto riesgo. Para hacer frente a estos factores, el IMSS llevó a cabo una serie de acciones durante 2016 como las que se enlistan a continuación.

Chequeos PREVENIMSS

El Programa PREVENIMSS impulsa la cultura de prevención a las y los derechohabientes en materia de nutrición y salud reproductiva, y les realiza tamizajes que permiten hacer detecciones oportunas a través de los chequeos PREVENIMSS. Durante 2016 se realizaron 31'507,331 chequeos, 4.3% más que los realizados el año pasado, en los 3,659 módulos de

atención preventiva y a través de las estrategias de extensión en las empresas y escuelas.

CHKT en Línea

CHKT en Línea es una aplicación digital que puede ser utilizada en dispositivos móviles como teléfonos, tabletas y computadoras para conocer el riesgo de los derechohabientes de enfermar de diabetes o hipertensión. Tras contestar preguntas sencillas sobre su salud, el derechohabiente recibe un resultado con el grado de riesgo de desarrollar estas enfermedades, y de ser necesario, recibe la notificación para que acuda a una unidad médica del IMSS.

Adicionalmente, a través de CHKT en Línea se envían mensajes enfocados al autocuidado de la salud de los derechohabientes. Durante 2016, 1,705 personas descargaron esta novedosa herramienta, y de ellos, 1,655 concluyeron su evaluación de riesgo dando como resultado que 59.8% fueran clasificados como de alto riesgo para presentar diabetes o hipertensión; todos ellos serán

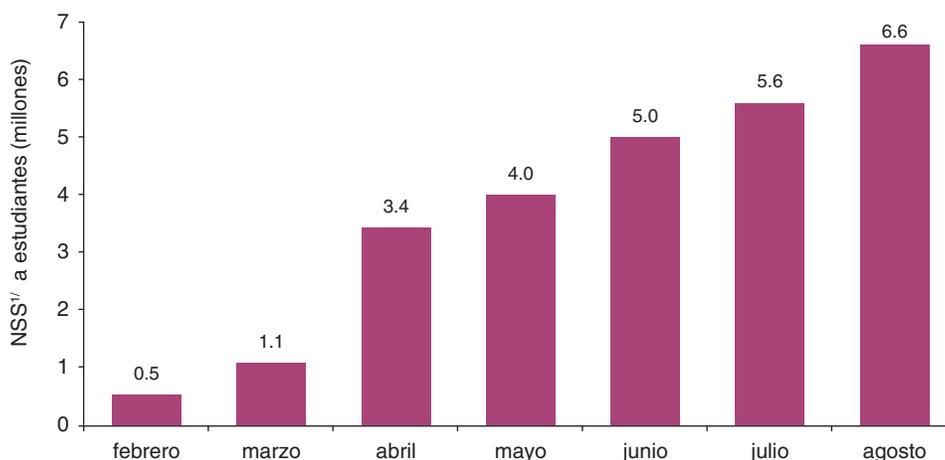
notificados para recibir atención oportuna en los módulos PREVENIMSS.

Afiliación de estudiantes

Durante 2016, el IMSS implementó la Estrategia Integral de Afiliación de Estudiantes de instituciones públicas de educación media-superior y superior, a través de entregas de Números de Seguridad Social. La afiliación de estudiantes representó un esfuerzo para acercar los servicios preventivos del IMSS a los jóvenes que serán la fuerza laboral del país en el futuro.

De febrero a agosto de 2016 se entregaron Números de Seguridad Social a 6'626,000 estudiantes de instituciones públicas de educación media superior y superior. Adicionalmente, se implementó una campaña de difusión en redes sociales, televisión, radio y medios impresos para fomentar el uso de los servicios preventivos entre los estudiantes. De enero a diciembre de 2016 se tienen registrados un total de 974,739 chequeos PREVENIMSS a este grupo (gráfica XII.16).

Gráfica XII.16.
Generación y entrega de Número de Seguridad Social a estudiantes, 2016



¹ NSS: Número de Seguridad Social.
Fuente: IMSS.

Este Número de Seguridad Social los acompañará toda su vida, mientras mantengan la calidad de estudiantes o una vez que inicien una relación laboral formal, lo que les ahorrará un trámite que antes era tardado y engorroso, además de permitir dar seguimiento a su historial clínico.

Cobertura de vacunación

Entre las medidas más eficaces para brindar protección contra enfermedades y evitar millones de muertes al año se encuentran la aplicación de vacunas. Por ello, el IMSS continúa impulsando el programa de vacunación, y en 2016 el IMSS aplicó 33.3 millones de dosis de vacunas, alcanzando una cobertura de vacunación con esquemas completos de 97.3% en niños menores de 1 año y de 94.6% en niños de 1 año.

