

INFORME DE LABORES Y PROGRAMA DE ACTIVIDADES 2016-2017





INFORME DE LABORES 2016-2017 Y PROGRAMA DE ACTIVIDADES

Primera edición, 2017.

Instituto Mexicano del Seguro Social
Reforma No. 476, Col. Juárez
06600, México, D. F.

Impreso y hecho en México.

Portada:

Obra: "Trabajadores de
Vía-Rarámuri-La pala mecánica".

Vitrales.

Autor: Fermín Revueltas.

El presente Informe puede ser consultado en la siguiente dirección de Internet:
<http://www.imss.gob.mx/instituto/informes/Pages/index.aspx>

El Informe de Labores 2016-2017 y Programa de Actividades estuvo a cargo de las Direcciones Normativas del Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de la Dirección de Planeación Estratégica Institucional de la Dirección General.

El diseño, cuidado de la edición e impresión estuvieron a cargo de la Coordinación Técnica de Difusión de la Unidad de Comunicación Social.

PROYECTO DE
FERREVUELTAS
EJECUCIO-
CASA MONTANA
TORREON COAH







PRESENTACIÓN	7
I. PRESTACIONES MÉDICAS	25
I.1. Productividad, Acceso y Producción de los Servicios Médicos	25
I.2. Infraestructura y Equipamiento	28
I.3. Estado de Salud de la Población Derechohabiente	31
I.4. Gestión de la Atención Médica	33
I.5. Hacer Frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles	64
I.6. Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores IMSS	69
I.7. Educación e Investigación como Estrategia de Mejora de la Calidad de los Servicios Médicos	70
I.8. Reforma del Sistema Nacional de Salud	74
I.9. Programa IMSS-PROSPERA	75
II. PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES	93
II.1. Simplificación y Digitalización de Trámites y Estrategias del Control del Gasto	93
II.2. Fortalecimiento de la Facultad de la DPES como Asegurador Orientado a Mejorar la Atención a los Asegurados, Pensionados y sus Familias	97
II.3. Ejecución del Paquete de Prestaciones Sociales para el Blindaje de la Economía Familiar	98
II.4. Servicios de Promoción de la Salud	105
III. ADMINISTRACIÓN	107
III.1. Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios	107
III.2. Abasto y Suministro de Medicamentos	111
III.3. Optimización del Gasto Administrativo y de Operación	114
III.4. Desarrollo y Fortalecimiento de la Infraestructura Inmobiliaria	117
III.5. Gestión de los Recursos Humanos	125
III.6. Modernización y Competitividad	128
III.7. Atención a las Recomendaciones de la H. Comisión de Vigilancia	130
IV. INCORPORACIÓN Y RECAUDACIÓN	133
IV.1. Evolución de los Ingresos, Empleo y Salario	134
IV.2. Acciones y Logros en Materia de Afiliación y Recaudación	139
IV.3. Seguimiento a la Operación y Mejora Continua de los Procesos de Afiliación y Recaudación	148



V. JURÍDICO	153
V.1. Asuntos Consultivos y de Orientación al Derechohabiente	153
V.2. Investigaciones y Procesos Jurídicos	168
VI. INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO	181
VI.1. IMSS Digital	181
VII. FINANZAS	197
VII.1. Estado de Actividades y Estado de Situación Financiera al 31 de diciembre de 2016	197
VII.2. Gestión Presupuestaria	201
VII.3. Tesorería	207
VII.4. Administración de las Reservas	208
VII.5. Administración de Riesgos Institucionales	213
VII.6. Estrategia y Planeación Financiera	223
VII.7. Atención y Seguimiento a las Recomendaciones de la H. Comisión de Vigilancia	226
VIII. VINCULACIÓN INSTITUCIONAL Y EVALUACIÓN DE DELEGACIONES	229
VIII.1. Evaluación de Delegaciones	229
VIII.2. Comunicación Social	235
VIII.3. Vinculación Institucional	243
IX. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL	247
IX.1. Directrices Institucionales	248
IX.2. Seguimiento y Difusión de Temas Estratégicos	248
IX.3. Evaluación e Investigación	263
IX.4. Vinculación Interinstitucional e Internacional	267
SIGLAS Y ACRÓNIMOS	272



HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 1
VILLA DE ALVAREZ, COLIMA



PRESENTACIÓN



Como cada año, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) somete a la consideración de la Honorable Asamblea General el Informe de Labores 2016-2017 y Programa de Actividades 2017-2018, dando cumplimiento a lo establecido en los Artículos 261, 264 y 268 de la Ley del Seguro Social.

De conformidad con la política de apertura, transparencia y rendición de cuentas que rige al Instituto, en este Informe se presentan las acciones realizadas y los resultados más destacados correspondientes al periodo de julio de 2016 a junio de 2017 por parte de las distintas direcciones normativas del Instituto, así como las actividades que se llevarán a cabo entre julio de 2017 y junio de 2018. En algunos casos se presentarán las últimas cifras disponibles a fin de enfatizar los avances más significativos.

Dichas acciones van en línea con las instrucciones que el Presidente de la República giró al titular del IMSS cuando fue designado, en febrero de 2016, las cuales se engloban en tres grandes ejes. El primero se relaciona con el fortalecimiento financiero; el segundo con la simplificación y digitalización de trámites, y el tercero con la calidad y calidez de los servicios médicos.

A continuación se destacan los aspectos más sobresalientes relacionados con el actuar de las nueve direcciones normativas, cuyo detalle puede ser consultado en el capítulo correspondiente de este Informe.

En el **Capítulo I**, la Dirección de Prestaciones Médicas presenta las medidas de atención integral a la salud que se brindan a los derechohabientes en materia de prevención y atención médica para control, curación

y rehabilitación de enfermedades en los tres niveles de atención, así como de generación y uso creciente del conocimiento científico derivado de la investigación en salud.

La producción y productividad promedio anual en acciones preventivas y servicios curativos otorgados tuvo un importante incremento en los últimos años, con coberturas de vacunación por arriba del nivel recomendado por la Organización Mundial de la Salud, con crecimientos en las tasas de detección de los dos tipos de cáncer que cobran el mayor número de vidas en mujeres de 25 años y más (mama y cérvico-uterino), y con la realización de 31.6 millones de chequeos, en promedio, a través del Programa PREVENIMSS. Por su parte, los servicios curativos en los tres niveles de atención (consulta externa, urgencias, recetas atendidas y servicios de diagnóstico), también presentaron incrementos significativos, mientras que los servicios de hospitalización y cirugía se mantuvieron estables.

La infraestructura ha intensificado su fortalecimiento enfocándose a mejorar la operación de programas y servicios prioritarios en los tres niveles de atención. El programa actual de infraestructura contempla la construcción de 40 unidades médicas de primer nivel de atención y 12 unidades hospitalarias de segundo nivel, para antes de que concluya 2018, con la finalidad de construir infraestructura en las zonas de mayor demanda de atención médica.

En el periodo comprendido entre julio de 2016 y junio de 2017 el presupuesto ejercido para equipamiento fue de 1,799 millones de pesos, con los cuales se adquirieron 44,234 bienes (equipo médico para imagen, para salas quirúrgicas y para soporte de vida, entre otros). Durante el segundo semestre de 2017 se invertirán 3,120 millones de pesos para la compra de equipo médico e instrumental quirúrgico a fin de adquirir alrededor de 18,274 bienes.

La vigilancia epidemiológica se fortaleció con acciones específicas para limitar la transmisión y minimizar el impacto en la población de las enfermedades emergentes y reemergentes, entre las que se encuentran: cólera, sarampión, tos ferina, influenza, rickettsiosis, dengue, Chikungunya, Zika, VIH/SIDA, hepatitis y tuberculosis pulmonar, las cuales representan un riesgo para la salud de la población.

Con el objetivo de mejorar tanto la gestión y eficiencia de los procesos médicos, como el acceso a los servicios de salud, se pusieron en marcha varios programas de mejora para: i) organizar la agenda de citas médicas en el primer nivel a través de Unifila; ii) facilitar la continuidad de la atención entre los tres niveles de servicios médicos mediante Referencias; iii) optimizar las consultas en fin de semana en los Servicios de Traumatología y Ortopedia; iv) fortalecer la vigilancia prenatal; v) continuar con el Programa de Receta Resurtible vi) modificar el esquema de atención en los servicios de Urgencias a partir de Triage; vii) agilizar los ingresos hospitalarios con el Programa de Gestión de Camas; viii) disminuir el diferimiento quirúrgico mediante la realización de Encuentros Médico-Quirúrgicos; ix) atención expedita en consulta y cirugía a través de los Centros de Excelencia Oftalmológica; x) evitar la mortalidad materna, desde la consulta preconcepcional en el primer nivel, hasta la atención hospitalaria del parto o de la emergencia obstétrica, y xi) mejorar la atención del paciente con enfermedad cardiovascular y su reintegración socio laboral a través de consultas de Rehabilitación Cardíaca.

También se reportan las acciones en materia de capacitación y formación de recursos humanos para la salud e investigación médica, donde el Instituto conserva su liderazgo al recibir la mayor cantidad de Médicos Residentes a nivel nacional en 71 especialidades médicas; de capacitación continua de sus médicos; de niveles de publicaciones y de registro de patentes.

IMSS-PROSPERA, por su parte, se mantiene como el Programa federal con mayor presencia nacional para la prestación de servicios de salud en las áreas geográficas más alejadas y marginadas del ámbito rural, lo que se expresa en las casi 20 mil localidades que atiende en el país.

Para el ejercicio 2017 el presupuesto del Programa ascendió a 12,766 millones de pesos con un incremento sustantivo al Ramo 19 —principal componente de estos recursos— como resultado de la incorporación, por primera ocasión, del pago al Régimen de Jubilaciones y Pensiones. Si bien ello representó un alivio para paliar el impacto que este régimen implica en las finanzas de IMSS-PROSPERA, se mantiene el carácter inercial del presupuesto destinado a la operación.

Los indicadores más relevantes del Programa han permanecido con resultados satisfactorios. Respecto

a la salud de la mujer, la tasa de muerte generada por un parto en el ámbito de IMSS-PROSPERA se mantuvo a la baja, y se intensificó la detección oportuna de cáncer cérvico-uterino con la realización de más de 585 mil citologías cervicales que permitieron identificar a cerca de 7 mil mujeres con algún tipo de lesión premaligna o infección por el VPH.

En relación con la niñez, las acciones de vacunación, el tamiz neonatal, la atención a la desnutrición y la asistencia alimentaria, entre otras, permitieron en 2016 tasas de mortalidad de 8.1 por mil nacidos vivos en menores de 1 año y de 9.3 en menores de 5 años (reducción de 0.2 y 0.4, respecto a 2015).

Por lo que hace a la población joven, además de continuar con la operación de los Centros de Atención Rural al Adolescente, IMSS-PROSPERA incorporó el enfoque de la Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes en la atención a este sector, lo que le llevó a intensificar sus actividades extramuros a través de 14 Encuentros en los que capacitó a casi 18 mil jóvenes de 9 entidades y en escuelas se impartieron más de 19 mil talleres a 371 mil adolescentes, logrando que más de 57 mil aceptaran un método anticonceptivo.

Con una política de adaptación a las prioridades nacionales en salud se continúa fortaleciendo el servicio a las enfermedades crónico-degenerativas: se efectuaron 3 millones de detecciones de diabetes mellitus, con 11 mil casos confirmados, 4,602 diagnosticados con prediabetes y casi 224 mil que se mantienen en tratamiento. Respecto a la hipertensión arterial sistémica se realizaron poco más de 4 millones de detecciones, con la confirmación de casi 12 mil personas y 246 mil en tratamiento.

Para proporcionar servicios de alta especialidad a la población que vive en las regiones con mayor rezago, en coordinación con el IMSS en su Régimen Obligatorio, se efectuaron 18 Encuentros Médico-Quirúrgicos en los que se valoró a más de 9 mil personas y se realizaron casi 3 mil procedimientos quirúrgicos; destaca la incorporación de Ortopedia y Cirugía Reconstructiva Pediátricas a las cinco disciplinas que se han ofrecido en los 21 años de instrumentada esta exitosa estrategia de atención médica.

IMSS-PROSPERA continuó la articulación de sus servicios con otras instituciones, ya que de sus 12.4 millones de

personas beneficiarias en 28 entidades del territorio nacional, al cierre del periodo, 52% contaba con PROSPERA Programa de Inclusión Social; 62% era afiliada al Seguro Popular, y 12% derechohabiente al Seguro Social.

Particular relevancia siguió teniendo el fortalecimiento de la infraestructura a población indígena, ya que con el apoyo de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI), IMSS-PROSPERA adquirió en el último año 50 Unidades Médicas Móviles (UMM), construyó siete Unidades Médicas Rurales (UMR) y amplió consultorios en dos hospitales. De esta forma, en el lapso 2014-2016 IMSS-PROSPERA sumó 139 nuevas UMM y 25 UMR edificadas, equipadas y adquiridas con recursos de la CDI.

En el **Capítulo II**, la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales resume las acciones realizadas durante el periodo del Informe, englobadas en tres estrategias vinculadas al cumplimiento de los objetivos institucionales.

En la primera estrategia, relacionada con la simplificación y digitalización de trámites y estrategias para el control del gasto, se destaca: i) la entrada en vigor, en julio de 2016, del nuevo proceso para la expedición de incapacidad por maternidad, donde las embarazadas podrán transferir de una hasta cuatro semanas del periodo prenatal al postnatal; se les expedirá un certificado único de incapacidad hasta por 84 días, y podrán atender su embarazo fuera del Instituto acudiendo una sola vez a la Unidad de Medicina Familiar (en la semana 34 de gestación) para la expedición del certificado de incapacidad; ii) el Programa de Mejora para la Comprobación de Supervivencia, con el que 99% de los pensionados cuenta ya con el beneficio de no tener que comprobar la supervivencia de forma presencial, realizando el trámite de manera digital; iii) la Comprobación de Supervivencia en el extranjero, la cual se oficializó mediante la firma de un convenio con la Secretaría de Relaciones Exteriores, para simplificar el proceso de comprobación de supervivencia para 10 mil pensionados del IMSS que residen en otro país, a través de las oficinas consulares que tiene México en más de 50 países. A junio de 2017, una cuarta parte de los pensionados han comprobado su supervivencia por este medio, y iv) la simplificación del trámite para la valoración y atención médica de los más de 235 mil niños de las 1,364 guarderías del IMSS. De esta forma, las guarderías

aceptan formatos de valoración médica, que avala la salud de los niños, requisitados por cualquier profesional de la salud, lo que permitirá distribuir eficientemente hasta 1.2 millones de visitas al año a las UMF.

En la segunda estrategia, relacionada con el fortalecimiento de la facultad de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales como asegurador orientado a mejorar la atención a los asegurados, pensionados y sus familias, se destaca la modificación a la estructura orgánica de esta dirección normativa autorizada en febrero de 2017 por el H. Consejo Técnico, mediante la cual se integran los servicios de Salud en el Trabajo; para ello se crea la Unidad de Prestaciones Económicas y Salud en el Trabajo.

Y en la tercera estrategia, se mencionan las contribuciones de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales al Paquete de Prestaciones Sociales para el Blindaje de la Economía Familiar¹, a través de cuatro líneas de acción:

i) Fortalecimiento del servicio de Guardería, se destaca la expansión y ampliación del mismo. A diciembre de 2015, el IMSS contaba con una capacidad instalada de 235,586 lugares en guarderías; sin embargo, en 2016 se registró un cierre de guarderías con 2,575 lugares por diversos motivos, entre ellos: decisión del prestador, incumplimiento en requisitos de seguridad y protección civil, por lo que en ese mismo año, se planteó una meta de expansión de 25 mil nuevos lugares como parte del Paquete de Prestaciones Sociales para el Blindaje de la Economía Familiar. De esta forma, durante el segundo semestre de 2016 se logró la contratación de 1,912 lugares, los cuales entrarán en operación en el segundo semestre de 2017.

Adicionalmente, en marzo de 2017 se registró el cierre de 485 lugares, y se estima que para finales del año se cerrarán aproximadamente 1,955 más. Por ese motivo fue necesario recuperar los lugares perdidos y con el fin de cumplir con la meta de 25 mil lugares adicionales, el H. Consejo Técnico aprobó el presupuesto para una nueva contratación plurianual de 28,103 lugares para 2017-2022.

Además, se llevó a cabo el Programa Nacional de Certificación de Guarderías. La educación preescolar

forma parte de la educación básica obligatoria. Sin embargo, en las guarderías del IMSS no existía el reconocimiento oficial de los programas educativos que se entregaban, situación que dejaba a muchos niños en rezago educativo.

Antes, las madres trabajadoras debían decidir entre mantener a sus hijos de los tres a los cuatro años de edad en las guarderías para aprovechar la prestación del servicio, a costa de que se atrasaran un año en sus estudios, o renunciar a la prestación e inscribirlos en un jardín de niños, con los gastos y pérdidas que eso implicaba.

A partir de 2016, se ha llevado a cabo un esfuerzo sin precedente para la certificación de las guarderías del IMSS en los estados para impartir el primer año de preescolar, a fin de asegurar que se cumpla el mandato constitucional en materia educativa. A agosto de 2017, 89% de las guarderías del IMSS han concluido los trámites para la autorización oficial para impartir el primer año de preescolar.

ii) Fomento del Bienestar Social, donde se tiene prevista una inversión histórica de 550 millones de pesos para la mejora y ampliación de los espacios recreativos y culturales del IMSS como: Unidades deportivas, Centros de Seguridad Social, teatros, entre otros, para el periodo 2017-2018.

iii) Modernización y promoción de los Centros Vacacionales, en 2017 se anunció que el IMSS mantendría las mismas tarifas que en 2016 y se invertirían 150 millones de pesos para su modernización y mantenimiento correctivo y preventivo de sus Centros.

iv) Incremento en la competitividad de Tiendas y Velatorios, aquí se informó también que durante 2017 permanecerían las cuotas vigentes de 2016 en el Sistema Nacional de Tiendas IMSS-SNTSS y el Sistema Nacional de Velatorios del IMSS con la finalidad de fortalecer la economía de los mexicanos.

En el **Capítulo III**, la Dirección de Administración muestra las estrategias y programas más representativos que han permitido optimizar el gasto operativo y mejorar

¹ Este paquete forma parte del Acuerdo para la Protección de la Economía Familiar que el Presidente de la República firmó en enero de 2017.

los esquemas de distribución de recursos materiales, humanos y financieros.

Una de estas estrategias ha sido la compra consolidada de medicamentos, vacunas y materiales de curación que, por cuarto año consecutivo, fue llevada a cabo bajo la conducción y liderazgo del IMSS, en la que se garantizó la transparencia y las mejores prácticas bajo el acompañamiento de la Comisión Federal de Competencia Económica y de la Secretaría de la Función Pública, a través del Órgano Interno de Control, así como con la celebración del Acuerdo por la Transparencia y Mejores Prácticas en la Industria.

En la compra consolidada 2016-2017 se contó con 40 participantes entre dependencias del ámbito federal, institutos y hospitales del Sector Salud, así como Secretarías de Salud de gobiernos estatales, y se obtuvieron ahorros de cerca de 3,352 millones de pesos, que sumados a los ahorros desde 2013, representan un ahorro por más de 14 mil millones de pesos para todos los participantes en lo que va de la actual Administración, de los cuales al IMSS le corresponden más de 8 mil millones de pesos.

En agosto de 2017 se oficializó el arranque del proceso de licitación para la compra consolidada 2017-2018, con la participación de 49 entidades públicas, donde se prevé la adquisición de 2,239 millones de unidades, con un monto de requerimiento 20% superior a la compra anterior (58,764 millones de pesos), lo que constituye la compra de insumos para la salud más grande en la historia del país.

Con el fin de asegurar la atención a los servicios de salud y ampliar el acceso a la seguridad social, durante el periodo que se reporta, en esta Dirección se logró la conclusión de los siguientes procedimientos de adquisición:

- 32 procedimientos de bienes no terapéuticos por un monto de 1,300 millones de pesos.
- Bienes de inversión, activos y servicios por un monto aproximado de 12,443 millones de pesos, con economías por alrededor de 1,055 millones de pesos.
- Equipo y mobiliario médico por un monto aproximado de 860 millones de pesos, con ahorros por alrededor de 302 millones de pesos.

- Equipo y mobiliario administrativo y de transporte por un monto de 294 millones de pesos con economías de aproximadamente 31 millones de pesos.
- Contratación de servicios por un monto de 11,274 millones de pesos, destacando la contratación plurianual del Servicio Integral de Transportes Terrestres etapa Ambulancias, Servicio Integral de Arrendamiento de Camas para Cuidados Intensivos, y la Seguridad Subrogada, con ahorros estimados de 722 millones de pesos.

En materia de abasto y suministro de medicamentos, se dio continuidad al esquema de abasto denominado Consumo en Demanda, con el cual se garantizó el abasto oportuno de los 25 medicamentos más consumidos. Se mantuvo la supervisión y monitoreo al funcionamiento del mecanismo de entrega directa de la proveeduría en las farmacias del IMSS aplicado a los 86 medicamentos principales de alto costo y alta especialidad con el objetivo de seguir reduciendo costos y riesgos en el control y manejo de este tipo de artículos y asegurar su disponibilidad para los tratamientos de los derechohabientes.

Como parte del programa Tu Receta es Tu Vale se mantuvo la supervisión y monitoreo de la operación del Centro de Canje de Vales de Medicamentos Chapultepec, en la Ciudad de México, y en marzo de 2017 se puso en operación el Centro de Canje de Vales de Medicamentos Tequexquahuac, ubicado en Tlalnepantla, Estado de México.

Adicionalmente, se mantuvo un monitoreo continuo a la operación del abasto en delegaciones y UMAE en cuanto a las cantidades y frecuencias de reaprovisionamiento y al suministro de las Unidades Médicas. Todas estas acciones han permitido que al cierre de 2016 se atendieran en el IMSS 197.4 millones de recetas, 18.3 millones más que en 2015 y en el primer semestre de 2017, se atendieron 99.15% de las poco más de 102 millones de recetas presentadas en las farmacias del Instituto.

Igualmente, a través de los Centros Automatizados de Distribución de Insumos Terapéuticos ubicados en las UMAE, se cubrió la demanda de medicamentos de 420,766 pacientes hospitalizados, y se logró que en el primer semestre de 2017 se registrara una disminución

en su consumo de medicamentos, por el orden de 7.7 millones de pesos, respecto del mismo periodo de 2016.

El Programa Institucional de Higiene de Manos se desarrolló como piloto en cuatro hospitales generales del Instituto (primera etapa, de noviembre de 2015 a diciembre de 2016), se amplió posteriormente a cuatro hospitales de alta especialidad y a dos más de segundo nivel, para abarcar un total de 10 unidades médicas, lo que ha permitido una reducción en las infecciones nosocomiales, en los tiempos de estancia hospitalaria y en el consumo de medicamentos.

De la evaluación de la primera etapa se observó que cada peso que se invirtió en la prueba piloto derivó en ahorros equivalentes a ocho pesos en días de sobre estancia por infecciones, resultados que fueron presentados en un *videoclip* durante la Cuarta Conferencia Internacional de Prevención y Control de Infecciones (ICPIC por sus siglas en inglés) desarrollada en junio de 2017 en Ginebra, Suiza. El *videoclip* presentado obtuvo el segundo lugar en el concurso “ICPIC Clip Award”.

Entre las acciones llevadas a cabo para el cumplimiento de los objetivos de optimización y eficiencia del gasto administrativo y de operación, se destacan los siguientes resultados:

- A través de servicio de arrendamiento de vehículos de operación para delegaciones y UMAE, se logró sustituir una plantilla de 350 unidades que se encontraban en malas condiciones.
- Se entregaron 456 ambulancias con lo que se ha renovado poco más de 64% de la plantilla vehicular de ambulancias para el traslado programado de pacientes con la que cuenta el Instituto a nivel nacional.
- Se realizó la contratación plurianual por 36 meses para dar servicios de mantenimiento correctivo y preventivo a 7,548 equipos médicos de alta tecnología.

En apoyo al manejo de la situación económica y financiera del Instituto, mediante la implementación de estrategias y medidas eficaces y eficientes, en la Dirección de Administración se logró la disminución en el gasto entre los presupuestos autorizados y los presupuestos ejercidos de algunos rubros tales como: compra consolidada, procedimientos bajo los esquemas de Adjudicación Directa, Licitación Pública e

Invitación a Cuando Menos Tres Personas, así como en Servicios por Honorarios, por un monto aproximado de 20,761 millones de pesos.

Para el periodo de julio de 2017 a junio de 2018 se contempla integrar el requerimiento de la compra consolidada 2017-2018; emitir los fallos para procedimientos de compra de bienes no terapéuticos por 1,900 millones de pesos; adjudicar el Servicio Subrogado Plurianual de Rehabilitación a Población Geriátrica en Condición de Prematurez y Riesgo Neurológico; adquirir equipo médico de reposición para diversos hospitales; sustituir ambulancias de 8 a 6 cilindros; adquirir 44 mil sillas, sustituir 6,845 bancas tándem y bienes que presentan obsolescencia, entre los cuales se encuentran: 300 equipos de aire acondicionado, beneficiando a 89 unidades médicas en 24 delegaciones y 9 UMAE; 4,640 equipos de limpieza con alcance a nivel nacional, y 91 equipos de casa de máquinas.

El programa institucional de inversión en infraestructura médica se encuentra enfocado principalmente a cumplir con los compromisos de la Presidencia de la República: construir 12 hospitales y 40 Unidades de Medicina Familiar. En este sentido, cuatro hospitales serán construidos bajo el esquema de Asociación Pública-Privada y estarán ubicados en Tapachula, Chiapas; Bahía de Banderas, Nayarit; Garza García, Nuevo León, y Tepetzotlán, Estado de México, los cuales —conjuntamente con la construcción de los ocho hospitales restantes— incrementarán la capacidad instalada en 1,877 camas censables.

Como parte del Programa de Inversión Física, en el periodo de este Informe se concluyeron las obras de construcción de cuatro unidades médicas nuevas (en Villa Coapa, Ciudad de México; Santa Cecilia, San Luis Potosí; Pachuca, Hidalgo y la Clínica de Mama en la Ciudad de México), y la construcción de dos unidades médicas por sustitución (en San Marcos, Guerrero y Zacatecas, Zacatecas), con lo que se incrementó la capacidad instalada del Instituto en 31 consultorios con una inversión de 204.3 millones de pesos, en beneficio de más de 824 mil derechohabientes.

Además, terminaron su proceso constructivo 11 acciones de fortalecimiento de unidades médicas —ampliaciones, remodelaciones y reestructuraciones— con una inversión de 148.1 millones de pesos, en beneficio de más de 2 millones de derechohabientes.

Asimismo, se realizaron acciones para mejorar la funcionalidad e imagen de la infraestructura no médica que, sumadas a las anteriores acciones de obra terminadas, al cierre de junio del año 2017 requirieron de una inversión total de 375.5 millones de pesos.

En cuanto a las obras en proceso se cuenta con 27 acciones de obra nuevas y 20 de ampliación y remodelación, entre las que destaca la sustitución del HGZ de 144 camas en Nogales, Sonora. El monto de inversión asociado a estas obras es de 7,967 millones de pesos, lo que incrementará la capacidad instalada en 151 consultorios y 804 camas, para beneficio de más de 35.4 millones de derechohabientes.

En el segundo semestre de 2017 se tiene programado el inicio del proceso constructivo de 37 acciones de obra, de las cuales 17 son de nueva infraestructura y 20 de fortalecimiento –ampliaciones y remodelaciones–. El desarrollo de la infraestructura de fortalecimiento que está por iniciar se realizará con una inversión de 3,170 millones de pesos aproximadamente y permitirá incrementar la capacidad instalada en 76 consultorios y 254 camas censables, para beneficio de más de 12.6 millones de derechohabientes del IMSS.

Durante este periodo, a través de la Dirección de Administración, también se mantuvo el objetivo de optimizar la gestión del capital humano del Instituto. En este sentido, la estrategia de orientar los recursos a la contratación de plazas en áreas sustantivas permitió incrementar la ocupación promedio del periodo de julio de 2016 a junio de 2017 en 4,195 plazas de categorías de médicos, enfermeras y paramédicos.

De manera adicional, se otorgaron 2,696 plazas para obras de infraestructura con la finalidad de mejorar la prestación de servicios en los tres niveles de atención. Asimismo, se llevaron a cabo 995 cursos de capacitación en temas humanísticos, y se otorgaron 12,946 becas para reforzar el conocimiento técnico-médico como la formación de Médicos Especialistas y de personal de Enfermería. Aunado a lo anterior, para los programas institucionales de Donación y Trasplantes, Triage, Código Infarto, Unifila, Rezago Quirúrgico de Traumatología y Ortopedia, GeriatrIMSS, SER IMSS y cursos en línea

para Médicos Generales, se otorgó apoyo en materia de dotación de recursos humanos orientados a la atención directa de pacientes.

En materia de modernización y competitividad, durante este periodo se implementó el Modelo Institucional de Competitividad “MC” en 810 unidades, lo que representa 26.7% más que en el ejercicio anterior, dando como resultado la adopción de un liderazgo institucional con vocación para la mejora de la “experiencia de servicio” y para beneficio de la población usuaria.

En el **Capítulo IV**, la Dirección de Incorporación y Recaudación presenta un panorama general de los ingresos del IMSS y de sus determinantes, así como las principales acciones realizadas en materia de afiliación y recaudación.

Por cuarto año consecutivo, los ingresos obrero-patronales del IMSS (incluyendo IMSS-Patrón) presentaron un comportamiento favorable. En 2016, pese a que las proyecciones de recaudación se calcularon con un crecimiento económico esperado de 3.1% y la cifra observada fue de 2.3%, se alcanzó una recaudación de 268,844 millones de pesos. Este ingreso superó en 8,562 millones de pesos la meta de ingresos contemplada en la Ley de Ingresos de la Federación; el mayor superávit en lo que va de esta Administración².

De enero a julio de 2017, a pesar de que se han hecho ajustes a la baja en las expectativas de crecimiento económico, el ingreso acumulado a julio continúa favorable, equivalente a 166,029 millones de pesos. Este ingreso es 12,535 millones de pesos mayor que lo reportado durante el mismo periodo del año anterior, y equivalente a un crecimiento de 8.2% nominal y 2.4% real.

Esta situación favorable en la recaudación del Instituto es producto de diversos factores, entre ellos las acciones realizadas en el IMSS en materia de afiliación y recaudación. Los más importantes son: i) el proceso de formalización en el empleo; ii) la estrategia de IMSS Digital, con la simplificación y digitalización de trámites, y iii) la implementación de un Modelo Integral de Fiscalización, entre otros.

² Superávit refiere a la variación positiva respecto a la meta.

i) Formalización del Empleo

En línea con la evolución del ingreso, la creación de empleo asegurado en el IMSS presentó un comportamiento favorable por cuarto año consecutivo. En 2016, la formalización del empleo presentó el mejor aumento anual reportado desde 1997, con una generación de empleo afiliado al Instituto de más de 732 mil puestos de trabajo, equivalente a una tasa de 4.1%, cuando la economía creció en 2.3%.

En lo que va de 2017, la afiliación al IMSS mantiene su comportamiento favorable. La creación de empleo formal durante julio es de 38,164 puestos —16,104 o 73% más que el aumento reportado en julio de 2016 (22,060) y 5,706 o 18% más que el promedio reportado en los Julios de los diez años previos (32,458)—. La creación acumulada de enero a julio del año es de 555,598 puestos, que es el tercer mejor aumento reportado desde que se tenga registro en periodos iguales, y es 200,504 empleos o 56% más que el aumento promedio reportado en el mismo periodo de los 10 años previos (355,094).

Con lo anterior, se tiene que durante la presente Administración³ se han creado 2'877,286 empleos formales. Este aumento es 2.5 veces mayor que lo creado en el mismo periodo de la anterior Administración (1'150,018), e incluso mayor que lo creado en los sexenios completos de cualquiera de las administraciones pasadas. Esto es, en lo que va de este siglo, dos de cada cinco empleos se han creado en esta Administración y 17 de los 40 meses registrados con mayor generación

³ Periodo del 1° de diciembre de 2012 al 31 de julio de 2017.

de empleo corresponden también a la presente Administración.

ii) Simplificación y Digitalización

En 2012 no existía en el Instituto ningún trámite que pudiera realizarse punta a punta de forma digital. Desde el inicio de esta Administración arrancó un proceso sin precedente de simplificación y digitalización de trámites en el IMSS, a fin de mejorar la calidad y calidez de los servicios y al mismo tiempo sanear financieramente a la institución.

El área de Incorporación y Recaudación ha sido punta de lanza en este tema, pues redujo a más de la mitad el número de trámites que tiene registrados ante la Comisión Federal de Mejora Regulatoria (COFEMER), de 56 a 23, y de los 18 trámites digitalizados en el IMSS, 16 de ellos refieren a servicios en materia de incorporación⁴.

Esta simplificación regulatoria sin precedente ha logrado disminuir los tiempos y costos que los patrones y ciudadanos invierten en realizar trámites relacionados con su afiliación y el pago de sus cuotas, lo que ha tenido efectos positivos en la afiliación al Instituto, en la formalización del empleo y en el entero de cuotas. De 2013 a julio de 2017 se han realizado más de 156 millones de trámites de forma digital, lo que ha representado un ahorro de 7,300 millones de pesos en costos de oportunidad para los derechohabientes del IMSS⁵.

⁴ Los 16 trámites en el área de Incorporación y Recaudación son: solicitud de registro y actualización de derechohabientes, solicitud de asignación o localización del Número de Seguridad Social, solicitud de constancia de semanas reconocidas (parcialmente, a terminar en 2017), alta patronal e inscripción en el Seguro de Riesgos de Trabajo o reanudación de actividades (parcialmente), solicitud de constancia de vigencia de derechos para recibir servicios médicos, aviso de movimientos afiliatorios de trabajadores, incorporación al Seguro de Salud para la Familia, solicitud de inscripción en la continuación voluntaria en el Régimen Obligatorio, incorporación voluntaria al Régimen Obligatorio del Seguro Social, gestión del registro patronal único, asignación de número patronal de identificación electrónica y certificado digital, cancelación de número patronal de identificación electrónica y certificado digital, modificaciones al esquema de control de matriz y sucursales, modificaciones en el Seguro de Riesgos de Trabajo, presentación de la Determinación anual de la Prima en el Seguro de Riesgos de Trabajo y solicitud de regularización y/o corrección de datos personales del asegurado.

⁵ Este ahorro se estima con base en el costo que representa la carga administrativa por la cual un ciudadano tiene que pasar para realizar un trámite, así como el costo de oportunidad en términos del tiempo que se deja de destinar a actividades productivas y el costo financiero incurrido por la realización de las actividades.

iii) Modelo Integral de Fiscalización

Durante la actual Administración se implementó un nuevo modelo de atención institucional, que incorpora la ejecución de un nuevo Modelo Integral de Fiscalización, la operación de la Unidad de Servicios Estratégicos y la simplificación y digitalización de trámites relativos al pago de contribuciones. Esto 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.

El nuevo Modelo Integral de Fiscalización permite identificar los riesgos de evasión atendiendo a los tipos y tamaño de patrones, su ubicación geográfica, sector, industria, composición salarial, entre otros elementos, al tiempo que fortalece la coordinación con otras autoridades fiscales, con las que se intercambia información relevante. Adicionalmente, se cuenta con indicadores que cubren los procesos de fiscalización y cobranza de punta a punta, con lo cual se mejora la administración y priorización de los actos de autoridad, así como la atención a las consultas normativas.

Una de las vertientes del nuevo modelo de atención institucional fue la creación de la Unidad de Servicios Estratégicos, que inició operaciones el 1º de enero de 2014. Su operación ha permitido mejorar y especializar la atención a los patrones más representativos para el IMSS en materia de recaudación, y promover el cumplimiento voluntario de las cuotas al disminuir los costos que enfrentan las empresas en el cumplimiento de sus obligaciones en materia de seguridad social.

Entre las acciones implementadas en esta nueva Unidad se tiene la liberación del Sistema de Notificaciones por Estrados Electrónicos, la creación del Centro de Contacto de Cobranza IMSS, un nuevo esquema en el que se orienta al patrón sobre sus créditos vigentes y se le ofrecen alternativas de atención, aclaración o pago, lo que facilita el cumplimiento voluntario. Con este nuevo modelo de atención se ha mejorado la calidad

de los actos emitidos, aumentando la recaudación con menos actos de molestia a los patrones cumplidos.

Estas acciones ya rindieron sus primeros resultados. En 2014, se reportaron ingresos extraordinarios por fiscalización y cobranza de 12,262 millones de pesos⁶, 5.1% más que lo ingresado en 2013. En 2015, esta recaudación fue de 12,793 millones de pesos, 4.3% superior al nivel alcanzado en 2014, y para 2016, registró 13,875 millones de pesos, 8.5% superior a lo ingresado en 2015.

En el **Capítulo V**, la Dirección Jurídica destaca los logros obtenidos tanto en materia consultiva y orientación al derechohabiente como de investigaciones y procesos jurídicos, durante el periodo que se informa.

En este sentido, se alcanzó la regularización jurídica de gran parte de los inmuebles del IMSS (99.1%), incluyendo su debida inscripción en el Registro Público de la Propiedad Federal; entre ellos se destaca la formalización de la entrega a la UNAM del predio que desde hace más de 50 años ocupa el plantel número 9 de la Escuela Nacional Preparatoria “Pedro de Alba”, en Magdalena de las Salinas.

Se obtuvo la Declaratoria de “Marca Famosa” por parte del IMPI, con lo que se protegen los derechos de propiedad industrial del Instituto frente a terceros. Además, se registraron las campañas institucionales “Chécate, Mídete y Muévete”, “SER IMSS”, “IMSS Digital” y “En el IMSS están pasando cosas buenas”.

Con el fin de transformar la cultura de servicio en el IMSS, avanzar en la mejora de los servicios que se prestan, y promover la igualdad de género y el respeto a los derechos humanos, de julio de 2016 a junio de 2017 se realizaron diversas acciones de capacitación, obteniéndose los siguientes logros: 122,487 personas capacitadas en Buen Trato, mediante el Programa SER IMSS y 23,795 personas en igualdad de género y derechos humanos. En relación con este último punto, cabe destacar que el 28 de noviembre de 2016 el IMSS se adhirió a la campaña de ONU Mujeres “Nosotros por Ellas” (*HeforShe*).

⁶ Los ingresos por fiscalización incluyen pagos derivados de auditorías, dictámenes e invitaciones a regularizar su situación, así como ingresos por “Rectificación de la Prima del Seguro de Riesgos de Trabajo (SRT)”, por el “Programa de Verificación de la Prima (PVP)”, actualizaciones y pagos virtuales, montos contabilizados en el rubro de recaudación por cuotas.

Otra acción encaminada a contribuir a la mejora de los servicios fue el desarrollo de una aplicación de Inteligencia de Negocio, que permitirá utilizar la información estratégica captada por las Áreas de Atención y Orientación al Derechohabiente a nivel nacional. Para su puesta en marcha se incorporó la información histórica de cerca de 185 millones de peticiones. Esta herramienta facilitará el análisis de la información, a través de gráficos interactivos, informes y matrices, además de que ayudará a detectar áreas de oportunidad.

En cumplimiento de la función de enlace que tiene la Dirección Jurídica con las diversas instancias fiscalizadoras, se apoyó en la gestión y seguimiento de 1,726 observaciones, de las cuales se lograron solventar 1,073 y continúan en proceso de atención 653. También se dio seguimiento a 32 auditorías practicadas al IMSS por la Auditoría Superior de la Federación (ASF) y a un Acto de Vigilancia de la Tesorería de la Federación (TESOFE).

En materia contenciosa, se lograron obtener criterios favorables al IMSS por parte de la Suprema Corte de Justicia de la Nación sobre los siguientes temas: la facultad exclusiva del H. Congreso de la Unión para legislar en relación con las obligaciones fiscales del IMSS, por lo que no es posible que sea sujeto de aquellas constituidas en legislaciones estatales; en los juicios laborales por conflictos de seguridad social, se deberán cumplir los requisitos establecidos en el Artículo 899-C de la Ley Federal del Trabajo, de lo contrario, se absolverá al Instituto; en otro tema laboral, la Corte resolvió que corresponde al Sindicato acreditar el pago de las aportaciones al fondo de ayuda sindical por defunción, relevando de la carga probatoria al Instituto.

En el marco del Nuevo Sistema de Justicia Penal Acusatorio, el H. Consejo Técnico dictó el Acuerdo ACDO.SA2.HCT.290616/188.P.DJ, por el cual autoriza la suscripción de acuerdos reparatorios. Esto permitirá implementar a nivel institucional la operación de los Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias en Materia Penal. Con este mismo propósito, se emitieron los "Lineamientos que establecen los Criterios Generales de Procedencia para la Aplicación de Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias en Materia Penal".

Las actividades programadas para los siguientes 12 meses consisten en: avanzar en la inscripción de los

31 inmuebles pendientes de regularizar jurídicamente; depurar en el Registro Público de Organismos Descentralizados los registros de los apoderados vigentes de las Delegaciones del IMSS; concluir con la integración del anteproyecto del nuevo Reglamento Interior del IMSS para su trámite ante la Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal; continuar con el análisis de las observaciones actuales e históricas que se han determinado a las distintas unidades administrativas del IMSS por parte de los órganos fiscalizadores, a fin de detectar áreas de oportunidad que eviten nuevas observaciones, así como con la promoción de acciones de carácter preventivo; la meta para 2017 dentro del Programa SER IMSS incluye capacitar a por lo menos 70 mil personas de 400 unidades médicas y administrativas; además, iniciar la capacitación del personal de las Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE), comenzando con los cuatro hospitales que conforman el Centro Médico Nacional "Siglo XXI" y que incluyen alrededor de 10 mil personas, así como fortalecer este Programa a través de otras acciones, como el lanzamiento de la nueva campaña de comunicación interna, de la página web y del curso en línea; implementar el Protocolo para la detección, atención y el registro de casos de violencia familiar o sexual contra las mujeres en el IMSS, y capacitar a todo el personal de las unidades médicas en la NOM-046-SSA2-2005; en alianza con *The Trust for the Americas*, afiliada a la Organización de los Estados Americanos, certificar a más de 1,500 Técnicas y Técnicos en Atención y Orientación al Derechohabiente en el Estándar de Competencia "EC0305 Prestación de Servicio de Atención a Clientes"; asistir y apoyar jurídicamente a las Jefaturas Delegacionales de Servicios Jurídicos y Divisiones de Asuntos Jurídicos de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, para el trámite y resolución de asuntos en los que se reclame la concesión de un medicamento que no sea prescrito por un médico especialista; coordinar la implementación de los Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias en Materia Penal; realizar la revisión de los ordenamientos normativos, orientada a hacer más eficiente la representación institucional en el marco del Nuevo Sistema de Justicia Penal y mantener un proceso de capacitación permanente en esta materia.

En el **Capítulo VI**, la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico da a conocer los resultados más destacados asociados a la estrategia IMSS Digital iniciada en 2013, que en línea con lo señalado en la Estrategia Digital Nacional de la Presidencia de la República y el Programa

para un Gobierno Cercano y Moderno 2013-2018, ha permitido apuntalar los objetivos institucionales.