Detecciones de cáncer cérvico-uterino y cáncer de mama

El cáncer de mama y el cérvico-uterino ocupan el primero y segundo lugares en las causas de muerte por cáncer en mujeres de 25 años y más. La detección oportuna de estos dos tipos de cáncer es una prioridad para el IMSS, debido a que representa una mayor expectativa de vida para la mujer y una mejor calidad de vida. Durante 2016 se realizaron detecciones de cáncer cérvico-uterino a 2'751,785 mujeres, a través de la prueba del Papanicolau.

Con respecto al cáncer de mama, existen 2 estrategias efectivas de detección oportuna: la exploración clínica anual, y la mastografía de tamizaje, que es un estudio radiográfico de las mamas. Durante 2016 se realizaron 5'518,145 exploraciones clínicas de mama, y 1'220,016 mastografías de tamizaje a mujeres de 40-69 años.

Nuevo Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas

No obstante los avances alcanzados, hoy se enfrentan nuevos retos en materia de salud; ante ello, el IMSS se propuso ir más allá para hacer frente a los cambios asociados a las transiciones de tipo económico, demográfico y epidemiológico que han caracterizado al país.

Las enfermedades crónicas y sus principales factores de riesgo son el resultado de complejas interacciones entre el individuo y su entorno. En materia económica, el proceso de globalización, urbanización e industrialización dio lugar a la aparición de nuevos patrones de consumo de alimentos y a la realización de actividad física entre la población.

La urbanización y la necesidad de recorrer grandes distancias para llegar a los centros de trabajo o educativos ha incrementado la dependencia del uso de vehículos para el traslado, disminuyendo la actividad física que las personas realizan.

El proceso de industrialización por el que ha atravesado el país ha cambiado la disponibilidad de alimentos, ocasionando una mayor oferta de alimentos procesados con bajo valor nutrimental. Estos productos cuentan con altas concentraciones de sodio, azúcar, grasa y conservadores, y tienen precios cada vez más bajos, con respecto a los alimentos frescos y más saludables, propiciando su consumo.

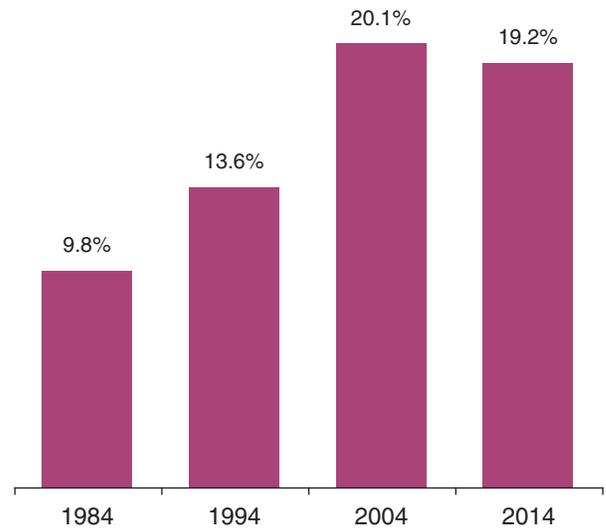
También ha aumentado el gasto en alimentos fuera del hogar (gráfica XII.17) y los puntos de venta de alimentos no saludables en el entorno; las escuelas, calles, museos y centros comerciales comúnmente tienen un establecimiento de comida rápida.

El país también ha registrado un acelerado proceso de globalización que abrió las fronteras a nuevos patrones de consumo de alimentos. A partir de la década de los noventa, ha habido un marcado incremento en la importación de alimentos procesados (gráfica XII.18). Esto ha impactado a los consumidores con numerosas opciones de alimentos procesados de bajo valor nutrimental, cuyo consumo frecuente es nocivo para la salud.

Estas grandes transformaciones por las que ha atravesado el país han cambiado los estilos de vida de los individuos y las familias, y, a su vez, han contribuido al desarrollo de factores de riesgo para las enfermedades crónicas.