A junio de 2017, IMSS Digital ha beneficiado a más de 74 millones de derechohabientes, 19 millones de trabajadores, 284 mil jubilados, 3.2 millones de pensionados, 935 mil patrones, 2,500 pensionados en el extranjero y ciudadanos en general, al no tener que asistir más a las instalaciones del Instituto.

El éxito de IMSS Digital está directamente relacionado con la facilidad y ahorro que genera a los usuarios la realización de los trámites de forma no presencial. En términos económicos, se estima que para junio de 2017 se ha generado un ahorro de 7,300 millones de pesos en costos de oportunidad a los usuarios⁷.

La arquitectura IMSS Digital se conforma de cuatro capas: i) Modelo Moderno de Atención; ii) Modelo Unificado de Operación; iii) Tecnologías y Sistemas, y iv) Capacidades Digitales, que en conjunto representan un ejemplo de buenas prácticas, debido a su constante innovación en la realización de los trámites y servicios que se brindan a los usuarios (derechohabientes, asegurados, beneficiarios, trabajadores y ciudadanos en general), ya que se ha logrado la transición de diversos trámites presenciales y manuales a una operación digital y a distancia.

Para lograr la digitalización de los trámites se priorizó la actualización de la infraestructura de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC) con el fin de habilitar un Plan de Recuperación de Desastres, un Punto Neutro, una Nube digital privada, así como diseñar y poner en marcha nuevos sistemas o módulos de información y la creación de la App IMSS Digital. Todos estos cambios e innovaciones se han realizado sin afectar la continuidad de la operación y haciendo cada vez más eficiente la funcionalidad del Instituto.

De esta manera, los principales logros obtenidos en el periodo de junio de 2016 a junio de 2017 son:

- El crecimiento de 838.6% en el número de trámites digitales realizados (de 472 mil trámites digitales a más de 4.4 millones durante el periodo referido).

- El incremento de 584% en el número de descargas de la aplicación App IMSS Digital (de 190 mil a cerca de 1.3 millones de descargas), siendo la aplicación del Gobierno de la República con mayor número de descargas (se registraron 1.7 millones en agosto de 2017).

- A julio de 2017 el IMSS cuenta con 20 trámites digitales y a través de sus canales de servicios se han realizado más de 156 millones de trámites.

- La liberación de nuevos trámites y servicios digitales:

- Incorporación de Cita Médica a la App IMSS Digital en diciembre de 2016, que permite al derechohabiente programar su cita para la UMF en menos de dos minutos, revisar en una vista todas sus citas programadas y la posibilidad de cancelarla(s). Para agosto de 2017 se han otorgado más de 1.3 millones de citas por este medio.

- Incorporación al sitio *web* del IMSS, en marzo de 2017, de la opción Cita Médica *Web*, que permite a los derechohabientes agendar sus citas vía Internet; a junio de 2017 han programado por esta vía más de 23 mil citas.

- La Comprobación de Supervivencia Digital para ex trabajadores del IMSS y para pensionados en el extranjero, la cual beneficia a 284 mil jubilados y 2,500 personas fuera del país, que no tienen que asistir mensualmente a su Delegación a comprobar su supervivencia y recoger su talón de pago.

- Corrección de Datos del Asegurado, que permite al derechohabiente realizar vía Internet la corrección de sus datos y reduce el tiempo de 40 a tres días; o bien, si así lo prefiere, puede acudir a las ventanillas IMSS Digital que se encuentran en las Subdelegaciones del Instituto. Desde su liberación en marzo a junio de 2017 se atendieron más de 51 mil solicitudes.

- Contar con una red de telecomunicaciones 25 veces más rápida y 84% más barata por *megabit* transferido con respecto a la red con que contaba el Instituto en la Administración anterior.

⁷ Datos aprobados por la Comisión Federal de Mejora Regulatoria (COFEMER), de acuerdo con la Metodología de Costeo Estándar.

- El Sitio Web Acercando el IMSS al Ciudadano recibe más de 340 mil visitas diarias y de enero a junio de 2017 el portal lleva más de 50 millones de visitas. Cabe destacar que de 2012 a 2016 el índice *bounce rate*⁸ ha mejorado 33 puntos porcentuales, al pasar de 54% a 21%, respectivamente.
- El Centro de Contacto del IMSS, donde actualmente se atienden 14 campañas a nivel nacional, con un promedio de 860 asesores, que proporcionan información básica y especializada a través de servicios como teléfono, *chat*, correo electrónico, mensajería instantánea, menú interactivo con teclado telefónico y mensajes de voz.

En materia de TIC, para el periodo de julio de 2017 a junio de 2018, se realizarán los procesos y acciones necesarios para que el conjunto de servicios tecnológicos, proveedores y contratos requeridos para mantener la operación y funcionalidad del Instituto se ejecute eficientemente.

El Instituto continuará focalizando sus esfuerzos en dos 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 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 programados a liberarse o actualizarse son: Dictamen Electrónico, Sistema de Registro de Obras de la Construcción, Nube médica de alto desempeño Telemedicina, Pensión en Línea y trámite de Incorporación Voluntaria al Régimen Obligatorio. La materialización de estos trámites y servicios digitales se logrará a través de la coordinación entre las Direcciones de Innovación y Desarrollo Tecnológico, de Prestaciones Médicas, de Prestaciones Económicas y Sociales, y de Incorporación y Recaudación.

El Centro de Contacto continuará apoyando y sumándose a las iniciativas y estrategias planteadas por el Instituto, a través de la incorporación de nuevas campañas, como son Telemedicina, Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas, Código Infarto (ampliación), Sistema de Dictaminación Electrónica IMSS, Servicios de Registro de Obras de Construcción y Velatorios y Tiendas.

En el **Capítulo VII**, la Dirección de Finanzas resume los esfuerzos realizados en materia de fortalecimiento de los ingresos y control del gasto, mismos que permitieron sentar las bases para mantener una situación financiera sostenible en el corto plazo.

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 registró un superávit de 6,388 millones de pesos.

Otra medida realizada en 2016 que modifica la visión a corto plazo del IMSS se refiere a los remanentes de ejercicios anteriores que se encontraban en la Reserva Operativa por 7,482 millones de pesos, los cuales se transfirieron a la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento, y que podrán ser canalizados a la generación de nueva infraestructura en otros ejercicios fiscales.

La política de gasto que se alinea a las buenas prácticas en la gestión financiera mediante la adecuación de la programación mensual, para tener un ejercicio con mejor validación y ejecución, dio como resultado un menor gasto corriente en 7,365 millones de pesos con respecto al autorizado en el Presupuesto de Egresos de la Federación de 2016.

El estado de actividades dictaminado por auditor externo muestra que los ingresos de operación del ejercicio 2016 ascendieron a 372,480 millones de pesos. A su vez, el gasto de operación fue de 369,135 millones de pesos. El resultado del ejercicio fue superavitario por 3,345 millones de pesos, sin considerar el registro total del costo neto del periodo de las obligaciones laborales.

Por su parte, el estado de situación financiera del Instituto al 31 de diciembre de 2016 presenta un activo total de 408,877 millones de pesos; en tanto que el pasivo ascendió a 235,420 millones de pesos. Finalmente, el patrimonio llegó a 173,457 millones de pesos.

Respecto al saldo contable de las reservas, al cierre de 2016 registró un máximo histórico de 155,802 millones de pesos, superando en 17,126 millones de pesos (12.3%) al del año previo. Al cierre de junio de 2017 se alcanzó un nuevo máximo histórico en la acumulación de reservas, con un saldo contable de 200,043 millones

⁸ Índice que mide la efectividad para mantener a los visitantes navegando sin salirse de la página antes de 30 segundos.

de pesos que, comparado con el de junio de 2016, se incrementó en 22,590 millones de pesos (12.7%).

En materia de productos financieros, en 2016 se generaron 10,389 millones de pesos, que representan también un máximo histórico y superan en 3,836 millones de pesos (58.5%) lo presupuestado para ese año y en 2,941 millones de pesos (39.5%) a los obtenidos en 2015. De enero a junio de 2017, los productos financieros suman 7,020 millones de pesos y exceden en 3,348 millones de pesos (91.2%) a lo presupuestado, y en 2,908 millones de pesos (70.7%) a los obtenidos de enero a junio de 2016.

Para garantizar el otorgamiento de las prestaciones de la seguridad social a su población derechohabiente, así como para medir y evaluar los principales riesgos que afectan la situación financiera del IMSS, en un marco de viabilidad financiera, se realizan diversos procesos de gestión integral, entre ellos:

- Evaluación del Programa de Administración de Riesgos Institucionales.
- Valuación actuarial de los seguros pensionarios que administra el IMSS, así como de los pasivos laborales institucionales en su carácter de patrón.
- Integración del Programa de Aseguramiento Institucional y gestión de atención de siniestros ante las aseguradoras.

Sobre este último tema, se formalizaron los contratos de seguros que están dando cobertura al IMSS con vigencia plurianual (2017-2018); se adjudicaron 10 contratos, en los que resalta la disminución de primas en 6% con respecto al costo de adjudicación de las pólizas 2015-2016, y la consolidación de dos a un contrato de seguro que protege el parque vehicular institucional, cuya administración, a partir de enero de 2017 está a cargo de la Dirección de Administración

La Dirección de Finanzas trabajó en conjunto con la Dirección de Prestaciones Médicas del Instituto, en la evaluación económica de terapias de acción directa disponibles en México para el tratamiento del virus de la hepatitis C. Como resultado, en el primer semestre de 2017 el IMSS incluyó en su Cuadro Básico dos medicamentos innovadores de acción directa para el tratamiento del virus. De esta forma, el IMSS se

convierte en la primera institución de salud pública que incluye en su Cuadro Básico dichos tratamientos de última generación con una efectividad de hasta 95%, con lo que se esperan ahorros significativos en días de hospitalización e incapacidades.

En el periodo de julio de 2017 a junio de 2018 se continuará efectuando un ejercicio presupuestario sustentado en principios de orden, disciplina, oportunidad y eficiencia del gasto.

En el **Capítulo VIII**, la Dirección de Vinculación Institucional y Evaluación de Delegaciones da cuenta de las acciones asociadas a su papel de enlace estratégico del Instituto con los actores relevantes, a fin de cumplir con los compromisos institucionales y las metas de gobierno.

Derivado de ello, entre julio de 2016 y junio de 2017, la Unidad de Evaluación de Delegaciones realizó 37 visitas ordinarias a las delegaciones y 23 a UMAE, en las que se evaluaron un total de 286 unidades médicas y no médicas.

Adicionalmente, durante el primer semestre de 2017 se llevaron a cabo visitas especiales para recabar información en un contexto no previsible sobre el funcionamiento de los principales procesos médicos y administrativos. Se registraron un total de 1,162 visitas de Delegados a unidades médicas de su respectiva demarcación.

En el proceso de evaluación del Programa IMSS-PROSPERA, en el periodo de este Informe, se optimizaron y modernizaron los métodos de evaluación del mismo a través de seis niveles que, en apego a las reglas de operación del Programa, buscan contribuir con el Plan Nacional de Desarrollo, el Programa Institucional del IMSS y el Programa Sectorial de Salud. Bajo este esquema se realizaron 129 visitas a 19 delegaciones.

En el segundo semestre de 2016, mediante el Programa Peso por Peso, se aprobaron e implementaron 106 proyectos en beneficio de 19 delegaciones (con 92 proyectos) y seis UMAE (con 14 proyectos), por un monto total de 319.9 millones de pesos utilizados para la remodelación y mantenimiento de diversas áreas de atención a derechohabientes, como consultorios, quirófanos, áreas de Urgencias y Hospitalización; pasillos y baños públicos; adquisición de bancas tándem, sillas y equipo médico. Adicionalmente, con el Programa

de Estímulo al Ingreso se autorizaron e implementaron 344 proyectos, entre los cuales se encontraron: 193 proyectos para la remodelación de las subdelegaciones (56.1%), 104 proyectos destinados a fortalecer el Decálogo de iniciativas prioritarias de la Dirección General para la Atención Médica (30.2%) y 47 proyectos para la adquisición de mobiliario administrativo, mantenimiento y remodelación de diversas áreas delegacionales (13.7%).

En lo que respecta al área de Comunicación Social, se observa que para dar cumplimiento a los cinco ejes que conforman el Plan Integral de Comunicación Estratégica, se han obtenido los siguientes resultados:

- Información: incremento de 167.4% de notas de prensa que retomaron información del Instituto, donde 95.2% fueron positivas y únicamente 4.8% negativas.
- Comunicación Digital: Primer Lugar Nacional de Influencia y Tercer Lugar Nacional en Seguidores en la cuenta institucional en *Facebook*, de acuerdo con la plataforma *Hootsuite*, alimentada por las dependencias de *gob.mx*.
- Comunicación Interna: 137 campañas de información implementadas y 10 prioritarias a realizarse entre agosto y noviembre de 2017.
- Difusión de Campañas: Derechos de los Asegurados con 49'773,629 impactos; IMSS Digital, donde 85% de los encuestados han realizado trámites por Internet y nueve de cada diez dijeron sentirse satisfechos, y Devolviendo Ahorros de AFORE a Adultos Mayores, con 83% en nivel de agrado y 96% de efectividad del mensaje, según estudio de efectividad.
- Diseño e Impresión: Segundo Lugar en el concurso de la Cuarta Conferencia Internacional de Prevención y Control de Infecciones, celebrada en Ginebra, Suiza, gracias al cartel y video sobre la estrategia de Higiene de Manos del IMSS.

En relación con los temas de Vinculación con el H. Congreso de la Unión que inciden en el ámbito de competencia del IMSS, se ha dado seguimiento a las 383 iniciativas que se encuentran pendientes de dictamen en Comisiones legislativas (270 en la Cámara de Diputados y 101 en el Senado) y 307 proposiciones

con Punto de Acuerdo en materia de salud, de las cuales 71 han hecho referencia directamente al Instituto. Destaca la participación del Director General del IMSS en el mes de abril en el evento anual que se realiza en cada una de las Cámaras, como parte de la Semana Nacional de la Seguridad Social.

En el área de Vinculación con Organizaciones Públicas, Privadas y Sociales, se llevaron a cabo más de 124 reuniones con organismos y cámaras empresariales, empresas, sindicatos, grupos y sociedad civil organizada. Para reforzar la Estrategia PREVENIMSS en Empresas, se trabajó de manera conjunta con la Secretaría General del IMSS para sumar actores del sector obrero a esta estrategia. En esta línea se ratificó el convenio de colaboración firmado con la Confederación Revolucionaria de Obreros y Campesinos, y con la Confederación de Trabajadores y Campesinos.

Además, de abril a junio de 2017, esta Dirección enfocó sus esfuerzos para informar y dar a conocer al sector empresarial los beneficios del nuevo Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas impulsado por esta Administración, logrando la firma de convenios con siete grupos empresariales que en total representan 62 empresas en los que se comenzará la implementación del Modelo.

En el periodo de julio de 2016 a junio de 2017, el Director General asistió a 28 eventos y giras presidenciales (una de ellas internacional), y realizó 88 giras de trabajo en distintas entidades federativas, en las cuales ha sostenido reuniones de trabajo con Secretarios de Estado, Gobernadores y grupos empresariales. Además, ha supervisado diversos Encuentros Médico-Quirúrgicos de Oftalmología, Gineco-Obstetricia, Urología, Oncología, Traumatología y Ortopedia, y de Cirugías Reconstructiva y Pediátrica. Asimismo, entregó Pólizas de Cobertura en Salud IMSS-PROSPERA en comunidades rurales.

Durante el segundo semestre de 2016 se realizaron eventos de Afiliación de Estudiantes de Nivel Medio Superior y Superior al IMSS en siete entidades federativas, para culminar la entrega de 6.6 millones de afiliaciones al Instituto. Además, el Director General del IMSS clausuró 17 Encuentros con Adolescentes en diversos estados de la República para informarles del acceso a los servicios médicos del IMSS.

Finalmente, en el **Capítulo IX**, la recién creada Dirección de Planeación Estratégica Institucional⁹ presenta los resultados más relevantes relacionados con el análisis, planeación y proyección de estrategias institucionales; la relación que mantiene el Instituto con los distintos niveles de gobierno y organizaciones nacionales e internacionales, y con los estudios e investigaciones asociados al desempeño de las políticas institucionales.

Aprovechando la relación constante y permanente que esta Dirección mantiene con todas las áreas normativas del Instituto, durante el periodo del Informe procedió a la recopilación y análisis de temas coyunturales y trascendentales para ordenarlos en torno a las tres instrucciones presidenciales.

Los resultados se reflejan en las distintas presentaciones de la gestión de la seguridad social, que sirven de insumo para los eventos y giras del Director General del IMSS, quien promueve y difunde los avances que se han registrado y los retos del Instituto hacia adelante.

Fue en esta Dirección donde se planearon los lineamientos y directrices para la implementación de las iniciativas médicas orientadas a la reducción de tiempos de espera para recibir atención médica, agilización de referencias de citas entre los principales niveles de atención, atención de pacientes con base en su nivel de urgencia, y un uso más eficiente de los recursos con los que cuenta el Instituto para brindar una atención médica más oportuna.

De esta forma, las denominadas Iniciativas para el Fortalecimiento del Proceso de Atención Médica se convirtieron en un tema estratégico en la gestión del Instituto, cuya implementación es liderada, en sus distintas etapas, por la Dirección de Planeación Estratégica Institucional.

Con el apoyo de las otras direcciones normativas, se llevó a cabo la capacitación, seguimiento y reforzamiento para la correcta implementación de las iniciativas. Las desviaciones iniciales detectadas fueron analizadas con los representantes de las áreas y delegaciones del Instituto, con el fin de resolver, *in situ*, las problemáticas que no se lograron atender durante el periodo de implementación, lo que permite una mejor adopción de la iniciativa y mejores resultados.

Los esfuerzos realizados por las distintas áreas normativas han permitido, entre otras cosas:

- Disminuir el tiempo de espera de los pacientes sin cita, gracias a la iniciativa Unifila implementada en 300 Unidades de Medicina Familiar y a Transferencia de pacientes sin cita en 148 Unidades de Medicina Familiar.
- Realizar la programación de citas con médicos especialistas en hospitales de segundo nivel de atención en menos de 30 minutos (Referencias), mediante la simplificación de procesos y el uso de un sistema electrónico implementado en 176 hospitales y sus Unidades de Medicina Familiar de referencia.
- Disminuir en 73% el tiempo que una cama hospitalaria permanece desocupada, al agilizar el proceso de gestión de camas implementado en 154 hospitales. Este programa ha sido escalado al tercer nivel de atención, para alcanzar un total de 25 Unidades Médicas de Alta Especialidad en septiembre de 2017.
- Mejorar el servicio de Urgencias a partir del Triage en 154 hospitales, a fin de que la atención de los pacientes sea por su nivel de gravedad y no por el orden de llegada, teniendo como meta que los derechohabientes sean clasificados en menos de cinco minutos de su arribo al hospital. Gracias a los buenos resultados mostrados por esta iniciativa, se decidió ampliar esta estrategia al tercer nivel de atención para alcanzar un total de 12 UMAE en septiembre de 2017.
- Agilizar los tiempos de espera en las cirugías y dar un uso óptimo a los quirófanos con que cuenta el Instituto. A agosto de 2017 se realizan un promedio de 150 cirugías cada fin de semana.
- Implementar un protocolo denominado Código Infarto, dirigido a mejorar la calidad de la atención de los pacientes que se presentan con infarto en los servicios de Urgencias.
- Mantener altos índices de atención de recetas de medicamentos, con el Programa “Tu Receta es Tu Vale”, Receta Resurtible y otras estrategias de abasto que se llevan a cabo.

⁹ Creación aprobada por el H. Consejo Técnico el 31 de agosto de 2016.

- Impulsar y mejorar los esquemas de prevención mediante el Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas y la afiliación de estudiantes de nivel medio superior y superior.
- Generar ahorros en gasto corriente para reinvertirlos en infraestructura y equipo médico, lo que ha permitido la inauguración de 13 unidades médicas y un hospital¹⁰.

Esta Dirección continuará sus esfuerzos para asegurar el enfoque transversal, sectorial y global de temas estratégicos, garantizar la alineación de las acciones, programas y estrategias institucionales a las directrices gubernamentales en el marco de la ley y proponer nuevas líneas de acción que faciliten la toma de decisiones para mejorar los servicios que el Instituto ofrece a los derechohabientes.

Consideraciones finales

Las acciones y programas emprendidos han permitido atender las presiones financieras y han llevado al IMSS de un contexto adverso a un estado financieramente sano, en el que se ha detenido el uso emergente de reservas y le ha dado la posibilidad de reinvertir recursos en proyectos de infraestructura y servicios orientados a seguir mejorando la calidad y calidez de los servicios médicos, que continúan siendo los grandes objetivos del Instituto.

De esta forma, las acciones en materia de control de gasto y uso eficiente de recursos, de mejoras en la recaudación y fiscalización, de simplificación de trámites y uso de tecnologías, y de atención eficiente en la provisión de servicios médicos, son prueba de que el camino que se lleva recorrido es el correcto y responde a los objetivos trazados por la presente Administración.

Los resultados de 2016 indican la oportunidad de las medidas, al ser éste el primero en los últimos ocho años en que no se utilizaron las reservas del Instituto y se registró un superávit de 6,400 millones de pesos; por alcanzar cifras récord en la afiliación de trabajadores formales, con la creación histórica de 2'877,286 empleos en los primeros cuatro años y ocho meses de la presente Administración; por contar con el programa

más ambicioso de simplificación; por lograr el diseño e implementación de un nuevo Modelo Preventivo de Enfermedades que pasará de un esquema curativo a uno preventivo, y por enfocar sus esfuerzos en medidas que incidan en el bienestar de los derechohabientes.

Sin embargo, el desafío de seguir mejorando los servicios en el IMSS persiste, así como el de institucionalizar la transformación que se lleva a cabo. Es por ello que la responsabilidad de todos los sectores que conforman esta institución es mantener y reforzar las medidas que han demostrado su viabilidad y eficacia, e implementar nuevas acciones que amplíen su horizonte y sustentabilidad financiera, que le permitan continuar ofreciendo los servicios de salud y seguridad social con la calidad y calidez que demandan y merecen todos los mexicanos.

¹⁰ La meta contempla la construcción de 12 hospitales y 40 UMF para antes de que concluya la presente Administración.







La Dirección de Prestaciones Médicas es la instancia del IMSS encargada de proporcionar atención integral y de calidad en los servicios médicos bajo una triple meta: i) proteger la salud de sus derechohabientes centrándose en la prevención y el bienestar; ii) mejorar la experiencia del paciente bajo un enfoque de seguridad, eficiencia y efectividad, y iii) reducir los costos de atención per cápita mediante la optimización de recursos. Para ello cuenta con programas de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades, atención médica integral, y rehabilitación en los tres niveles de atención.

I.1. Productividad, Acceso y Producción de los Servicios Médicos

Los principales indicadores de desempeño asociados a las actividades de producción de servicios médicos con impacto y relevancia en la atención a derechohabientes se comparan para los periodos 2009-2012 y 2013 a junio de 2017¹ (tabla I.1).

A fin de transitar de un modelo eminentemente curativo a uno preventivo, el Instituto ha seguido fortaleciendo estos últimos servicios. A través del Programa PREVENIMSS se atendieron 31.6 millones de personas, en promedio por año, durante el periodo 2013 a junio de 2017, lo que representa un incremento de casi 40% en comparación con el promedio anual de 22.7 millones del periodo 2009 a 2012.

¹ En lo referente a atención preventiva, se cuenta con información a marzo de 2017; abril-junio se estimó con base al histórico del comportamiento.

La cobertura de vacunación en menores de 1 año se ha mantenido por arriba de 95%², lo que ha permitido mantener erradicadas o controladas las enfermedades prevenibles mediante esta estrategia. Asimismo, durante la temporada invernal 2016-2017 se aplicaron 10.9 millones de dosis de vacuna antiinfluenza estacional, alcanzando con ello la meta programada. Para la temporada invernal 2017-2018 el Instituto aplicará 10.5 millones de dosis de esta vacuna.

Se ha incrementado la detección oportuna de cáncer de mama y cáncer cérvico-uterino, los dos tipos de cáncer que cobran el mayor número de vidas en mujeres de 25 años y más. Durante el periodo 2013 a junio de 2017 se atendieron 600 mil mujeres más en promedio por año, comparado con el periodo 2009 a 2012, lo que permitió realizar 1.2 millones de detecciones de cáncer de mama con mastografías y 3 millones de detecciones de cáncer cérvico-uterino en promedio durante esta

TABLA I.1. COMPARACIÓN DE INDICADORES DE DESEMPEÑO DE LOS SERVICIOS MÉDICOS
(COMPARATIVO 2009-2012 VS. 2013-JUNIO DE 2017)

Prevención	Promedio		Variación %
	2009-2012	2013-2017 ^{1/}	
Derechohabientes con Atención Preventiva Integrada (millones)	22.7	31.6	39.2
Vacunación (cobertura en menores de un año)	95.2	96.6	1.5
Detección cáncer de mama con mastografía (millones) ^{2/}	0.8	1.2	50.0
Detección cáncer cérvico-uterino (millones) ^{3/}	2.8	3.0	7.1
Servicios Otorgados			
Consultas de Medicina Familiar en primer nivel de atención (millones) ^{4/}	86.2	87.7	1.7
Consultas de Especialidades en segundo y tercer niveles de atención (millones)	19.0	19.7	3.7
Promedio de consultas de atención prenatal (promedio por embarazada)	7.6	7.7	1.3
Urgencias atendidas (millones)	17.9	20.9	16.8
Egresos hospitalarios (millones)	2.0	2.0	0.0
Intervenciones quirúrgicas (millones)	1.5	1.5	0.0
Trasplantes realizados (miles) ^{5/}	1.9	2.6	36.8
Recetas totales atendidas (millones)	150.7	181.4	20.4
Estudios de laboratorio (millones) ^{6/}	177.1	179.7	1.5
Radiodiagnóstico (millones) ^{6/}	13.3	14.8	11.3
Auxiliares de diagnóstico (millones) ^{6/}	9.5	10.8	13.7

^{1/} 2017 corresponde de enero a junio (las acciones preventivas y servicios otorgados se estimaron con base en el primer trimestre).

^{2/} 2012 y 2013 Detecciones de primera vez en mujeres derechohabientes de 50 a 69 años; 2014 en mujeres derechohabientes de 40 a 69 años de edad.

^{3/} 2012 y 2013 Número de mujeres de 25 a 64 años de edad con citología cervical de primera vez; 2014 incluye detecciones de primera vez y subsecuentes.

^{4/} Incluye consultas dentales.

^{5/} Incluye trasplante de riñón, córnea, corazón, hígado y células progenitoras hematopoyéticas.

^{6/} No incluye servicios subrogados.

Fuentes: Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel, IMSS; División de Información en Salud, Reportes de Gestión 61 y 62, IMSS; Sistema Ejecutivo de Información.

² Nivel recomendado por la Organización Mundial de la Salud.

Administración, y mantener con ello el descenso en la mortalidad por estas causas.

Adicionalmente al incremento de los servicios preventivos, también se logró aumentar los de atención curativa durante el periodo 2013-2017, en comparación con el periodo 2009-2012. La Consulta Externa aumentó significativamente en los tres niveles de atención; en el primer nivel se otorgaron más de 87.7 millones de consultas por año, 1.5 millones de consultas adicionales comparado con el periodo anterior. Las consultas de especialidades en hospitales de segundo y tercer niveles aumentaron en 700 mil, en tanto que los servicios de Urgencias incrementaron su productividad anual en 3 millones, para alcanzar prácticamente los 21 millones de consultas por año. Los servicios de Hospitalización y Cirugía mantuvieron su nivel respecto al periodo anterior: 2 millones de derechohabientes utilizaron los diferentes servicios de Hospitalización y se realizaron 1.5 millones de intervenciones quirúrgicas por año. El número de trasplantes por año se incrementó en 36.8% comparando los dos periodos.

Destacan también los incrementos en el número de recetas atendidas y en los servicios de diagnóstico

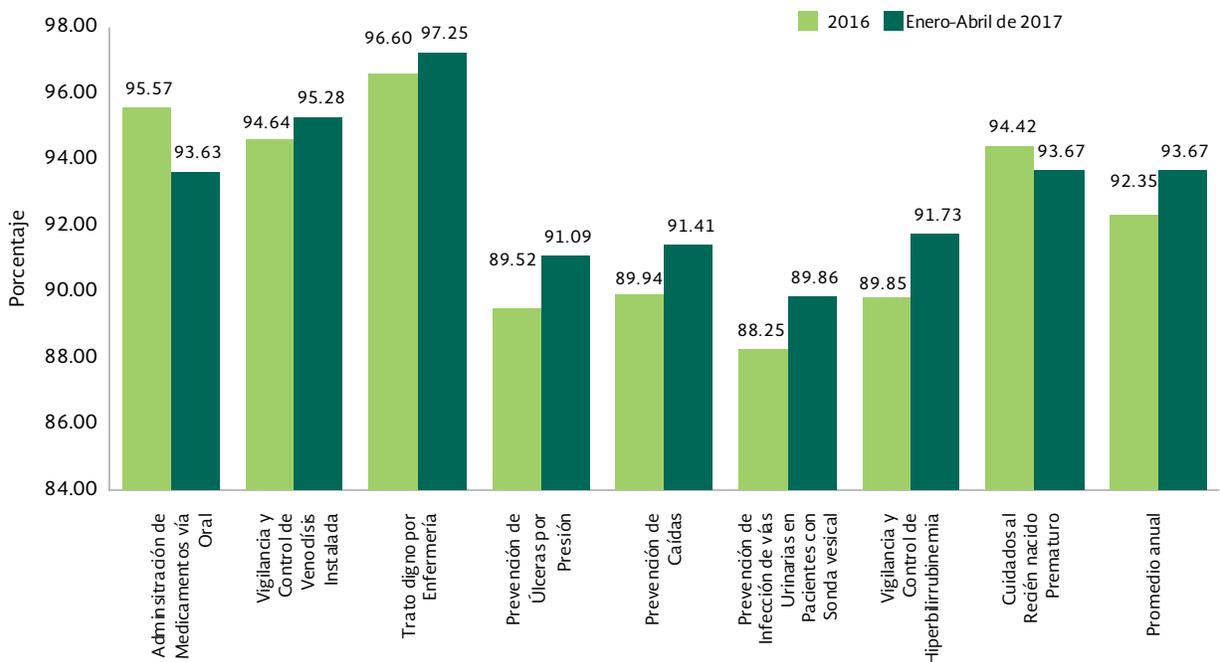
realizados. Las recetas atendidas por año fueron 181 millones, lo que significó un incremento de 20.4% comparado con el periodo anterior. A su vez, el número de estudios de radiodiagnóstico se aproximó a los 15 millones y en el caso de otros auxiliares de diagnóstico se realizaron 10.8 millones.

El gasto anual para la atención médica entre los tres niveles de atención, sin considerar las obligaciones laborales, fue de 206 mil millones de pesos durante el periodo de julio de 2016 a junio de 2017; la erogación porcentual se mantiene como lo reportado en años anteriores: 26, 56 y 18 para el primer, segundo y tercer niveles, respectivamente.

Indicadores de Calidad y Seguridad de los Servicios de Enfermería

Con respecto a la evaluación de ocho Indicadores de Calidad y Seguridad de los Servicios de Enfermería, en 2016 se mantuvo un logro de 92.35% y en el primer cuatrimestre de 2017 fue de 93.67%, lo que muestra una mejora de 1.32 puntos porcentuales en los resultados de dicha evaluación (gráfica I.1).

GRAFICA I.1. INDICADORES DE CALIDAD Y SEGURIDAD DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA DE LAS 35 DELEGACIONES
(2016 VS. ENERO-ABRIL DE 2017)



Fuente: Evaluación de ocho indicadores de calidad y seguridad de los servicios de Enfermería, 35 Delegaciones IMSS.

A la fecha de este Informe se han registrado avances en una cultura de calidad y seguridad del paciente, contribuyendo a mejorar el proceso de atención de Enfermería, al aplicar mejores prácticas y tomar decisiones basadas en información útil, objetiva y oportuna, beneficiando al paciente y su familia, al acceder a servicios de calidad y libres de riesgo.

Lo anterior se debe a la estandarización en la recolección de datos y el apego al Instructivo de Operación para la Evaluación del Desempeño Laboral del personal operativo de Enfermería, a través de los Indicadores de Calidad y Seguridad de los Servicios de Enfermería. Sobresale la Región Centro-Norte con un indicador promedio de 92.61%, seguido por la Región Centro-Sur que registró 92.44%; por debajo del promedio nacional está la Región Noroccidente con 92.04%, y al final se ubica la Región Noreste con un promedio de 91.07% de cumplimiento.

I.2. Infraestructura y Equipamiento

Para dar continuidad al reforzamiento de la infraestructura en operación, el Instituto Mexicano del Seguro Social ha intensificado de manera considerable la construcción de unidades nuevas de primer y segundo niveles, y la ampliación y remodelación de las unidades existentes en los tres niveles de atención, las cuales se han dirigido al fortalecimiento de programas y servicios prioritarios.

Los resultados más sobresalientes del periodo de julio de 2016 a junio de 2017, en cuanto a obras terminadas, en

proceso de construcción y por iniciar, se presentan en el Capítulo III del presente Informe.

Inversión de Equipo Médico Asociado a Obra

Para responder al incremento en la demanda de los diferentes servicios por parte de los derechohabientes y mantener al Instituto a la vanguardia en la tecnología, se llevó a cabo el equipamiento médico institucional de las nuevas unidades médicas y de aquellas en las que se realizaron acciones de ampliación y/o remodelación, con equipos de alta tecnología, lo que permitirá mejorar la calidad y oportunidad en la atención, así como reforzar la estrategia preventiva institucional para anticipar el daño a la salud y sus complicaciones; lo que a su vez, contribuirá a reducir el gasto relacionado con el tratamiento de enfermedades de alto costo.

Durante el periodo de julio de 2016 a junio de 2017 se realizaron 43 guías de equipamiento médico por un monto total de 2,655 millones de pesos, con un aproximado de 98,042 bienes (tabla 1.2).

Personal Asociado a Obra

Durante el periodo de julio de 2016 a junio de 2017 se realizaron seis revisiones de plantilla asociadas a obra, de las cuales cuatro fueron obras nuevas, una nueva de sustitución y otra de ampliación y remodelación. Estas revisiones se realizaron de manera conjunta entre personal de las Coordinaciones de Gestión de Recursos Humanos, de Planeación de Infraestructura Médica y de las delegaciones correspondientes, obteniendo la plantilla teórica en cada caso; como resultado, se validaron 429 plazas de nueva creación (tabla 1.3).

TABLA I.2. INVERSIÓN EN EQUIPO ASOCIADO A OBRA
(JULIO DE 2016 A JUNIO DE 2017)

Nivel de atención	Guías de equipo médico validadas	Número de bienes	Importe (millones de pesos)
Primer nivel	25	23,844	207.6
Segundo nivel	16	72,176	2,319.7
Tercer nivel	2	2,022	127.4
Total	43	98,042	2,654.9

Fuente: IMSS.

TABLA I.3. ASIGNACIÓN DE PLAZAS ASOCIADAS A OBRA
(JULIO DE 2016 A JUNIO DE 2017)

No.	Delegación	Localidad	Tipo de obra	Plazas otorgadas
Primer nivel				
1	D. F. Sur	Villa Coapa	Nueva	157
2	San Luis Potosí	María Cecilia	Nueva	119
3	Hidalgo	Pachuca	Nueva	56
4	Zacatecas	Zacatecas	Sustitución	27
Segundo nivel				
1	D. F. Sur	Condesa	Clínica de Mama	47
2	San Luis Potosí	San Luis Potosí	Ampliación del Banco de Sangre	23
Total				429

Fuente: IMSS.

De julio de 2017 a junio de 2018 se tienen programadas 34 revisiones de plantilla asociadas a obra, para lo cual se tiene un presupuesto de 8,245 plazas de nueva creación.

- Dieciocho obras nuevas:
 - Quince Unidades de Medicina Familiar.
 - Tres Hospitales Generales de Zona.
- Cinco sustituciones:
 - Cuatro Unidades de Medicina Familiar.
 - Un Hospital General de Zona.
- Once acciones de ampliación y remodelación:
 - Nueve Hospitales Generales de Zona y/o Regionales.
 - Dos Unidades Médicas de Alta Especialidad.

Equipamiento Médico

La Dirección de Prestaciones Médicas alcanzó los siguientes logros en materia de equipamiento médico durante el periodo comprendido entre julio de 2016 y junio de 2017.

Con un presupuesto de 1,799 millones de pesos (44% superior al del mismo periodo del año anterior) se adquirieron 44,234 bienes, entre equipo médico e instrumental quirúrgico, lo que sin duda representa

un gran avance en el fortalecimiento de la tecnología médica institucional.

Considerando el impacto que tiene en la atención médica, uno de los rubros que mayor impulso recibieron fue el equipo de imagenología, en el cual se invirtieron 677 millones de pesos para adquirir 211 equipos de diversas clases, como resonancias magnéticas, tomógrafos, mastógrafos, ultrasonógrafos y ecocardiógrafos de la más elevada calidad (tabla I.4).

Un aspecto a destacar es que los equipos de Rayos X son digitales, lo que representa un importante avance en la modernización de los servicios de Imagenología, ya que facilita la visualización y portabilidad de imágenes, así como el ahorro de recursos al omitir la compra y los procesos de eliminación de los químicos y del material necesarios para el revelado de placas.

TABLA I.4. INVERSIÓN EN EQUIPO MÉDICO DE IMAGEN

(JULIO DE 2016 A JUNIO DE 2017)

Tipo de equipo	Cantidad	Importe (millones de pesos)
Ecocardiógrafos	19	32.7
Mastógrafos	4	20.8
Resonancia magnética	5	169.1
Tomografía multicortes	8	131.9
Ultrasonógrafos	95	74.1
Unidades radiológicas	80	248.1
Total	211	676.7

Fuente: IMSS.

Con el propósito de contribuir a la estrategia de uso eficiente de quirófanos, se destinaron 222 millones de pesos para la adquisición de 495 equipos médicos para salas quirúrgicas (tabla I.5).

TABLA I.5. INVERSIÓN EN EQUIPO MÉDICO DE QUIRÓFANO
(JULIO DE 2016 A JUNIO DE 2017)

Tipo de equipo	Cantidad	Importe (millones de pesos)
Lámparas quirúrgicas	105	28.2
Mesas quirúrgicas	146	64.2
Unidades de electrocirugía	50	5.0
Unidades de anestesia	194	125.0
Total	495	222.4

Fuente: IMSS.

Por otra parte, dentro de los equipos considerados como soporte de vida, hubo una inversión de 311 millones de pesos, con los cuales se logró adquirir 1,263 equipos, mismos que tienen una importancia trascendental para la atención a derechohabientes en situaciones de gravedad (tabla I.6).

TABLA I.6. INVERSIÓN EN EQUIPO MÉDICO DE SOPORTE DE VIDA
(JULIO DE 2016 A JUNIO DE 2017)

Tipo de equipo	Cantidad	Importe (millones de pesos)
Carros rojos	172	32.8
Centrales de monitoreo	19	49.6
Desfibriladores	25	3.4
Monitores de signos vitales	628	52.8
Ventiladores mecánicos	419	172.7
Total	1,263	311.3

Fuente: IMSS.

Adicionalmente se invirtieron 66.4 millones de pesos para la adquisición de equipo médico destinado al servicio de Patología, logrando la compra de 606 equipos que contribuirán a mejorar la prestación de este importante servicio (tabla I.7).

TABLA I.7. INVERSIÓN EN EQUIPO MÉDICO DE PATOLOGÍA

(JULIO DE 2016 A JUNIO DE 2017)

Tipo de equipo	Cantidad	Importe (millones de pesos)
Centrífugas	83	5.8
Dispensador de parafina	31	1.0
Equipo para tinción automatizada de tejidos	19	10.3
Microscopios	307	8.4
Microtomos	91	23.1
Procesador automático de tejidos	34	10.2
Unidad para incluir tejidos en parafina	32	6.7
Videomicroscopio	9	1.0
Total	606	66.4

Fuente: IMSS.

Durante el segundo semestre de 2017 se invertirán 3,120 millones de pesos para la adquisición de más de 18 mil bienes—equipo médico e instrumental quirúrgico—, entre los que destacan: 8 unidades para resonancia magnética, 12 unidades para tomografía computarizada, 63 unidades radiológicas y fluoroscópicas de varios tipos, 39 mastógrafos digitales de campo completo, 39 unidades radiológicas de 500 miliamperios, 36 unidades radiológicas portátiles, 25 ultrasonógrafos avanzados y 52 ultrasonógrafos básicos, 360 monitores de signos vitales, 258 ventiladores de diversos tipos, 165 unidades estomatológicas con módulo integrado, 120 carros rojos, 108 esterilizadores de diferentes tipos, 94 unidades de electrocirugía de uso general, 86 mesas quirúrgicas de diversas clases y 53 unidades de anestesia (tabla I.8).

Debido a la complejidad de los equipos médicos, en cuanto a características tecnológicas y a la cantidad de artículos de cada tipo o clave que se comprarán, muchos de los bienes serán adquiridos en el Nivel Central: aproximadamente 6 mil, por un importe de 2,434 millones de pesos. El resto de los equipos serán adquiridos a nivel local por cada una de las delegaciones y Unidades Médicas de Alta Especialidad, es decir, 12,200, por un importe de 686 millones de pesos.

TABLA I.8. INVERSIÓN EN EQUIPO MÉDICO
(JULIO A DICIEMBRE DE 2017)

Programa	Número de bienes	Importe (millones de pesos)
Sustitución centralizada de equipo médico 2016	6,055	2,434
Sustitución descentralizada de equipo médico 2016	12,219	686
Total	18,274	3,120

Fuente: IMSS.

I.3. Estado de Salud de la Población Derechohabiente

Con el objetivo de medir las necesidades de salud de la población, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la utilización del indicador de Años de Vida Saludable Perdidos (AVISA). Este indicador compuesto

es una medida que sintetiza tres dimensiones de salud que afectan la vida de la población: la frecuencia con la que ésta se enferma, la gravedad de la enfermedad (medida como discapacidad) y la edad de la muerte; es decir, integra los años vividos con discapacidad y los años perdidos debido a la muerte prematura.

La población derechohabiente del IMSS perdió 11 millones de años de vida saludable en 2010 (último año disponible en el acervo de información hasta el momento). El grupo de enfermedades crónicas no transmisibles fue responsable de 81% de estos AVISA; las enfermedades transmisibles, condiciones maternas, perinatales y nutricionales fueron responsables de 10% y el grupo de lesiones, de 9%. La gráfica I.2 muestra que las enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus, los desórdenes mentales y del comportamiento, las lesiones no intencionales, las neoplasias malignas y las condiciones neurológicas son las responsables de la mayor carga de enfermedad por la discapacidad que producen y la muerte prematura.

GRÁFICA I.2. PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD, SEGÚN AÑOS DE VIDA SALUDABLE PERDIDOS POR MUERTE PREMATURA Y POR DISCAPACIDAD EN DERECHOHABIENTES DEL IMSS, 2010



Fuente: IMSS.