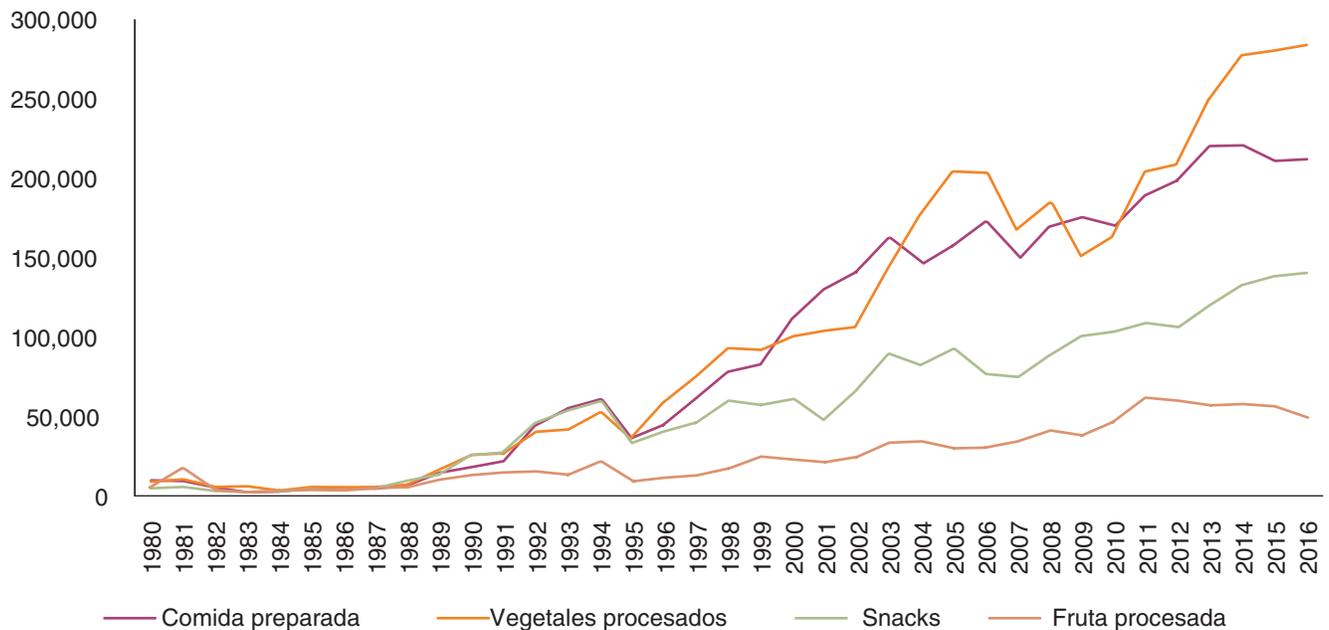
En materia demográfica, la dinámica poblacional en México ha experimentado una disminución importante desde la década de los setenta. Después de registrar

Gráfica XII.17.
Porcentaje del gasto en alimentos fuera del hogar,
1984-2014
 (porcentaje del gasto en alimentos)



Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos en los Hogares (ENIGH) 2014.

Gráfica XII.18.
Importaciones de alimentos procesados provenientes
de Estados Unidos
 (toneladas métricas)



Fuente: Clark, *et al.* "Exporting Obesity: US Farm and Trade Policy and the Transformation of the Mexican Consumer Environment." 2013. International Journal of Environmental and Occupational Health.

una tasa de crecimiento medio anual entre 1970 y 1980 de 3.2%, en el periodo 2010 y 2015, esta tasa se redujo más de la mitad para situarse en solamente 1.4%, con una población estimada en 2015 de casi 120 millones de habitantes (gráfica XII.19).

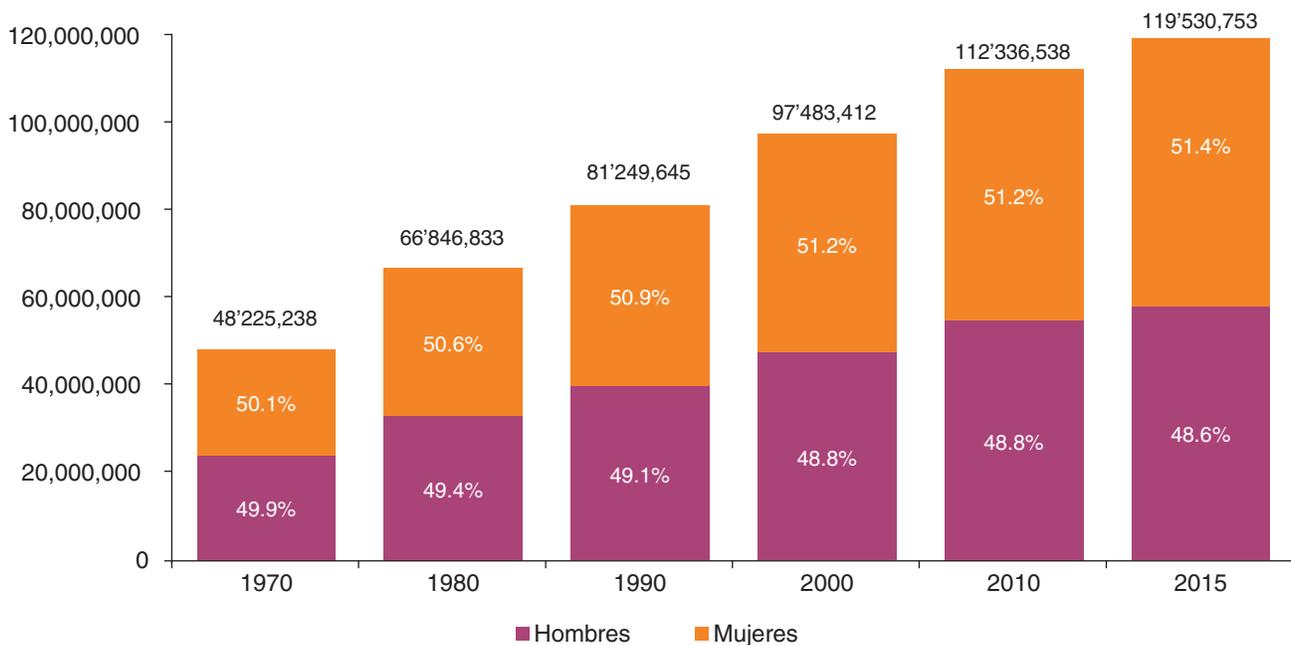
La estructura de la población por edad y por sexo también se ha modificado, como se puede apreciar en la gráfica XII.20, donde la base de la pirámide que representa los primeros grupos de edad se vuelve más estrecha con el tiempo, y la parte superior se ensancha por un envejecimiento de la población. En esta dinámica poblacional influyen aspectos como el descenso de la fecundidad y el incremento en la esperanza de vida, por la disminución de la mortalidad.

Aunque la población de México es aún joven, con una edad mediana de 27 años, se está transitando a una población más envejecida. De 1970 a 2015 la población mayor de 60 años en México pasó de 2.7 millones a 12.4 millones, 5 veces más; y de

acuerdo con las proyecciones del Consejo Nacional de Población, se estima que en 2050 aumente 2.5 veces y alcanzar un total de 32.4 millones; además, el número de trabajadores por pensionado pasó de 14 en 1973 a solamente 5 en el año 2016. Lo anterior pone de manifiesto que hoy se tienen menos trabajadores financiando los servicios médicos de un mayor número de trabajadores retirados con una mayor esperanza de vida.

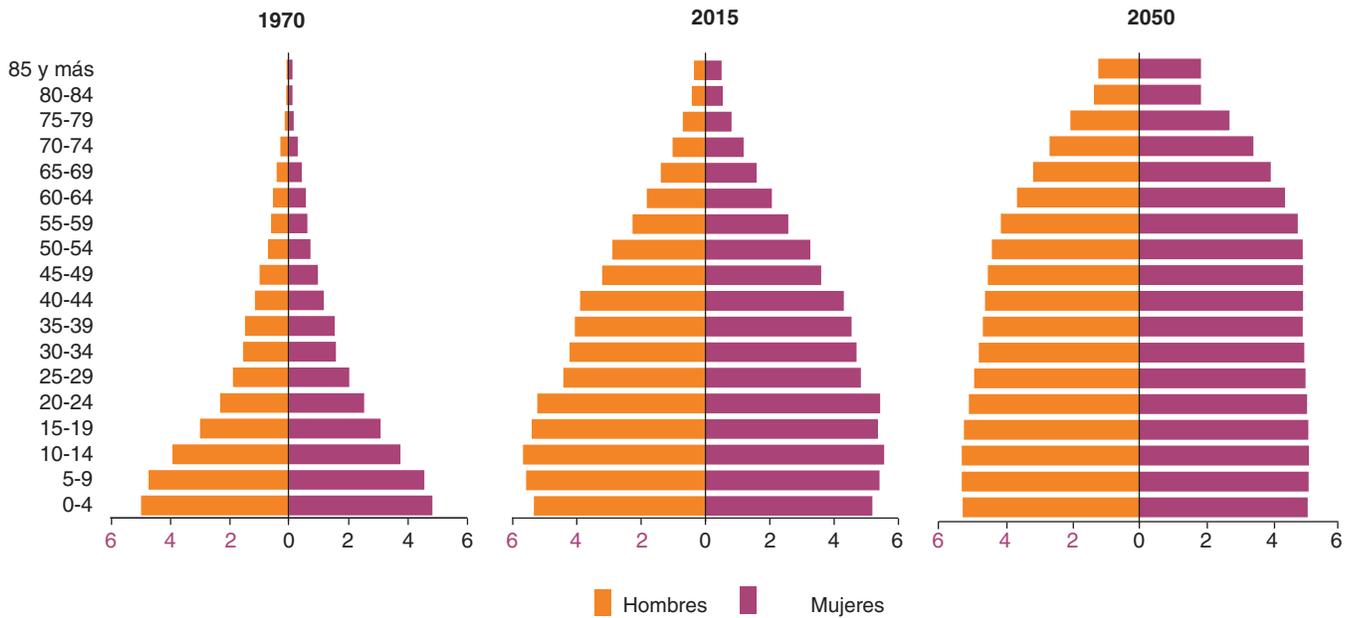
En materia epidemiológica, el grupo de enfermedades principales se ha ido modificando y actualmente, son las enfermedades crónico-degenerativas las que mayor influencia e impacto tienen en la población, generan tratamientos más largos y complejos y absorben una mayor proporción del gasto. La mayoría de los pacientes con enfermedades crónico-degenerativas se encuentran en el grupo de edad mayor a 60 años, población que genera 75% de las consultas en el IMSS.