Las necesidades de salud de la población derechohabiente se expresan también como demanda de atención médica en Consulta Externa, en uso de servicios de Urgencias y en uso de servicios de Hospitalización.

Las tablas I.9 y I.10 muestran los principales motivos de Consulta Externa y de Urgencias. En la primera podemos observar que los dos principales motivos de Consulta Externa son las enfermedades crónicas; esto es, las enfermedades del corazón y la diabetes en su conjunto ocupan 31% de la demanda. Los siguientes tres motivos de Consulta Externa representan enfermedades agudas, como las infecciones respiratorias, la atención obstétrica y los traumatismos. En los motivos de Urgencias, las enfermedades agudas, como son las infecciones respiratorias agudas, los traumatismos y envenenamientos, y las enfermedades infecciosas intestinales ocupan 41% en conjunto, dentro de los principales motivos de consulta.

TABLA I.9. DIEZ PRINCIPALES MOTIVOS DE CONSULTA EXTERNA (MEDICINA FAMILIAR, ESPECIALIDADES Y DENTAL) EN EL IMSS
(JULIO DE 2016 A JUNIO DE 2017)^{1/}

Motivo	Total	
	Millones	%
1 Enfermedades del corazón	17.4	17
2 Diabetes mellitus	14.3	14
3 Infecciones respiratorias agudas	6.7	7
4 Embarazo, parto y puerperio	6.1	6
5 Traumatismos y envenenamientos	5.2	5
6 Control y supervisión de personas sanas	3.9	4
7 Artropatías	3.2	3
8 Trastornos mentales y del comportamiento	2.7	3
9 Dorsopatías	2.3	2
10 Caries dental	1.8	2
Suma de las 10 principales causas	63.5	61
Total	103.6	100

^{1/} Las cifras del primer semestre de 2017 son estimadas. Los principales motivos se elaboran con la metodología para la clasificación de enfermedades. Fuente: IMSS.

TABLA I.10. DIEZ PRINCIPALES MOTIVOS DE CONSULTA DE URGENCIAS EN EL IMSS
(JULIO DE 2016 A JUNIO DE 2017)^{1/}

Motivo	Total	
	Millones	%
1 Infecciones respiratorias agudas	3.9	19
2 Traumatismos y envenenamientos	3.0	15
3 Enfermedades infecciosas intestinales	1.3	7
4 Enfermedades del corazón	0.8	4
5 Embarazo, parto y puerperio	0.7	4
6 Dorsopatías	0.6	3
7 Infección de las vías urinarias	0.6	3
9 Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	0.5	2
8 Diabetes mellitus	0.4	2
10 Bronquitis crónica y la no especificada, enfisema y asma	0.3	2
Suma de las 10 principales causas	12.1	60
Total	21.6	100

^{1/} Las cifras del primer semestre de 2017 son estimadas. Los principales motivos se elaboran con la metodología para la clasificación de enfermedades. Fuente: IMSS.

La tabla I.11 muestra las principales causas de egresos hospitalarios y los días paciente que corresponden a cada una de ellas. Puede observarse que la atención obstétrica, sin ser una enfermedad propiamente, es el principal motivo, con 22% de los egresos y 11% de los días paciente, seguida de los traumatismos y envenenamientos, con 8% de los egresos y 10% de los días paciente. Dos de las principales enfermedades crónicas, las enfermedades del corazón, incluida la hipertensión arterial, y los cánceres, representan el tercer y cuarto motivos de egresos, con 9% de egresos y 13% de los días paciente³, en su conjunto.

La atención de padecimientos, tanto agudos como crónicos, representa un doble reto para la atención médica. Los primeros requieren de una atención inmediata, ya que se trata de infecciones o accidentes que llegan sin cita previa, mientras que los segundos ocupan la mayor parte de las agendas de cita previa.

³ Días paciente: Periodo de servicios prestados a un paciente interno, entre las horas en que se toma el censo diario, es decir, de 12:01 a.m. a 12:01 a.m. del día siguiente. El día paciente se cuenta también para el individuo que ingresa y egresa el mismo día, siempre que ocupe una cama censable y se prepare una Historia Clínica. Fuente: NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-035-SSA3-2012, EN MATERIA DE INFORMACIÓN EN SALUD, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30/11/2012.

TABLA I.11. DIEZ PRINCIPALES MOTIVOS DE EGRESOS HOSPITALARIOS EN CAMAS CENSABLES EN EL IMSS
(JULIO DE 2016 A JUNIO DE 2017)^{1/}

Motivo	Egresos		Días paciente	
	Miles	%	Miles	%
1 Embarazo, parto y puerperio	445	22	1,022	11
2 Traumatismos y envenenamientos	153	8	909	10
3 Enfermedades del corazón	105	5	626	7
4 Tumores malignos	85	4	526	6
5 Colelitiasis y colecistitis	84	4	305	3
6 Insuficiencia renal	73	4	410	4
7 Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	73	4	503	5
8 Diabetes mellitus	62	3	380	4
9 Neumonía e influenza	43	2	291	3
10 Hernias	38	2	96	1
Suma de las 10 principales causas	1,161	58	5,066	54
Total	1,984	100	9,316	100

^{1/} Las cifras del primer semestre de 2017 son estimadas.

Los principales motivos se elaboran con la metodología para la clasificación de enfermedades.

Fuente: IMSS.

México, al ser un país emergente, enfrenta una transición epidemiológica representada por las enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles, de cada vez mayor complejidad y que representan la mayor carga de enfermedad medida por Años de Vida Saludables Perdidos. Adicionalmente, las infecciones respiratorias e intestinales, la atención al parto y los accidentes siguen representando un alto porcentaje de los motivos de atención en Consulta Externa, así como en los servicios de Urgencias y de Hospitalización.

Todas estas necesidades se atienden en el Instituto a través de 1,503 unidades médicas de primer nivel, 247 unidades de segundo nivel y 36 unidades de tercer nivel (25 Unidades Médicas de Alta Especialidad y 11 unidades complementarias, como son Bancos de Sangre, Unidades de Rehabilitación y Hospital de Infectología).

I.4. Gestión de la Atención Médica

Prevención

Atenciones Preventivas Otorgadas

Las acciones de atención preventiva se llevan a cabo en el primer nivel de atención del IMSS a través del Chequeo Anual PREVENIMSS, que consiste en una revisión al derechohabiente realizada por personal de Enfermería capacitado. Las atenciones preventivas que este personal otorga son: acciones educativas, protección específica, de nutrición, prevención, detección temprana de enfermedades y salud reproductiva según el grupo de edad y sexo.

Los logros que el Instituto ha tenido en materia de prevención son relevantes, ya que en el periodo de julio de 2016 a junio de 2017 poco más de 28.6 millones de derechohabientes recibieron su Chequeo Anual PREVENIMSS, esto es, 31,386 más que los registrados en el mismo periodo anterior (tabla I.12). Esto significa que aproximadamente más de la mitad de adscritos a médico familiar (64.8%), fueron beneficiados con su Chequeo Anual PREVENIMSS, datos muy cercanos a la meta establecida de 70.5%.

A través de PREVENIMSS se contemplan acciones para prevenir una gama de enfermedades infecciosas y crónicas no transmisibles. Por un lado, el Programa de Vacunación permanente mantiene bajo control las enfermedades del rezago para evitar su reemergencia y, por el otro, se promueven cambios de estilos de vida saludables, con el objeto de disminuir los factores de riesgo relacionados con el desarrollo de enfermedades crónicas.

Las acciones de promoción de la salud, prevención y detección de enfermedades se integran en el Chequeo Anual PREVENIMSS, con el que se otorga un conjunto de acciones que cubren cada una de las etapas de la vida.

Programa de Salud del Niño Menor de 10 Años

En el periodo del Informe se beneficiaron 5.8 millones de niños menores de 10 años, con su paquete de acciones preventivas, cifra inferior a la registrada en el mismo periodo de 2016 (6'016,490). Además de las acciones de Promoción de la Salud durante los Chequeos PREVENIMSS, el personal de Trabajo Social y Promotores de Salud impartieron la Estrategia Educativa de Promoción de la Salud CHIQUITIMSS a 82,111 niños de 3 a 6 años de edad, así como a 52,047 padres o tutores ofreciendo información en temas básicos de salud y habilidades para la vida, de acuerdo con su edad, en un total de 3,934 cursos impartidos en Unidades de Medicina Familiar y Guarderías de prestación directa e indirecta. Desde su inicio en 2010 se ha capacitado a un total de 610,389 niñas y niños, así como a 384,101 padres o tutores.

La evaluación del estado de nutrición es una de las acciones que se realizan en todas las Unidades de Medicina Familiar para detectar de manera temprana y oportuna desviaciones en el crecimiento y desarrollo antes de que representen graves problemas y afecten la calidad de vida en el niño.

TABLA I.12. ATENCIÓN PREVENTIVA

(COMPARATIVO JULIO DE 2015 A JUNIO DE 2016 Y JULIO DE 2016 A JUNIO DE 2017)

Concepto	Julio de 2015- Junio de 2016 ^{1/}	Julio de 2016- Junio de 2017 ^{2/}
Derechohabientes con Atención Preventiva Integrada	28,614,205	28,645,591
Niños menores de 10 años	6,016,490	5,827,264
Adolescente de 10 a 19 años	3,623,150	3,654,566
Mujeres de 20 a 59 años	8,389,886	8,309,288
Hombre de 20 a 59 años	6,408,290	6,658,982
Adulto Mayor de 59 años	4,176,389	4,195,491
Aceptantes de métodos anticonceptivos en medicina familiar	282,941	289,927
Aceptantes de métodos anticonceptivos postevento obstétrico	377,034	372,989
Casos nuevos notificados de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica	13,478,111	13,000,057
Estudios epidemiológicos realizados	178,520	157,587
Brotos en guarderías atendidos	651	656
Brotos hospitalarios estudiados	123	171

^{1/} Cifras revisadas.

^{2/} Cifras preliminares.

Fuente: IMSS.

La vigilancia nutricional en menores de 10 años en el periodo de 2006 a 2017 muestra una ligera disminución en la prevalencia de obesidad de 6.3% en menores de 5 años y de 14.2% en niños de 5 a 9 años de edad (gráficas 1.3 y 1.4).

Se favorece la adecuada nutrición con intervención del personal de salud a través de sesiones educativas grupales e individuales en las unidades de primer nivel de atención, que se fortalecen con la participación de las unidades de segundo nivel a través de acciones de promoción y capacitación relacionadas con la lactancia materna, para asegurar que se lleve a cabo en forma exclusiva hasta los 6 meses de edad y complementaria hasta los 2 años de vida. Asimismo, al mes de junio de 2017, en el IMSS se certificaron 43 hospitales en la iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Niña, con cinco hospitales recertificados.

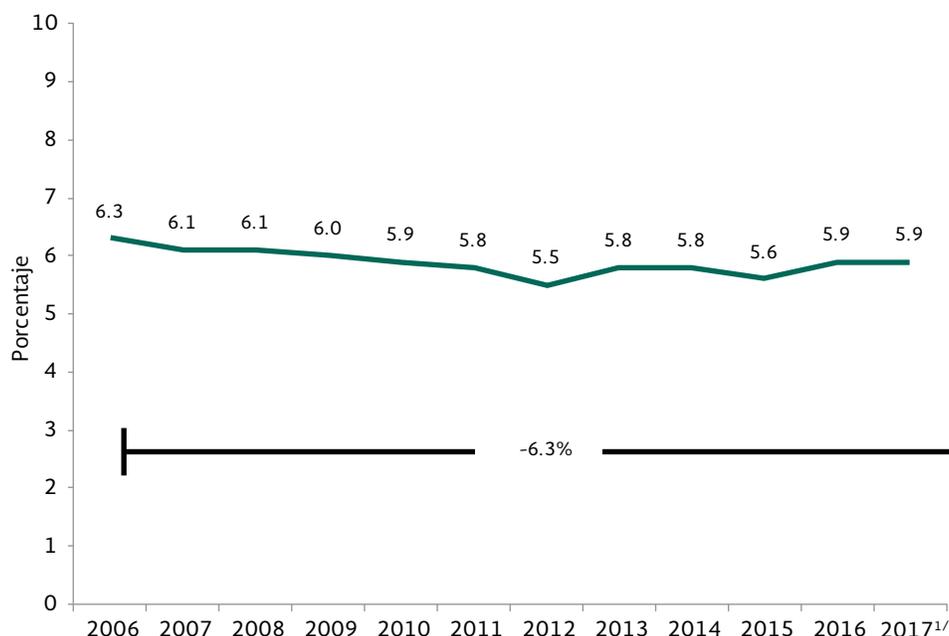
La vacunación es la intervención más costo-efectiva en Salud Pública. El Programa de Vacunación Universal ha permitido mantener erradicada del territorio nacional la poliomielitis, eliminar la difteria, sarampión, rubéola y el síndrome de rubéola congénita, además del control epidemiológico de las enfermedades invasivas causadas por *Haemophilus influenzae* tipo b y del tétanos

neonatal y no neonatal. La cobertura con esquema completo de vacunación en el menor de 1 año de edad es de 97.2%, con lo que se cumple el compromiso establecido por el Consejo Nacional de Vacunación. Para el siguiente periodo, la meta es continuar con coberturas de vacunación igual o mayor a 95%.

Respecto a las actividades de la Primera Semana Nacional de Salud de 2017, se suministraron 3.1 millones de dosis de la vacuna antipoliomielítica oral tipo Sabin. En esta ocasión, se aplicó por primera vez la vacuna bivalente (poliovirus 1 y 3), en sustitución de la vacuna que contenía los tres poliovirus. Este hecho marca un hito en el camino hacia la erradicación mundial de la poliomielitis.

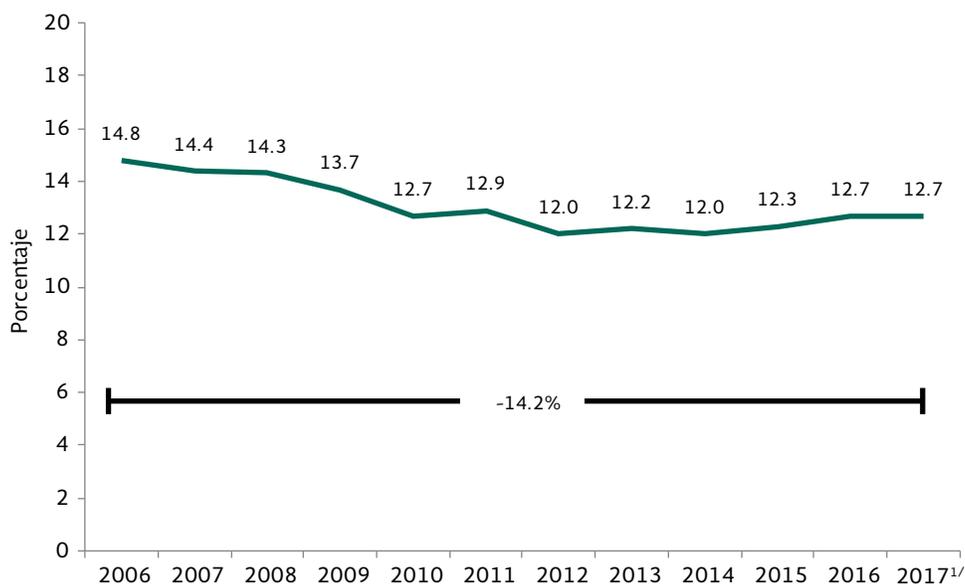
Con la finalidad de prevenir la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) en mujeres adolescentes, durante la Tercera Semana Nacional de Salud 2016 y la Segunda Semana Nacional de Salud 2017 se aplicaron 714,867 dosis de esta vacuna a las niñas que cursaron el quinto año de primaria y aquellas de 11 años de edad que no se encuentran inscritas en el Sistema Educativo Nacional, obteniendo 98.8% de logro de la meta comprometida con el Consejo Nacional de Vacunación. Para el ciclo escolar 2017-2018, se pretende aplicar

GRÁFICA I.3. PREVALENCIA DE OBESIDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS (2006-2017)



^{1/} Información estimada a junio de 2017.
Fuente: IMSS.

GRÁFICA I.4. PREVALENCIA DE OBESIDAD EN NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS
(2006-2017)



^{1/} Información estimada a junio de 2017.
Fuente: IMSS.

656,492 dosis de esta vacuna durante la Tercera Semana Nacional de Salud 2017 y Segunda Semana Nacional de Salud 2018.

En el marco de las actividades de prevención de brotes por enfermedades prevenibles por vacunación en las Guarderías IMSS, se continuó con la aplicación de vacunas contra la varicela y hepatitis viral tipo A a los niños que acuden a Guarderías que se encuentran bajo responsabilidad institucional. La cobertura de vacunación alcanzada contra la varicela es de 80%, y para el caso de la hepatitis A se cubrió con esta protección a 90% de las niñas y niños. Para el siguiente periodo, se pretende extender este beneficio al menos a 95% de los niños con ambas vacunas.

Asimismo, se realizó tamiz neonatal a 445,456 recién nacidos, con una cobertura de 95% de esta población en el IMSS, cifra equivalente a la meta establecida. Esta acción tiene como objetivo detectar, diagnosticar e iniciar el tratamiento en forma oportuna para evitar lesiones físicas y mentales por defectos metabólicos al nacimiento, e incluso la muerte. Con esta medida se diagnosticaron 189 niños con alguna enfermedad metabólica congénita, a quienes se les inició tratamiento

oportuno y se implementó un programa de seguimiento clínico, como parte de la atención integral.

Programa de Salud del Adolescente de 10 a 19 Años

En el periodo del Informe se otorgaron 3.65 millones de Chequeos PREVENIMSS a jóvenes de 10 a 19 años de edad, con una cobertura de 62.1% con respecto al total de adolescentes adscritos a médico familiar, lo que representa 31,416 atenciones adicionales en comparación con el periodo de referencia anterior.

Dentro de la Estrategia JuvenIMSS se capacitó a 149,975 adolescentes en temas básicos de salud de acuerdo con su edad y habilidades para la vida, mediante 5,093 cursos.

A partir de 2017, esta Estrategia se dividió en dos grupos de edad: JuvenIMSS Junior para adolescentes de 10 a 14 años de edad y JuvenIMSS para adolescentes de 15 a 19 años, con la intención de proporcionarles información más precisa y adecuada a sus necesidades. A junio de 2017 se han capacitado 17,834 adolescentes en el primer grupo, en 915 cursos, y 24,049 adolescentes en el segundo, en 1,160 cursos.

Además, mediante la estrategia PREVENIMSS en Escuelas y Universidades que cada año lleva atención preventiva a planteles educativos de escuelas públicas de nivel medio superior, superior y postgrado, se beneficiaron 657,060 alumnos con su chequeo PREVENIMSS, que representa 18% más de lo realizado en el mismo periodo del año anterior (557,870).

La cobertura de “Entrega Informada de Condones” de la estrategia PREVENIMSS en adolescentes fue de 58.6% durante el periodo reportado, lo que representa 1’203,406 jóvenes beneficiados, cifra 10.5% superior a la registrada en el mismo periodo del año anterior (1’088,852).

En materia de planificación familiar, en el periodo de julio de 2016 a junio de 2017, la cobertura de protección anticonceptiva postevento obstétrico (parto y cesárea) en adolescentes es de 76.7% y para el postaborto es de 76.1%, lo que representa que ocho de cada 10 mujeres menores de 20 años egresan informadas y protegidas con un método de alta continuidad, con la finalidad de retrasar un próximo embarazo y propiciar que continúen con su proyecto de vida.

Programa de Salud de la Mujer de 20 a 59 Años

A través de este programa se alcanzó una cobertura de 63.6% de la población de mujeres adscritas a médico familiar, lo que representó realizar 8.3 millones de acciones preventivas en este grupo de edad. Con la Estrategia Educativa de Promoción de la Salud “Ella y Él con PREVENIMSS”, el personal de Trabajo Social y Promotores de Salud realizaron 4,360 cursos en Unidades de Medicina Familiar y empresas, y se brindó información a 58,371 mujeres. Desde el año 2012, esta estrategia educativa se imparte en conjunto con hombres del mismo grupo de edad, contando con un total de 682,059 mujeres y hombres de 20 a 59 años de edad capacitados.

Con el propósito de eliminar la transmisión vertical madre a hijo del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), en 2016, a través del Programa de Salud de la Mujer, se realizaron 451,540 detecciones de un total de 581,271 embarazadas, alcanzando una cobertura

de 77.7%, mediante la prueba rápida voluntaria. Con esta estrategia se lograron confirmar 43 casos de madres con VIH; este grupo de mujeres iniciaron así su tratamiento con mayor oportunidad, lo que se traduce también en mayor efectividad terapéutica.

Otro padecimiento prioritario para PREVENIMSS en este grupo poblacional es el cáncer de mama, por lo que las estrategias en salud buscan detectarlo a tiempo, principalmente mediante la exploración clínica de mamas y la mastografía para iniciar su tratamiento oportuno. Durante el periodo de julio de 2016 a junio de 2017 se efectuaron 5.8 millones de exploraciones clínicas de mama en este grupo de edad, cifra superior a la registrada en el mismo periodo del año anterior (5.2 millones), gracias a las campañas de salud dirigidas a mejorar la participación de las derechohabientes para realizarse la autoexploración, en el marco del Día Mundial del Cáncer y el mes de la sensibilización del cáncer de mama, principalmente. En el mismo periodo se efectuaron 971 mil mastografías a mujeres de 50 a 69 años de edad y 315,815 a mujeres de 40 a 49 años, lo que permitió un incremento de 20 mil mastografías más en comparación con el periodo anterior.