Gráfica XII.19.
Población total y distribución porcentual según sexo
(número de habitantes y porcentaje)



Fuente: INEGI. Mujeres y hombres en México 2012; Encuesta Intercensal 2015.

Gráfica XII.20.
Estructura de la población en México por edad y sexo



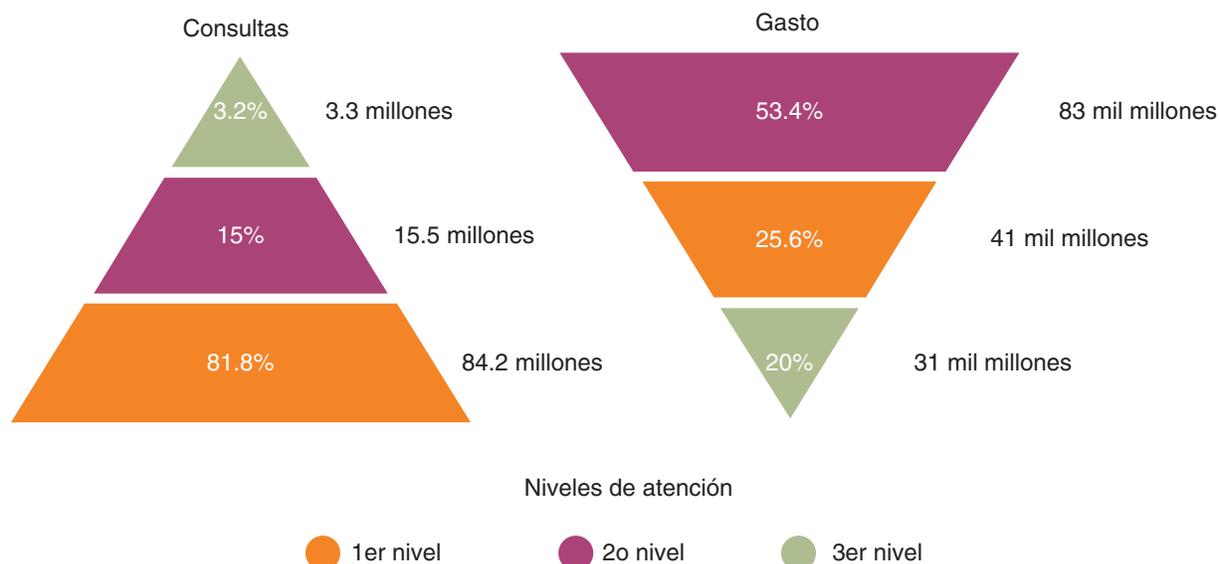
Fuente: INEGI, IX Censo de Población y Vivienda 1970 y Encuesta Intercensal 2015; Consejo Nacional de Población, Proyecciones de la Población 2010-2050.

Todos estos factores generan una carga negativa para los pacientes y sus familias, así como para el sistema de salud en general. Considerando solamente las enfermedades crónicas no transmisibles, se estima que constituyen 81.8% de las consultas en el primer nivel de atención, 15% en el segundo nivel y 3.2% en el tercer nivel. El cuidado de estos padecimientos es complejo y de alto costo y llegan a absorber altos porcentajes de gasto: 25.6% en el primer nivel, 53.4% en el segundo y 20% en el tercero (gráfica XII.21).

Aunado a un creciente gasto médico atribuible al crecimiento de las enfermedades crónicas no transmisibles, este tipo de padecimientos también merma la productividad laboral. Esto es relevante a nivel nacional y particularmente importante para el IMSS debido a que también se absorben los gastos relacionados al pago de incapacidades por discapacidad y muerte que ocasionan.

Los cambios en el patrón epidemiológico de la población derechohabiente obligan a replantear el modelo de atención del IMSS, el cual fue originalmente diseñado para la atención de enfermedades infecciosas, cuyo control se logró a través del mejoramiento del saneamiento básico, mejoras en la nutrición, vacunación y mayor acceso a la atención médica; mientras que la causalidad de las enfermedades crónicas no transmisibles requiere tomar en cuenta la genética de la población, el medio ambiente, los estilos de vida y las capacidades del sistema de atención a la salud. Adicionalmente, el control de las mismas requiere de la participación activa de los pacientes, sus familias y en el caso del IMSS, la participación de los patrones.

Gráfica XII.21.
Enfermedades crónicas: consultas y gasto anual
 (porcentaje)



Fuente: IMSS.

Para hacer frente a esta situación caracterizada por una creciente población adulta mayor y un aumento en la prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas, el IMSS impulsó una estrategia para reorientar el modelo de atención del IMSS, originalmente diseñado para las enfermedades infecciosas, y transitar de un modelo de atención curativo a un modelo de atención preventivo.

Con el nuevo Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas se pretende trabajar hacia el tercer objetivo de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de la Organización de las Naciones Unidas (ONU): “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”. Asimismo, el nuevo modelo está alineado con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, que establece en la meta nacional de un México Incluyente: “asegurar el acceso a los servicios de salud y hacer de las acciones de protección, prevención y promoción un eje prioritario para el mejoramiento de la salud”.

A través de este nuevo modelo, el IMSS buscará que el desencadenante primario de atención sea cualquier oportunidad para prevenir que la enfermedad crónica se desarrolle. A su vez, el desencadenante secundario será el detectar, minimizar y manejar el impacto de la enfermedad cuando se presente.

Este nuevo modelo tendrá 2 objetivos generales: i) reorientar los servicios de salud para prevenir enfermedades crónicas y cáncer de mayor impacto, estratificando a la población por sus factores de riesgo y enfocando la atención con base en la estratificación, y ii) detectar con oportunidad, minimizar y controlar el impacto de las enfermedades crónicas y cáncer.

Y estará basado en 4 ejes de acción, los cuales se describen a continuación:

1. *Identificación y estratificación.* Consiste en conocer y captar a la población derechohabiente para ubicarlos de acuerdo con sus factores

- de riesgo. Para ello, se utilizará la información disponible de aquellos derechohabientes que han acudido a las Unidades del IMSS y se complementará con la información de la población no usuaria a través de CHKT en Línea.
2. *Focalización.* Consiste en el rediseño y concentración de las acciones preventivas y correctivas específicas a cada grupo de riesgo o enfermedad.
 3. *Seguimiento.* Monitorear a los derechohabientes a través de herramientas tecnológicas para dar seguimiento a su asistencia y asegurar su progreso.
 4. *Vinculación.* Colaboración con los Sectores Sociales: patrones, obreros, escuelas y sociedad civil a través de la firma de convenios para que participen en el modelo preventivo.

El nuevo Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas iniciará en su primera fase en Nuevo León a partir de mayo de 2017 e incluirá primeramente a la prediabetes y diabetes mellitus tipo dos; posteriormente incorporará a las enfermedades cardiovasculares, cáncer de mama y cáncer de próstata, para finalmente implementar un modelo integral para las enfermedades crónicas y sus complicaciones.

Con la puesta en marcha del Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas, por primera vez en 74 años de existencia, el IMSS da pasos firmes en la construcción de un modelo de atención que va de lo curativo a lo preventivo para hacer frente a los retos que garanticen su transformación, a fin de cuidar mejor la salud de los mexicanos.

IMSS-PROSPERA

Con el fin de fomentar la salud integral de los mexicanos que no cuentan con seguridad social y habitan en zonas rurales o urbanas marginadas en condiciones de pobreza extrema, el IMSS cuenta con IMSS-PROSPERA.

Este Programa ofrece servicios de salud con los más altos estándares de calidad y trato digno a los derechohabientes que acuden a las unidades médicas, mismas que cuentan con personal capacitado, equipamiento y medicamentos suficientes para cubrir de forma eficaz las necesidades de las poblaciones más desprotegidas del país.

Actualmente, este Programa tiene presencia en 28 entidades federativas¹⁵⁰ en las que brinda cobertura a 12.3 millones de personas residentes en 20,485 localidades, pertenecientes a 1,499 municipios de alto y muy alto grado de marginación.

Entre los servicios que se ofrecen a través de IMSS-PROSPERA están los Encuentros Médico-Quirúrgicos, que son un modelo eficiente y de alta especialidad para dar atención médica en zonas remotas e inaccesibles, con el equipamiento más moderno y durante intensas semanas de trabajo.

Estos Encuentros permiten ampliar los servicios médicos que habitualmente se otorgan en los Hospitales Rurales del Programa, acercando los servicios de alta especialidad del IMSS a la población que vive en condiciones de marginación y pobreza.