El cáncer cérvico-uterino es también una enfermedad prioritaria en materia de prevención en el IMSS, y la reducción de la mortalidad por esta causa entre mujeres derechohabientes se debe al manejo integral de este padecimiento que incluye aspectos de prevención y atención médica efectiva. En materia de detección temprana se han tenido logros importantes, tan solo para el periodo de julio de 2016 a junio de 2017 se beneficiaron con esta prueba 2.8 millones de mujeres de 25 a 64 años de edad.

Con respecto a las enfermedades crónicas, dentro del Programa PREVENIMSS se incluyen la detección temprana de la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, las cuales representan una carga importante de discapacidad y muertes prematuras, además de los altos costos asociados a su atención. Las acciones PREVENIMSS para la detección de estas enfermedades en el periodo de julio de 2016 a junio de 2017, fueron 4.6 millones para diabetes mellitus y 9.5 millones para hipertensión arterial en mujeres de 20 a 59 años.

Programa de Salud del Hombre de 20 a 59 Años

Las acciones PREVENIMSS en este grupo poblacional están orientadas a prevenir y detectar oportunamente enfermedades transmisibles y no transmisibles. Para el periodo de este Informe se beneficiaron 6.66 millones de derechohabientes, con 250,692 acciones en salud más en comparación con el periodo anterior. A través de la estrategia PREVENIMSS en Empresas, se amplía la cobertura de los servicios preventivos a la población trabajadora afiliada al IMSS. De julio de 2016 a junio de 2017 se atendieron 1'336,082 trabajadores en su centro laboral, 4.8% más que en el mismo periodo del año anterior (1'275,173), lo que hace más accesibles los servicios de prevención hacia los trabajadores.

Como complemento a estas acciones, en la Estrategia Educativa de Promoción de la Salud “Ella y Él con PREVENIMSS”, se brindó capacitación a 33,602 hombres de 20 a 59 años de edad en temas básicos de salud y habilidades para la vida en los 4,360 cursos realizados en Unidades de Medicina Familiar y empresas.

En el periodo de julio de 2016 a junio de 2017, la detección oportuna de diabetes mellitus se realizó a 3.6 millones de hombres de 20 a 59 años de edad; con respecto a la hipertensión arterial, se efectuaron 5.8 millones de detecciones en el mismo grupo de edad.

Programa de Salud del Adulto Mayor de 59 Años

Uno de los grupos de población derechohabiente más vulnerable en el IMSS es el de los adultos mayores; las acciones preventivas realizadas en este programa cubrieron a 4.2 millones de personas mayores de 59 años durante el periodo de julio de 2016 a junio de 2017, con resultados similares a los del periodo previo (4'176,389).

Con la Estrategia Educativa de Promoción de la Salud “Envejecimiento Activo PREVENIMSS”, en el periodo señalado se dieron 3,765 cursos y se capacitaron 69,528 adultos mayores en esta estrategia de talleres participativos, por lo que, desde su inicio en el año 2012, se han capacitado un total de 365,438 mujeres y hombres adultos mayores en temas básicos de salud y habilidades para la vida de acuerdo con su edad.

En el periodo de julio de 2016 a junio de 2017 se realizaron 1.1 millones de detecciones de diabetes mellitus y 3 millones de detecciones de hipertensión en este grupo de edad.

Actividades de Promoción de la Salud a Grupos Vulnerables o con Riesgo

Estas actividades consisten en impartir dinámicas participativas a grupos vulnerables o con riesgo, como mujeres embarazadas y sus parejas, derechohabientes con sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus e hipertensión arterial, así como a menores de 6 a 9 años de edad, niños de 10 años y más, y adultos a partir de los 20 años de edad.

La estrategia “Embarazo PREVENIMSS” inició en enero de 2015, y en el periodo de julio de 2016 a junio de 2017 se realizaron 7,707 cursos, donde se capacitó a 134,909 embarazadas y 29,499 parejas, que en términos acumulados hacen un total de 412,507 embarazadas y 86,768 parejas.

Dentro de las acciones para disminuir el sobrepeso y la obesidad desde la infancia, de julio de 2016 a junio de 2017, a través de la estrategia “Pasos por la Salud”, se realizaron 1,306 cursos con la participación de 27,021 derechohabientes de 6 años y más. Desde el inicio de este programa en 2012, se ha capacitado a un total de 180,780 derechohabientes.

La Estrategia Educativa de Promoción de la Salud “Yo puedo” inició en enero de 2015 y está dirigida a derechohabientes de 10 años de edad o más con sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus y/o hipertensión arterial. Durante el periodo de julio de 2016 a junio de 2017 se capacitaron 118,751 derechohabientes en 6,044 cursos. De manera acumulada se registra un total de 312,768 capacitados.

Con el objetivo de contribuir a la mejora de hábitos de alimentación saludables, así como promover la incorporación de la práctica diaria de actividad física, que favorezcan un peso corporal adecuado, el control metabólico y la prevención de complicaciones, en el periodo de julio de 2016 a junio de 2017 se capacitó a 201,632 derechohabientes mayores de 20 años de edad, mediante la Estrategia de Educación Nutricional denominada NUTRIMSS “Aprendiendo a comer bien”, dirigida a pacientes con obesidad, sobrepeso, prediabetes, prehipertensión, diabetes, hipertensión y dislipidemias.

Acceso Efectivo a los Servicios de Salud de Personas con Discapacidad

El Comité de la Convención sobre los Derechos de Personas con Discapacidad está representado en el Instituto a través del Comité Institucional de Derechos de Personas con Discapacidad, en el cual la Dirección de Prestaciones Médicas junto con otras áreas normativas del Instituto, realizó diferentes acciones durante el periodo de referencia.

En diciembre de 2016 se llevaron a cabo 35 foros en el marco de la Semana Nacional de Discapacidad, en los cuales se difundieron temas sobre Discapacidad de Origen Intelectual y La Dictaminación del Beneficiario Incapacitado en el IMSS, con una asistencia de 186,776 personas durante las actividades de toda la semana.

Entre julio de 2016 y junio de 2017 se desarrollaron distintas líneas de acción en favor de las personas con discapacidad, donde se destacan las siguientes: Curso taller de Sensibilización para la atención de Personas con Discapacidad, en su formato en línea, con la participación de 716 alumnos que obtuvieron constancia; video informativo sobre Discapacidad por Deficiencia Física; diseño de cartel para Urgencias Obstétricas; actualización de los Criterios de Proyecto de Arquitectura para la Accesibilidad de las Personas con Discapacidad, y participación en el Comité Técnico Especializado Sectorial en Salud para la generación de marco conceptual e instrumentos para el Sistema Nacional para Personas con Discapacidad.

En los procesos de rehabilitación para el trabajo se atendieron en el periodo de enero a junio de 2017, un total de 402 trabajadores asegurados, con fines de reincorporación laboral.

Programa de Planificación Familiar

La protección anticonceptiva ha favorecido la contención del crecimiento poblacional, reflejado a través de una tasa de partos y de abortos por mil mujeres en edad fértil adscritas a médico familiar por debajo del valor de referencia, al pasar de una tasa de partos de 38.5 en 2015 a 36.6 en 2016 y la tasa de abortos de 5.3 a 5.0 en esos mismos años, lo que representa una disminución de 16,656 partos y 2,062 atenciones por abortos.

La cobertura postevento obstétrico alcanzada a diciembre de 2016 es de 75%, mediante métodos de alta continuidad y eficacia, como son el dispositivo intrauterino con cobre (63.3%) y oclusión tubaria bilateral (36.7%). Lo anterior contribuye a espaciar o limitar la fecundidad en mujeres con alto riesgo reproductivo, en forma libre, voluntaria e informada, coadyuvando a la disminución de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

Como resultado de las diferentes estrategias en el programa, en el periodo de julio de 2016 a junio de 2017, la cifra de aceptantes de método anticonceptivo en la Consulta Externa fue de 289,927, con un logro de 80.6%. Las 1,700 parteras rurales del Régimen Ordinario reportaron 39,811 aceptantes en sus comunidades. Del total de aceptantes de métodos anticonceptivos en el ámbito urbano, la distribución por tipo de método es la siguiente: 16.4% a pastillas, 19.3% a inyectables, 42.2% a dispositivo intrauterino, 19.6% a oclusión tubaria bilateral y 2.5% a vasectomía.

En conclusión, durante el periodo de julio de 2016 a junio de 2017 en el Programa de Planificación Familiar, los métodos definitivos ocuparon 22.1% (150,180), que aunado a los métodos de alta continuidad 42.2% (281,191) —DIU de cobre y DIU medicado— demuestran el cumplimiento de una política de calidad en el otorgamiento de la metodología anticonceptiva a las derechohabientes.

Todo lo anterior se fortalece con la realización de actividades de comunicación educativa personalizada, realizadas por el personal de Trabajo Social y Enfermería, que dio como resultado durante dicho periodo un total de 952,463 entrevistas dirigidas a no embarazadas; 602,851 entrevistas posparto y postaborto; 395,819 entrevistas a varones, y 174,016 entrevistas a adolescentes. En el mismo periodo se registraron 4'347,045 usuarias de métodos anticonceptivos, lo que garantiza la entrega informada del método por vez primera y subsecuente.

Programa de Trabajo PREVENIMSS

A 15 años de la implementación del Programa PREVENIMSS se ha logrado, de forma consistente, continuar con la tendencia descendente de la ocurrencia de enfermedades prevenibles por vacunación, y se ha generado, de forma paulatina, una cultura de atención preventiva en la población derechohabiente que hace uso

de todos los servicios del IMSS, lo que se manifiesta con los casi 30 millones de cheques realizados.

A pesar de estos importantes logros, el reto actual es llegar a la población que no acude regularmente o nunca al IMSS, por lo cual, a partir del segundo semestre de 2017, se desplegará a nivel nacional la evaluación del riesgo de la población para padecer diabetes o hipertensión arterial a través de una aplicación en línea, con el afán de llegar a un mayor número de personas para que por medio de un dispositivo electrónico, desde su casa, empresa o lugar público, puedan realizarse un Chequeo en Línea. De acuerdo con su nivel de riesgo, la aplicación electrónica indicará los pasos a seguir. También se trabajará para incorporar a esta tecnología digital cuestionarios para evaluar el riesgo de padecer cáncer de mama y cáncer de próstata.

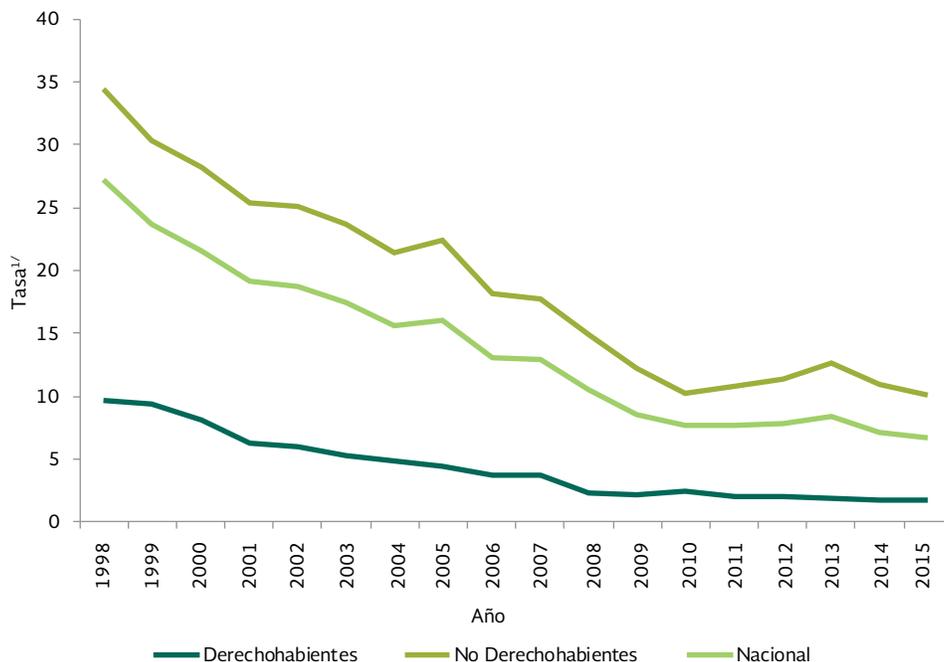
En el periodo de julio de 2017 a junio de 2018 se tienen contempladas acciones de capacitación y supervisión del cumplimiento de la normatividad para asegurar la cobertura y seguridad en la aplicación de todas las líneas de acción de la atención integral a la salud en el primer nivel.

Impacto de las Acciones de PREVENIMSS

PREVENIMSS ha logrado un gran impacto positivo en la disminución de la mortalidad general y la mortalidad por enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años, mediante acciones de promoción a la salud como vacunación, la terapia de hidratación oral y la administración de vitamina A.

La tasa de mortalidad general en el periodo de 1998 a 2015 disminuyó de 313 a 140 por 100 mil derechohabientes menores de 5 años, indicador que refleja el acceso y calidad de los servicios de salud para esta población. Asimismo, la tasa de mortalidad por enfermedades diarreicas para la población derechohabiente disminuyó al pasar de 9.7 en 1998 a 1.8 defunciones por 100 mil en 2015 (gráfica I.5). A nivel nacional, el descenso de la mortalidad también es importante (la tasa descendió de 430.5 en 1998 vs. 279.5 defunciones por cada 100 mil niños menores de 5 años en 2015), pero en menor grado que en la población derechohabiente (gráfica I.6).

GRÁFICA I.5. TENDENCIA DE LA TASA DE MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS, NACIONAL, NO DERECHOHABIENTES Y DERECHOHABIENTES DEL IMSS (1998-2015)

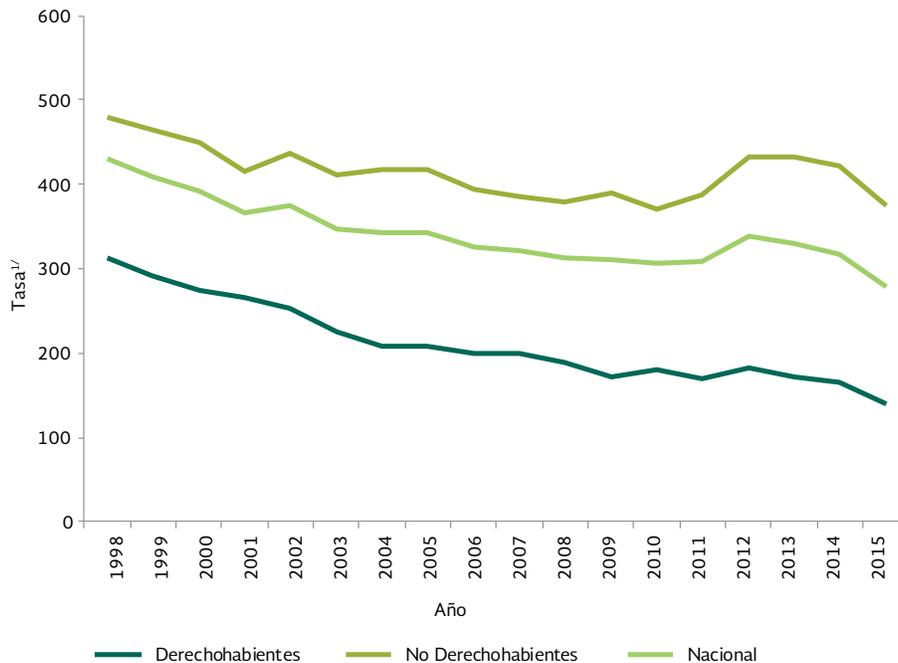


^{1/} Tasa x 100,000 niños menores de 5 años.

Fuente Defunciones: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

Fuente Poblaciones: IMSS y Estimaciones Consejo Nacional de Población-Colegio de México.

GRÁFICA I.6. TENDENCIA DE LA TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS, NACIONAL, NO DERECHOHABIENTES Y DERECHOHABIENTES IMSS (1998-2015)



^{1/} Tasa x 100,000 niños menores de 5 años.

Fuente Defunciones: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

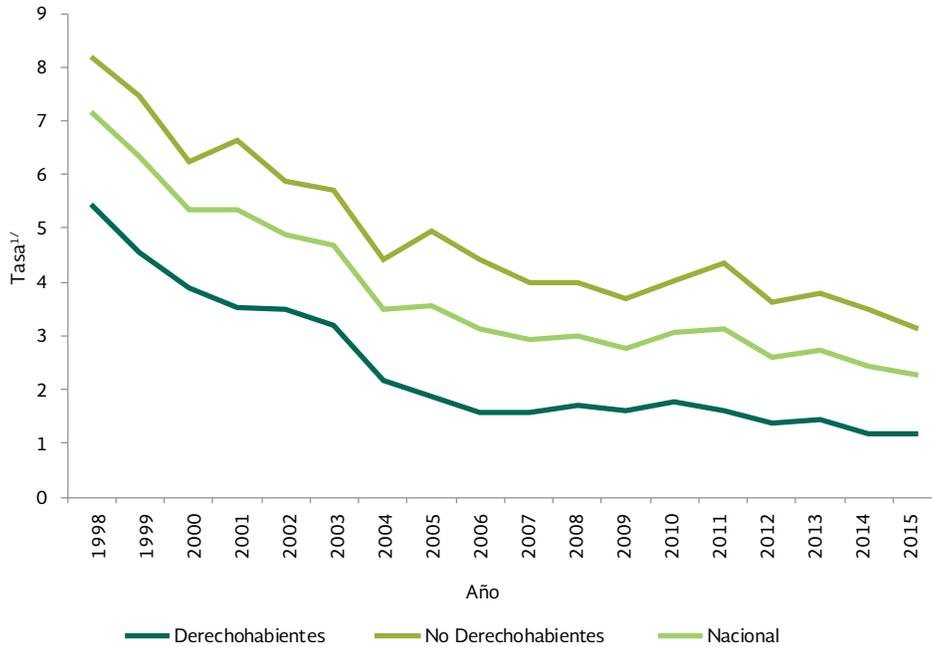
Fuente Poblaciones: IMSS y Estimaciones Consejo Nacional de Población-Colegio de México.

La mortalidad por tuberculosis pulmonar ha disminuido 77.8%, al pasar la tasa de mortalidad de 5.4 a 1.2 defunciones por cada 100 mil derechohabientes en el periodo 1998-2015; esto gracias a acciones de detección, tratamiento oportuno y supervisado, así como el seguimiento clínico y epidemiológico (gráfica I.7). La mortalidad por Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) ha disminuido al pasar la tasa de mortalidad de 5.2 a 2.7 defunciones por cada 100 mil derechohabientes en el periodo de 1998 a 2015 (gráfica I.8).

Se ha logrado un impacto positivo en la disminución de la mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus, cáncer cérvico-uterino y cáncer de mama, las cuales se ubican entre las principales causas de defunción, hospitalización y/o demanda de consulta de especialidades.

En cáncer de mama, la mortalidad disminuyó 15.1% en derechohabientes, comparado con el incremento de 34.4% en no derechohabientes. En cáncer cérvico-uterino la tendencia es descendente tanto en derechohabientes como en no derechohabientes, aunque más marcada en los primeros, con reducciones de 67.6% y 29.0%, respectivamente. En diabetes mellitus, mientras que en derechohabientes se observa una reducción de 2.4%, en no derechohabientes la tendencia es ascendente y equivale a un crecimiento de 83.1% (gráficas I.9, I.10 y I.11).

GRÁFICA I.7. TENDENCIA DE LA TASA DE MORTALIDAD POR TUBERCULOSIS PULMONAR, NACIONAL, NO DERECHOHABIENTES Y DERECHOHABIENTES IMSS (1998-2015)

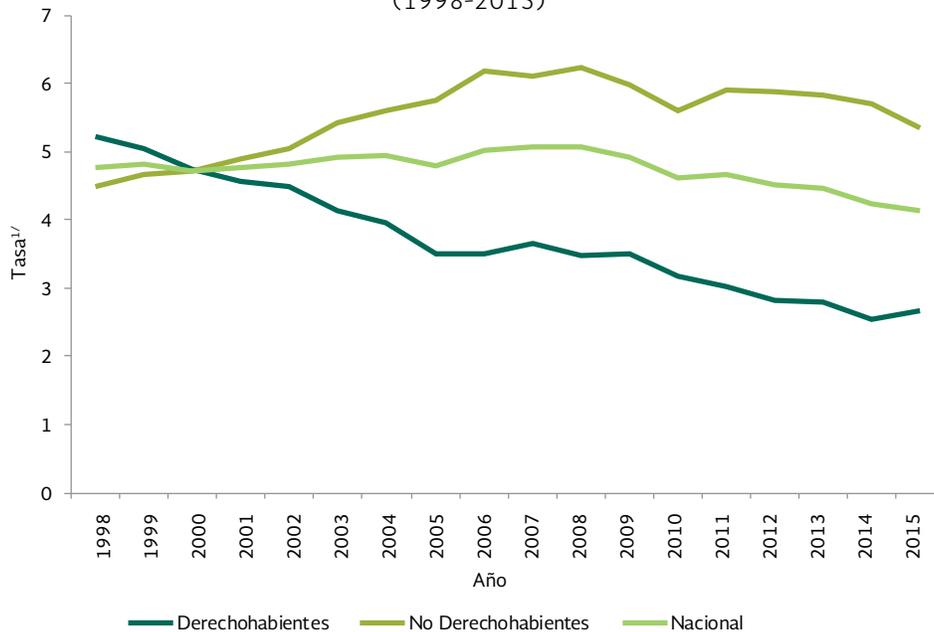


^{1/} Tasa x 100,000 en población de 15 años y más, ajustada por grupo de edad y sexo con la población mundial estándar (*World Health Organization, 2000-2025*).

Fuente Defunciones: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

Fuente Poblaciones: IMSS y Estimaciones Consejo Nacional de Población-Colegio de México.