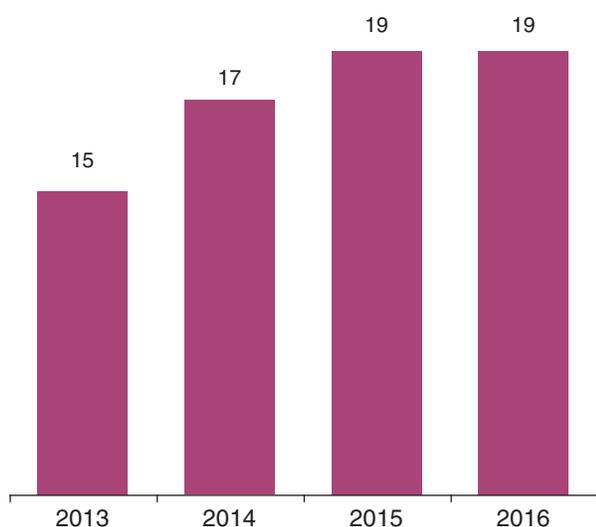
¹⁵⁰ Las entidades sin presencia del Programa IMSS-PROSPERA son Aguascalientes, Colima, Quintana Roo y Tabasco.

En coordinación con la Dirección de Prestaciones Médicas del IMSS, durante 2016 se realizaron 19 jornadas, donde los mejores médicos valoraron a 11,757 personas y realizaron 4,281 intervenciones quirúrgicas en distintas especialidades (Oftalmología, Ginecología Oncológica, Cirugía Reconstructiva, Urología y Cirugía Pediátrica). En términos acumulados, durante la presente Administración se han llevado a cabo un total de 70 Encuentros, lo que representa un crecimiento de 40% respecto al periodo 2010-2012 (gráfica XII.22).

Adicionalmente, a finales de marzo de 2006, el H. Consejo Técnico del IMSS acordó el otorgamiento de atención médica en hospitales de segundo y tercer niveles a las mujeres con embarazo de alto riesgo que se identifiquen como beneficiarias del Programa IMSS-PROSPERA. Este Acuerdo ha demostrado ser un apoyo significativo para salvar vidas y reducir la mortalidad materna en esta población.

En febrero de 2017 el H. Consejo Técnico autorizó también que los Hospitales del Régimen Ordinario puedan atender a aquellos recién nacidos (neonatos) del Programa IMSS-PROSPERA que hayan presentado complicaciones. De esta forma, el IMSS

Gráfica XII.22.
Encuentros Médico-Quirúrgicos, 2013-2016



Fuente: Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

adopta un acuerdo histórico en el itinerario hacia la universalización de los servicios de salud al incorporar a los niños.

Así, el Instituto, además de atender a su población derechohabiente, muestra su compromiso y vocación social en apoyo a la población más vulnerable, llevando servicios a los lugares más alejados del país mediante el Programa IMSS-PROSPERA.

XII.4. Consideraciones finales

Los resultados alcanzados hasta el momento dan cuenta del camino que se lleva recorrido en cada uno de los 3 grandes ejes.

Los Informes al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del IMSS de años previos anticipaban un panorama complicado para el corto y mediano plazos en materia de autosustentabilidad financiera.

Sin embargo, el ejercicio fiscal 2016 marcó para el Instituto una nueva historia. Después de 7 años consecutivos de tener que usar reservas para cubrir su déficit de operación, el IMSS logra convertir los números rojos registrados en sus finanzas a números negros, generando un superávit en 2016 de 6,388 millones de pesos corrientes¹⁵¹, es decir, 50% más que el último registrado hace 8 años.

El control y la disciplina presupuestal han permitido redireccionar la trayectoria financiera, a través de medidas para el fortalecimiento de los ingresos y control del gasto, como los ahorros derivados de las compras consolidadas de medicamentos, la contratación de servicios integrales, la sustitución de parque vehicular por servicios integrales de arrendamiento, entre otros. Estos esquemas han mejorado la productividad, la eficiencia y la transparencia del ejercicio del gasto del Instituto, por lo que continuarán los esfuerzos en este sentido.

¹⁵¹ Corresponde a 6,743 millones de pesos de 2017.

Con los ahorros que se han generado el IMSS ha podido impulsar su programa de infraestructura, el cual contempla la apertura de 12 Hospitales y 40 Unidades de Medicina Familiar a nivel nacional para finales de 2018. De enero de 2016 a mayo de 2017 han sido inauguradas 8 Unidades de Medicina Familiar y un Hospital General de Zona (Villa de Álvarez, Colima).

Hacia adelante se buscará mantener el equilibrio financiero mediante el fortalecimiento de las acciones de uso racional de los recursos y la asignación eficiente y control del gasto.

Por otra parte, el proceso sin precedentes de simplificación y digitalización de trámites llevado a cabo en el IMSS desde el inicio de la Administración ha logrado disminuir los tiempos y costos que los patronos y ciudadanos invierten en realizar trámites, tanto los relacionados con su afiliación y el pago de contribuciones, como algunos de alto impacto.