GRÁFICA I.8. TENDENCIA DE LA TASA DE MORTALIDAD POR SIDA, NACIONAL, NO DERECHOHABIENTES Y DERECHOHABIENTES IMSS (1998-2015)

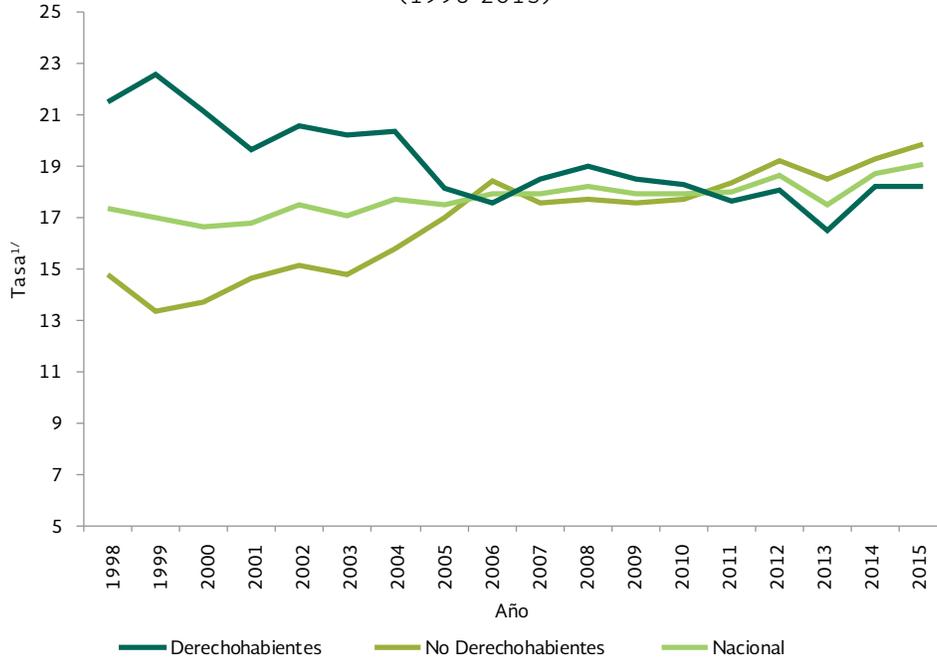


^{1/} Tasa x 100,000 habitantes ajustada por grupo de edad y sexo con la población mundial estándar (*World Health Organization, 2000-2025*).

Fuente Defunciones: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

Fuente Poblaciones: IMSS y Estimaciones Consejo Nacional de Población-Colegio de México.

GRÁFICA I.9. TENDENCIA DE LA TASA DE MORTALIDAD POR CÁNCER DE MAMA, NACIONAL, DERECHOHABIENTES IMSS Y NO DERECHOHABIENTES IMSS (1998-2015)

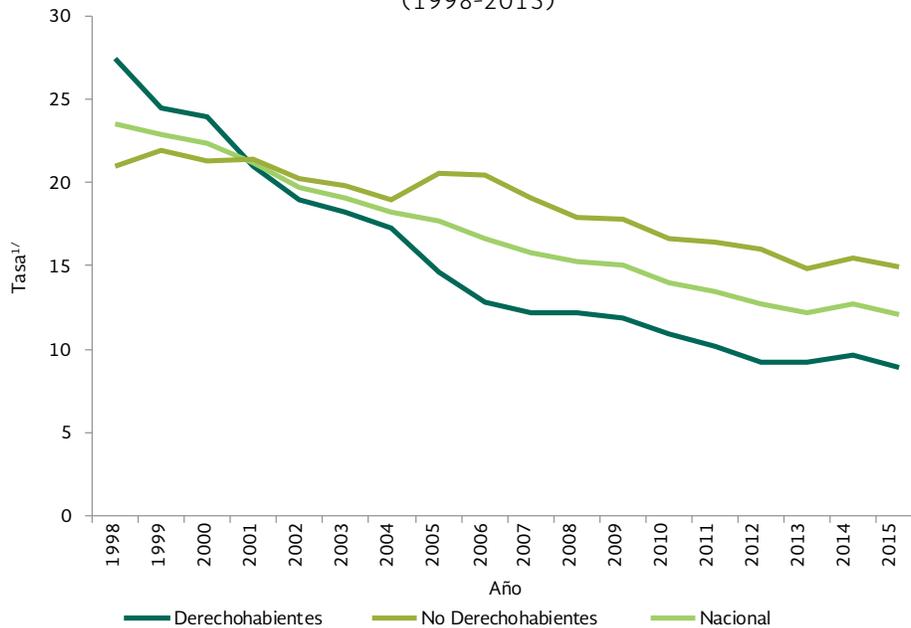


^{1/} Tasa x 100,000 mujeres de 25 años y más, ajustada por grupo de edad con la población mundial estándar (World Health Organization, 2000-2025).

Fuente Defunciones: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

Fuente Poblaciones: IMSS y Estimaciones Consejo Nacional de Población-Colegio de México.

GRÁFICA I.10. TENDENCIA DE LA TASA DE MORTALIDAD POR CÁNCER CÉRVICO-UTERINO, NACIONAL, DERECHOHABIENTES IMSS Y NO DERECHOHABIENTES IMSS (1998-2015)

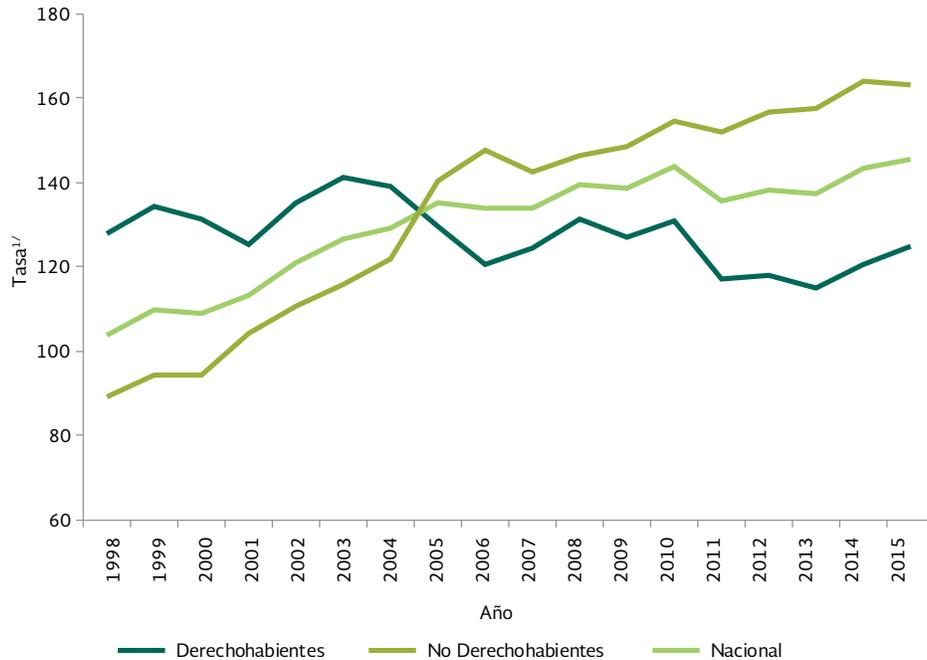


^{1/} Tasa x 100,000 mujeres de 25 años y más, ajustada por grupo de edad con la población mundial estándar (World Health Organization, 2000-2025).

Fuente Defunciones: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

Fuente Poblaciones: IMSS y Estimaciones Consejo Nacional de Población-Colegio de México.

GRÁFICA I.11. TENDENCIA DE LA TASA DE MORTALIDAD POR DIABETES MELLITUS, NACIONAL, DERECHOHABIENTES IMSS Y NO DERECHOHABIENTES IMSS (1998-2015)



^{1/} Tasa x 100,000 en población de 20 años y más, ajustada por grupo de edad y sexo con la población mundial estándar (*World Health Organization, 2000-2025*).
Fuente Defunciones: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
Fuente Poblaciones: IMSS y Estimaciones Consejo Nacional de Población-Colegio de México.

Vigilancia Epidemiológica

Las enfermedades emergentes y reemergentes, entre las que se encuentran: cólera, sarampión, tos ferina, influenza, rickettsiosis, dengue, Chikungunya, Zika, VIH/SIDA, hepatitis y tuberculosis pulmonar, representan un riesgo para la salud de la población, en las que el IMSS mantiene un sistema de vigilancia epidemiológica que permite aplicar acciones específicas para limitar su transmisión y disminuir el riesgo en la población. El IMSS ha mantenido el reconocimiento a la capacidad técnica por parte del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos para el diagnóstico confirmatorio de las enfermedades más frecuentes y de impacto en la población como: influenza, dengue, Chikungunya, Zika, sarampión, rubéola, enfermedad diarreica aguda por *Vibrio cholerae* y otras enterobacterias, e infección por VIH/SIDA.

Durante el periodo de julio de 2016 a junio de 2017, en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Diarrea y Cólera se estudiaron 8,851 casos sospechosos, y a través de

los Núcleos Trazadores para la Vigilancia Epidemiológica se estudiaron 3,302, sin que se confirmara ningún caso de cólera. Entre las enterobacterias identificadas con mayor frecuencia se encuentran *Escherichia coli* (39%) y *Salmonella* (8.8%).

Mientras las regiones de Europa y Estados Unidos de América continúan presentando brotes importantes de sarampión, la amenaza continúa en nuestro país, por lo que se mantiene un Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica para la enfermedad febril exantemática. Durante el periodo de julio de 2016 a junio de 2017 se estudiaron 1,252 casos probables de esta enfermedad, descartando sarampión y rubéola con estudios de laboratorio.

Otro de los padecimientos de vigilancia para las enfermedades prevenibles por vacunación como la tos ferina, durante el periodo de julio de 2016 a junio de 2017 se han estudiado 549 casos probables, de los cuales 62 se han confirmado como tos ferina, reflejando la continuidad de la transmisión de la enfermedad.

Actualmente, la influenza es un padecimiento que se presenta en la etapa invernal afectando a la población económicamente activa y con enfermedades crónicas; en este periodo se registraron 39,734 casos de enfermedad tipo influenza e infección respiratoria aguda grave, de los cuales 12,877 (32.4%) ameritaron hospitalizaciones para su tratamiento.

Asimismo, se confirmaron 3,409 casos positivos para influenza, en 48% de los casos predominó el virus de influenza A (H1N1) pdm09, seguido de influenza A (H3) en 26%. El Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Instituto fue capaz de identificar un incremento de la circulación del virus de influenza A (H1N1) pdm09 con antelación dado que de acuerdo con el comportamiento histórico por genotipo se esperaba que el A H1N1 fuera de baja circulación, por lo que la temporada invernal 2016-2017 se consideró de alta circulación del virus, donde la mayor concentración de casos fue en las delegaciones del norte del país, principalmente en Nuevo León, durante enero y febrero de 2017.

En la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmitidas por vector, durante el periodo de julio de 2016 a junio de 2017 se notificaron 41,494 casos de fiebre por dengue, de los cuales 1,179 correspondieron

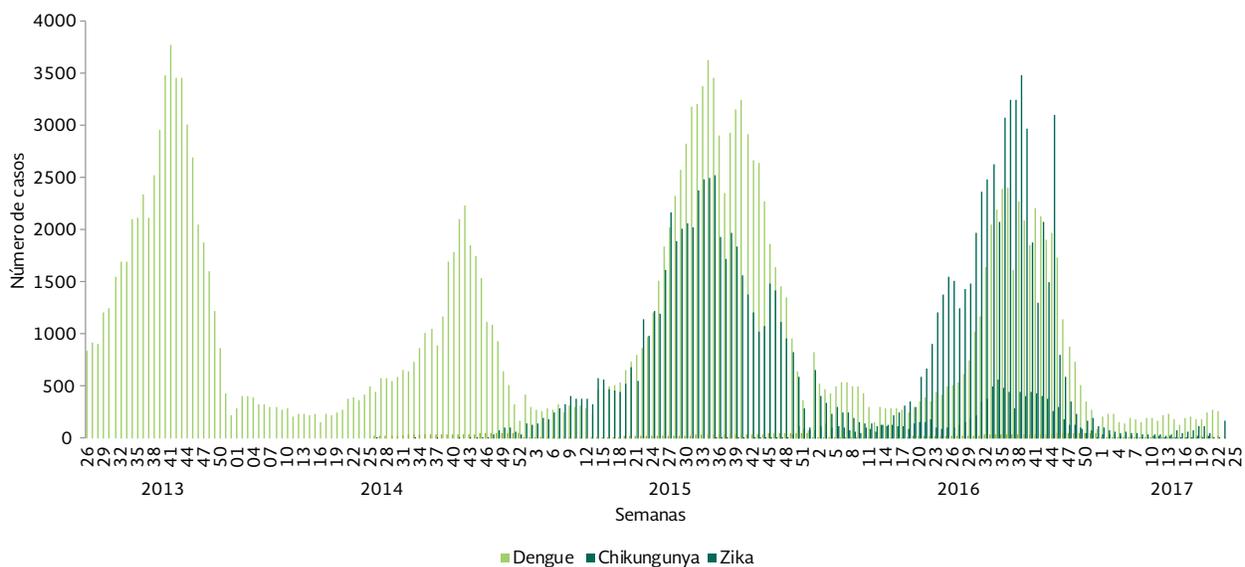
a dengue grave. Las delegaciones más afectadas fueron Veracruz Norte y Sur, Jalisco, Tamaulipas y Colima, quienes concentraron 45% del total de notificaciones de fiebre por dengue en el Instituto.

Los casos notificados por virus Chikungunya en el periodo reportado ascendieron a 8,230. La transmisión de la infección se presentó en Veracruz Norte y Sur, Tamaulipas, Yucatán y Sinaloa con 58% de casos notificados. Aunque la infección por Chikungunya es de baja letalidad, ha tenido un impacto representativo en el aumento de días de incapacidad para los trabajadores afiliados en dichas delegaciones.

Se han registrado 51,058 casos probables de Zika (ZIKV) en la población general, de los cuales 837 han sido positivos a la detección del ZIKV por la técnica de RT-PCR en tiempo real en el Laboratorio Central de Epidemiología. En embarazadas se han identificado 4,540 casos probables y 547 confirmados; el mayor porcentaje de casos de Zika está concentrado en las Delegaciones de Yucatán, Veracruz Norte y Sur, Nuevo León y Guerrero (63%).

En la gráfica I.12 se puede observar el comportamiento de las enfermedades transmitidas por vector.

GRÁFICA I.12. COMPORTAMIENTO DE DENGUE, FIEBRE CHIKUNGUNYA Y ZIKA EN EL IMSS
(SEMANA 26 DE 2013-SEMANA 25 DE 2017)



Fuentes: Plataforma SINAVE IMSS-VECTORES, IMSS 2013-2017.
Base de datos IMSS, Chikungunya 2014-2016; Zika, 2015-2016.

Con la finalidad de vigilar a la tuberculosis de localización pulmonar, en este periodo se estudiaron 3,304 casos nuevos que iniciaron tratamiento primario acordado supervisado, de los cuales 1,646 continúan en tratamiento. En ese mismo periodo de la cohorte de pacientes en tratamiento durante seis meses, 85% terminaron tratamiento y fueron dados de alta con éxito.

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA registró en el periodo 2,598 nuevos casos, con un decremento menor a 7% con relación a los 2,797 casos en el mismo periodo previo, lo que se interpreta como una estabilización de la epidemia, según se ha mostrado en los últimos años. Cabe mencionar que no se han presentado casos de transmisión perinatal de mujeres con VIH en control durante el embarazo en el periodo.

Desde 1995, el IMSS ha mantenido un sistema de vigilancia epidemiológica de las hepatitis virales, que con los cambios de tratamiento y el riesgo de las infecciones por virus de la hepatitis C asociadas a carcinoma hepatocelular se han considerado un problema de salud pública a nivel mundial; en el periodo de julio de 2016 a junio de 2017 se han confirmado 112 casos de hepatitis B y 265 casos de hepatitis C.

Es importante señalar que el Instituto mantiene una vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles en los niños de las Guarderías, donde se han identificado y estudiado 656 brotes, de los cuales 220 fueron por varicela, que representan 33.5%; en todos los brotes se tomaron medidas de prevención y control para limitar la transmisión. En el periodo 2016-2017 se benefició a más de 200 mil niños inscritos en las Guarderías del Instituto con la vacuna contra varicela, por lo que se logró disminuir 9% el número de brotes por esta enfermedad.

El número de casos por enfermedades transmitidas por vectores se ha incrementado en los últimos años; sin embargo, ante los otros riesgos de enfermedades emergentes se mantiene una vigilancia activa en las unidades para identificarlas oportunamente como: influenza A (H7N9) de China, enfermedad influenza aviar A (H5N1) localizada en varios países de Asia, fiebre amarilla en varios países de América Latina, enfermedad por virus Mayaro, entre otras. En el periodo de este Informe ninguno de estos últimos padecimientos se ha identificado en el país.

Las infecciones asociadas a la atención de la salud figuran entre las principales causas de mortalidad y morbilidad de los pacientes hospitalizados. Por lo general, obligan a prolongar el internamiento, elevan el costo del tratamiento y se convierten con frecuencia en un riesgo potencial para la comunidad hospitalaria.

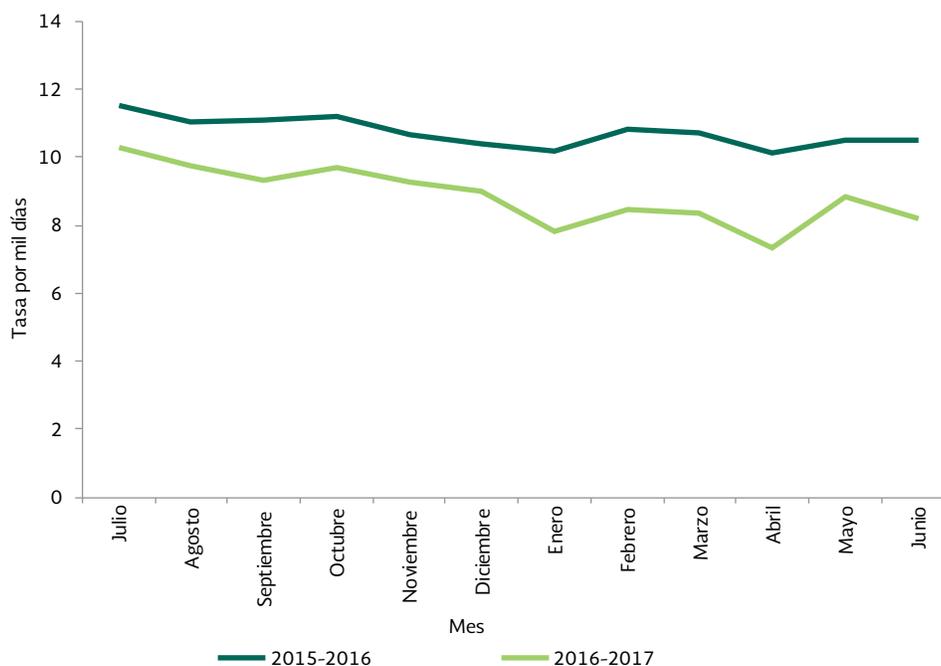
El IMSS ha realizado esfuerzos para mejorar los procesos relacionados con la atención médica, y desde 2013 se diseñó el proyecto estratégico denominado Modelo Institucional para Prevenir y Reducir las Infecciones Nosocomiales. Durante 2016 se fortaleció esta herramienta de trabajo a través del Modelo de Gestión de Riesgos para identificar riesgos y problemas en los procesos críticos asociados a infecciones relacionadas con la atención sanitaria, y priorizar e implementar estrategias adecuadas para la unidad médica en el programa de trabajo del Comité de Control de Infecciones Nosocomiales para su seguimiento.

La detección temprana de las infecciones y los brotes permite aplicar oportunamente medidas que limiten la cadena de transmisión y establecer pautas y estandarización de prácticas preventivas eficaces para la prevención de infección de sitio quirúrgico, bacteriemia, infección urinaria asociada a catéter urinario y neumonía asociada a ventilación mecánica, lo que incidirá en la mejora de la calidad de la atención médica integral del paciente.

Durante el periodo de julio de 2015 a junio de 2016 se registró una tasa anual promedio de infecciones asociadas a la atención de la salud de 10.7 por mil días estancia y para el periodo de julio de 2016 a junio de 2017, una tasa de 8.8 por mil días estancia; esto muestra un descenso de 17.4% atribuido al impacto de la aplicación del Modelo de Gestión de Riesgos (gráfica I.13).

En el IMSS se implementó el Programa Institucional de Higiene de Manos, considerada una de las principales estrategias para reducir las infecciones asociadas a la atención de la salud y los días de sobreestancia hospitalaria, uso de antibióticos, insumos para barreras de seguridad, estudios de laboratorio y gabinete, procesos adicionales (cirugía, terapia intensiva), así como lograr una mayor oportunidad en la cobertura y disponibilidad de los servicios hospitalarios, además de una disminución de la morbilidad y mortalidad de los paciente infectados.

GRÁFICA I.13. COMPORTAMIENTO DE LA TASA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD POR MIL DÍAS ESTANCIA, IMSS (2015-2017^{1/})



^{1/} Los meses de mayo y junio se obtuvieron con base en una estimación.
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de IAAS, IMSS.

La primera fase de la prueba piloto de Higiene de Manos se llevó a cabo en cuatro hospitales y durante 17 meses se evaluó el impacto del programa; los resultados obtenidos reflejan una disminución de 26% en la tasa de infecciones y en los días de sobreestancia hospitalaria. Estos primeros resultados, aunados al periodo de maduración que una estrategia multimodal requiere para surtir efecto⁴, derivó en la inclusión de seis unidades de tercer nivel al programa piloto, con la meta de evaluar un total de 10 unidades a diciembre de 2018; los resultados obtenidos servirán para determinar la viabilidad de replicar el modelo en el total de unidades de atención médica del Instituto.