En lo que resta de 2017 se continuará con este proceso para simplificar y promover la digitalización de trámites y servicios adicionales, a fin de fortalecer el cumplimiento de obligaciones de seguridad social y simplificar los registros de obra de la construcción, por citar algunos, para cumplir con la meta de 55 millones de usuarios para finales de año.

Todas estas acciones han tenido efectos positivos en la formalización del empleo, puesto que de 16'294,936 empleos registrados en el IMSS al inicio de la presente Administración, en 2016 se consiguió ampliar de manera importante esta cifra cerrando el año con una afiliación de 18'616,624 puestos de trabajo y de 18'994,318 al primer trimestre de 2017. La meta esperada para 2018 es de al menos 20 millones de empleos formales registrados¹⁵².

De manera acumulada, en los primeros 4 años y 4 meses de la presente Administración¹⁵³ se reporta la creación de 2'699,382 empleos formales, una cifra histórica de casi 3 veces mayor a lo creado en el mismo periodo de la anterior Administración, e incluso superior que lo creado en la totalidad de los sexenios de las administraciones pasadas.

Finalmente, las iniciativas para fortalecer el proceso de atención médica han logrado también resultados sustantivos. Durante los primeros meses de 2017, con la decidida participación del Sindicato, se concluyó en 100% la primera fase de la implementación de las iniciativas médicas Unifila, Referencias a Segundo Nivel de Atención, Gestión de Camas, Triage y Código Infarto. Con estas iniciativas se benefician casi 54 millones de derechohabientes, en un total de 176 hospitales de segundo nivel y 292 Unidades de Medicina Familiar¹⁵⁴.

Con el Nuevo Modelo Preventivo de Atención a Enfermedades Crónicas anunciado en mayo de 2017, el sistema de salud da un giro histórico para pasar de un esquema curativo a uno preventivo, que permita al Instituto anticipar, desde las primeras etapas de la vida de los derechohabientes, 4 de las principales enfermedades que padecen los mexicanos y que son las principales causas de muerte en el país: diabetes, padecimientos cardiovasculares, cáncer de mama y cáncer de próstata. De esta manera, el Instituto busca prevenir enfermedades crónicas, detectar y minimizar el impacto para quienes las padecen, reducir gradualmente los costos asociados a dichas enfermedades, al tiempo que atiende su compromiso con la salud de la población.

¹⁵² Meta referida por el C. Presidente de la República en su mensaje del 1º de mayo de 2017 por la conmemoración del Día del Trabajo.

¹⁵³ Del 1º de diciembre de 2012 al 31 de marzo de 2017.

¹⁵⁴ Se refiere a unidades médicas con por lo menos una de estas iniciativas.

Ante los avances registrados en las iniciativas prioritarias relacionadas con la calidad y calidez en el servicio médico, se considera fundamental mantener y acelerar su implementación para continuar con la mejora del servicio médico, a fin de agilizar los tiempos de espera y el flujo de pacientes para una atención eficiente y oportuna de los derechohabientes.

Las acciones referidas que se han llevado a cabo durante la presente Administración no han significado sacrificar la calidad de los servicios que se otorgan en el IMSS, sino hacer un uso óptimo y estratégico de los recursos, incluyendo las nuevas tecnologías.

El reto que tiene el Instituto Mexicano del Seguro Social y los sectores público, social y privado que lo integran, es seguir encontrando esquemas de operación que le den día a día sustentabilidad financiera, espacios de mejora operativa, de eficiencia y mejores resultados en la recaudación, y un uso eficiente de los recursos financieros, así como en la contratación eficiente de bienes y servicios.

Los esfuerzos realizados por la presente Administración han mejorado de manera decisiva el desempeño de las finanzas del Instituto; sin embargo, es necesario seguir avanzando en mejoras operativas, de eficiencia, de recaudación, de fiscalización, de administración de los recursos financieros, de los esquemas de contratación de bienes y servicios, y en el uso cada vez más eficiente de esos bienes y servicios. Estamos convencidos de que con la colaboración de todos los que conformamos este gran Instituto, lograremos institucionalizar los avances para alcanzar el equilibrio financiero de mediano y largo plazos.

En línea con los impulsos transformadores iniciados con la presente Administración, el México de hoy requiere la participación comprometida y responsable de los tres sectores que conforman el Instituto Mexicano del Seguro Social, a fin de garantizar que los más de 74 millones de mexicanos continúen recibiendo los servicios de seguridad social a que tienen derecho; alcanzar de manera gradual la sustentabilidad financiera en el mediano y largo plazos, así como asegurar mejores condiciones de bienestar para la sociedad mexicana y un futuro más prometedor para las presentes y futuras generaciones.