De acuerdo con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, el impacto esperado para establecer una cultura de higiene de manos se visualiza en el promedio de 3 a 5 años, por lo que se ha decidido solicitar presupuesto para ampliar a 10 hospitales durante

18 meses más, para la prestación de un servicio integral. De los resultados que se obtengan se determinará la viabilidad para escalar a nivel nacional una estrategia contextualizada al IMSS.

Asimismo, en trabajo colaborativo con la Dirección de Administración se han buscado estrategias diseñadas en el Programa de Administración de Riesgos para mejorar la eficacia y eficiencia en las técnicas de higiene y limpieza en los hospitales, a través de la elaboración y difusión de la Guía Técnica para la limpieza e higiene en las unidades médicas, capacitación al personal operativo, así como análisis de la calidad de los insumos.

⁴ Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la Organización Mundial de la Salud para la mejora de la higiene de manos. *SAVE LIVES Clean Your Hands*, Organización Mundial de la Salud, 2009.

Mejorar la Gestión y Eficiencia de los Procesos Médicos

Gestión de la Atención Médica

La oportunidad en la atención de los derechohabientes se ha colocado como uno de los principales pilares de la actual Administración con la finalidad de lograr un acceso efectivo de los servicios preventivos y de atención médica. Por esto, se ha puesto en marcha un programa de mejora en la gestión y eficiencia de los procesos médicos a lo largo del flujo de los derechohabientes en los servicios de salud.

Fortalecimiento del Sistema de Medicina Familiar

El primer nivel de atención facilita el acceso, oportunidad e integridad de la atención médica y mejora la satisfacción del usuario, enfatizando la organización de la agenda del médico familiar, el acceso y el proceso de la atención a las enfermedades crónico-degenerativas, con énfasis en la diabetes mellitus tipo 2, considerada la segunda causa de atención en las Unidades de Medicina Familiar, y con el apoyo del proceso de referencia mejoran el acceso y la oportunidad a la atención médica, lo que tiene gran trascendencia en las complicaciones crónicas en general.

Unifila: Pacientes sin Cita

El propósito de esta iniciativa es aumentar el acceso a la atención de manera oportuna, disminuyendo los tiempos de espera de los pacientes sin cita. Para ello, se reorganiza la agenda de citas médicas en las Unidades de Medicina Familiar, aumentando la disponibilidad y liberando un promedio de ocho o más espacios en las agendas de medicina familiar, lo cual representa de dos a cuatro veces más consultas disponibles con relación

a las que antes se tenían. Los lugares disponibles se designan en horarios establecidos, conforme al flujo de la demanda diaria reportada, teniendo así un mejor control de las cancelaciones de las citas de los pacientes.

Parte de la estrategia consiste en la creación de un módulo de Unifila que es atendido por una asistente médica, con la finalidad de gestionar la atención a los pacientes que acuden sin cita a la unidad médica, para ser derivados a consultorios que cuenten con disponibilidad de espacio, donde recibirán la atención por otro médico.

A julio de 2017 esta iniciativa se implementó en 300 Unidades de Medicina Familiar, beneficiando a 38'468,204 derechohabientes, cubriendo 70% de la población total adscrita a dichas unidades, logrando 100% de la meta establecida para la Fase I de 2017 (gráfica I.13).

A julio de 2017 se han atendido un promedio mensual de 350 mil derechohabientes usuarios del módulo de Unifila, con tiempos de espera de 58 minutos, desde la llegada de los pacientes a su consultorio hasta la atención por el médico asignado en el módulo, en comparación con 133 minutos en 2015, lo que equivale a una disminución de 75 minutos (56%). Los tiempos de espera desde la llegada de los pacientes al módulo de Unifila hasta el inicio de la consulta pasaron de 19 minutos a 12 minutos (gráficas I.14 y I.15).

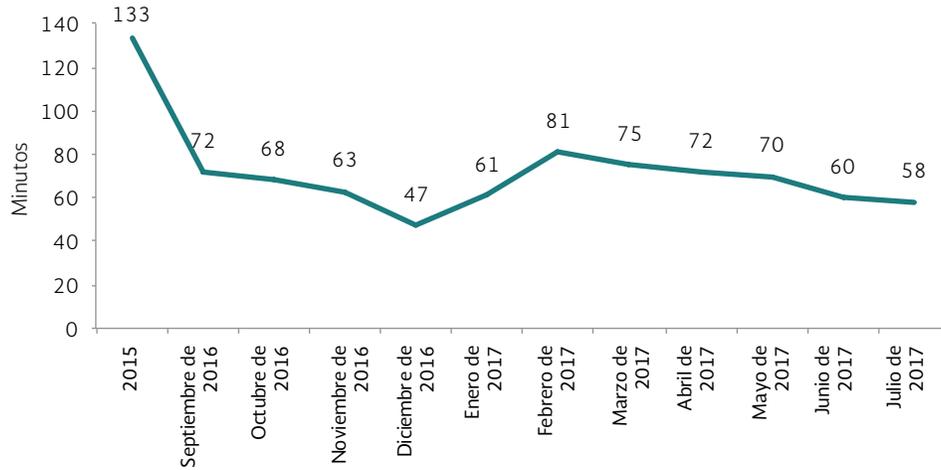
De octubre de 2014 a noviembre de 2016, la Encuesta Nacional de Satisfacción a los Derechohabientes Usuarios de Servicios Médicos (ENSAT) mostró aumento de 16 puntos porcentuales de derechohabientes sin cita que esperaron menos de 60 minutos en primer nivel de atención en el IMSS, pasando de 40% a 56%; el porcentaje de derechohabientes muy satisfechos o satisfechos en ese nivel pasó de 75% en febrero de 2014 a 82% en noviembre de 2016.

TABLA I.13. IMPLEMENTACIÓN DE UNIFILA: PACIENTES SIN CITA
(2015-2017)

Concepto	Julio-Junio	Julio-Junio	Julio-Junio	Fase I 2017 % Meta
	2015-2016	2016-2017	2016-2017	
Total de Unidades de Medicina Familiar implementadas	37	294	300	100
Total de derechohabientes adscritos a Unidades de Medicina Familiar beneficiados	6,187,173	38,430,259	38,468,204	70

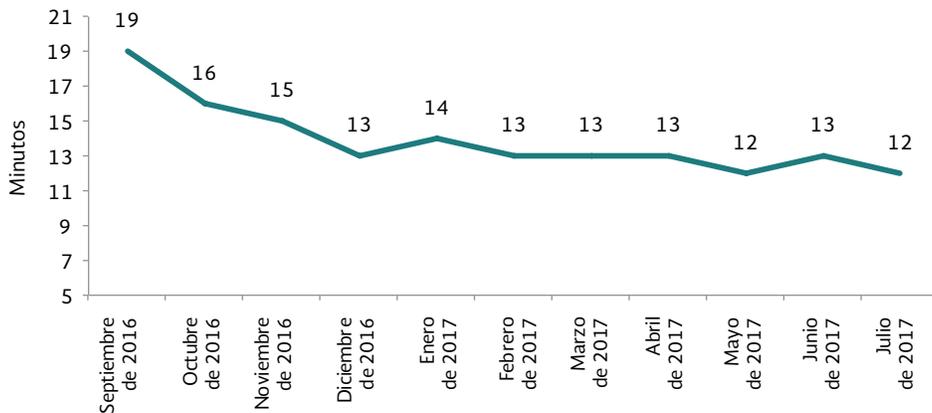
Fuente: DataMart EM, diciembre de 2017.

GRÁFICA I.14. TIEMPOS DE ESPERA DESDE LA LLEGADA DE LOS PACIENTES A SU CONSULTORIO HASTA LA ATENCIÓN POR EL MÉDICO ASIGNADO EN EL MÓDULO DE UNIFILA (2015-2017)



Fuente: Indicadores IN 18, Sistema de Información de Atención Integral de la Salud, diciembre de 2016. División de Información en Salud.

GRÁFICA I.15. TIEMPOS DE ESPERA DESDE LA LLEGADA DE LOS PACIENTES AL MÓDULO DE UNIFILA HASTA EL INICIO DE LA CONSULTA (2016-2017)



Fuente: Indicadores IN 18, Sistema de Información de Atención Integral de la Salud, diciembre de 2016. División de Información en Salud.

Referencia y Contrarreferencia

Con la finalidad de mejorar la continuidad de la atención entre los niveles se homologaron los criterios de referencia y contrarreferencia de los 10 padecimientos más frecuentes; asimismo, se mejoró el proceso de referencia para evitar trámites y disminuir los tiempos de espera, con esto los derechohabientes reciben su referencia a segundo nivel en menos de 30 minutos en la Unidad de Medicina Familiar.

Actualmente, esta iniciativa se ha desplegado en todas las Unidades de Medicina Familiar de 176 hospitales en 35 delegaciones del país, beneficiando a 54.8 millones de derechohabientes. Como resultado de la mejora del proceso, se logró otorgar una cita del primer nivel al segundo nivel de atención en un promedio nacional de 10 minutos (gráfica I.16).

El piloto de la referencia electrónica de segundo a tercer nivel de atención para consulta de especialidad se llevó a cabo de mayo a agosto de 2017, se ofertaron 30 especialidades en 4 Hospitales Regionales de Jalisco con referencia a la UMAE Hospital de Especialidades del Centro Médico de Occidente.

Conforme a los resultados de este piloto, los tiempos de espera para obtener cita de primera vez mediante la referencia electrónica pasaron de 14 días a 5 minutos y el indicador de oportunidad para recibir la consulta

de primera vez en el tercer nivel, en menos de 20 días, mejoró de 89.1% a 99.4% en el mismo lapso. En los que resta de la Administración se dará cobertura a las 25 UMAE de los hospitales de segundo nivel con uso del Expediente Clínico Electrónico.

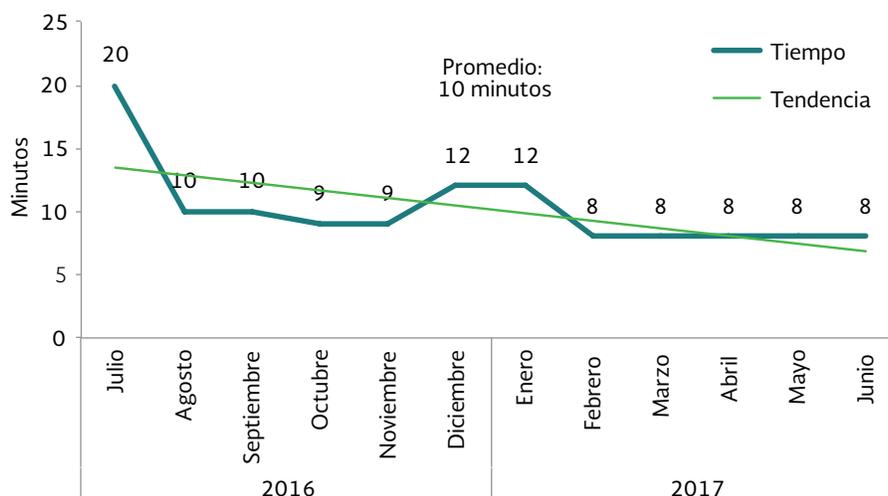
Consulta de Medicina Familiar en Sexto y Séptimo Día

De julio de 2016 a junio de 2017 el Programa de Consulta de Medicina Familiar en Sexto y Séptimo Día, que utiliza de manera óptima la infraestructura en fin de semana, alcanzó los siguientes resultados: 34 delegaciones participantes, 261 Unidades de Medicina Familiar y 1,603 consultorios autorizados, en los que se otorgaron 1.2 millones de consultas, 92% con cita previa, con un promedio de 4.2 consultas por hora médico, atención a 44% de los trabajadores y 6.4% de las embarazadas. Este programa se extenderá en las delegaciones que cumplan con los criterios de inclusión y permanencia.

Atención Prenatal

La prevención, detección y control de los factores de riesgo obstétrico y perinatal, así como la prevención, detección y tratamiento oportuno de las enfermedades más frecuentes y relevantes presentes en el embarazo, son actividades clave para la prevención de la mortalidad materna y perinatal.

GRÁFICA I.16. TIEMPO DE ASIGNACIÓN DE CITA A HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL, 2016-2017



Fuente: Sistema de Referencias 2016.

Durante el periodo de julio de 2016 a junio de 2017 se realizaron 589 mil atenciones de primera vez a embarazadas, de las cuales 325 mil fueron en el primer trimestre del periodo referido, con una oportunidad de atención de 59.4%, lo que se traduce en que seis de cada 10 embarazadas asiste a consulta del embarazo durante los primeros meses y reciben los beneficios de la atención oportuna en beneficio del binomio. Además, se otorgaron 4.1 millones de atenciones prenatales, con un promedio de siete consultas por embarazada.

Dentro de la atención a la mujer embarazada en el primer nivel se incluyen las actividades de autocuidado de la salud, que la mujer reconozca los signos y síntomas de alarma obstétrica, las ventajas del parto vaginal y de la adopción de un método anticonceptivo conforme a su expectativa reproductiva, necesidades personales y condición de salud actual para el postevento obstétrico, todo mediante la obtención del consentimiento informado en planificación familiar, para la continuidad en el uso del método seleccionado en forma libre, voluntaria e informada, entre otras.

Receta Resurtible

Este programa tuvo su inicio en 2013 en las Unidades de Medicina Familiar, con la finalidad de otorgar a pacientes crónicos controlados su receta médica sin tener que acudir a consulta con su médico familiar, seleccionando los 10 padecimientos más frecuentes, que representan 44% del total de consultas.

De julio de 2016 a junio de 2017 se emitieron 4.7 millones de Recetas Resurtibles, con una tasa de uso de 62.4% y en los próximos 12 meses se espera agregar siete padecimientos adicionales que utilizan medicamentos prescritos inicialmente por médicos no familiares.

El despliegue del programa en segundo nivel de atención inició en junio en unidades que emiten receta electrónica con 19 enfermedades diferentes. A la fecha, 53 hospitales (casi 25% del total de hospitales de segundo nivel) que cuentan con Expediente Clínico Electrónico han beneficiado a sus pacientes con la implementación de este programa y ha permitido liberar 140,932 espacios en el periodo de julio de 2016 a junio de 2017, los cuales han sido ocupados por otros pacientes, lo que mejora la oportunidad de atención en la Consulta Externa de especialidades y aumenta la

satisfacción de los derechohabientes. Para finales de 2017 se estima liberar 108,884 espacios.

En unidades de tercer nivel de atención, de julio de 2016 a junio de 2017 se otorgaron 11,795 Recetas Resurtibles y se liberaron 32,996 espacios de consulta de especialidad. En diciembre de 2016 se integraron al programa 112 enfermedades y 51 medicamentos más, que han sido utilizados por segundo y tercer niveles.

En junio de 2017 el programa Receta Resurtible se implementó en la Unidad Médica de Alta Especialidad de Veracruz, ya que utiliza el Expediente Clínico Electrónico. Desde esa fecha se trabaja con las Direcciones de Innovación y Desarrollo Tecnológico y de Administración para establecer medidas y agilizar la expedición de la Receta Resurtible.

Durante el segundo semestre de 2017 se pretende aumentar la cantidad de medicamentos y enfermedades que se encuentran en los catálogos del Programa de Receta Resurtible, con la finalidad de incrementar su uso por los médicos especialistas y así liberar espacios en la consulta de especialidades en beneficio de un mayor número de pacientes.

Reorganizar la Atención Médica para Eliminar los Principales “Cuellos de Botella” en Consulta Externa en Segundo y Tercer Niveles

El IMSS cuenta con 5,962 consultorios de especialidades en hospitales de segundo nivel, en los cuales se otorgaron 14.6 millones de consultas de especialidades durante el periodo de julio de 2016 a junio de 2017, comparado con 15.3 millones del periodo anterior, con disminución de 4.8% en la consulta total otorgada; mientras que la consulta total de primera vez en segundo nivel de atención mostró un decremento de 2.1% comparado con el periodo anterior.

Continúa el apoyo al funcionamiento del Sistema de Referencia, iniciativa de primer nivel que contribuyó a la homologación de horarios en la programación de citas de primera vez en especialidades de unidades de servicios médicos de segundo nivel de atención, y que tiene acción sinérgica con la estrategia de supervisión para otorgar citas de manera escalonada; a junio de 2017, 26.0% del universo de consultorios de especialidades de segundo nivel cumple con esta estrategia.

El índice de subsecuencia⁵ en unidades de segundo nivel, durante el periodo de julio de 2016 a junio de 2017, fue de 1.02, manteniéndose por debajo del valor de referencia nacional, debido a que se continúa con la estrategia de dar prioridad a las citas de primera vez para contribuir a mejorar la oportunidad de la consulta.

Para el siguiente periodo se dará continuidad al otorgamiento de consulta escalonada a través de la estrategia de supervisión, con el fin de incrementar la eficiencia de la consulta y, en consecuencia, la satisfacción de los derechohabientes.

En mayo de 2017 se aprobó la realización de un estudio piloto de referencia de segundo a tercer nivel de atención en cuatro Hospitales Regionales del área metropolitana de Guadalajara, Jalisco, a la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional de Occidente; al concluir este estudio, se considerará la implementación de esta iniciativa a unidades con distintos porcentajes de uso del Expediente Clínico Electrónico.

Optimización de los Servicios de Urgencias

Históricamente, el mayor número de atenciones en los servicios de Urgencias se otorgaba en el segundo nivel, lo que condicionaba saturación por sobredemanda de atenciones no urgentes; a partir de 2013, esta situación

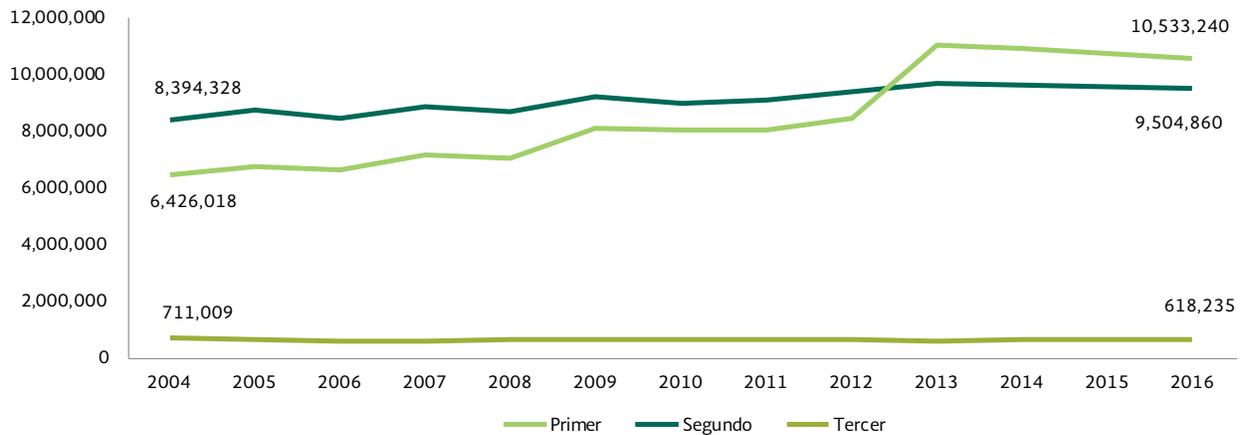
cambió a través de la optimización de los recursos, y la proporción de atenciones en primer nivel continúa siendo mayor respecto al segundo, con 51 y 46, respectivamente, en 2016 (gráfica I.17).

Iniciativa para Mejorar la Atención en los Servicios de Urgencias

Esta iniciativa tiene como objeto el otorgamiento de consulta oportuna y eficiente a través del área de Triage de los servicios de Urgencias, que clasifica la prioridad de la atención a casos realmente urgentes y con base en el grado de gravedad de los pacientes (tabla I.14); asimismo, incluye el envío consensuado de las atenciones calificadas como no urgentes al primer nivel de atención, abatiendo la sobredemanda de consultas urgentes.

La prueba piloto se realizó en el segundo semestre de 2015 en 10 hospitales de nueve delegaciones y el despliegue nacional inició en marzo de 2016. De julio de 2016 a marzo de 2017 se implementó en 98 hospitales más para concluir con 100% de los Hospitales Generales y Regionales del Instituto (154 unidades). En estos hospitales, donde el Triage es la primera acción al arribo del servicio, se redujeron los tiempos promedio de espera: de 16 a 7 minutos desde la llegada al servicio hasta la atención en Triage (Valor de Referencia ≤ 8), de 5 a 4 minutos para ser clasificado en Triage (Valor de Referencia ≤ 5) y de 39 a 32 minutos la atención médica

GRÁFICA I.17. COMPARATIVO DE ATENCIONES EN URGENCIAS POR NIVEL (2004-2016)



Fuente: IMSS.

⁵ Se refiere a consulta subsecuente por cada consulta de primera vez.

TABLA I.14. CLASIFICACIÓN EN URGENCIAS SEGÚN TRIAGE

Nivel de gravedad	Tipo de atención	Color	Área de atención	Tiempo de espera para recibir atención (minutos)
1	Reanimación	Rojo	Sala de Choque	Inmediato
2	Emergencia	Naranja	Sala de Choque	Hasta 10
3	Urgencia	Amarillo	Primer Contacto/Consultorios	Hasta 30
4	Urgencia menor	Verde	Primer Contacto/Consultorio o Unidad de Medicina Familiar	Hasta 120
5	Sin urgencia	Azul	Primer Contacto/Consultorio o Unidad de Medicina Familiar	Hasta 180

Fuente: IMSS.

para el paciente clasificado en color amarillo (Valor de Referencia ≤ 30). Asimismo, los pacientes cuya atención fue clasificada como “no calificada” o “no urgente” (color verde o azul) fueron referidos, previo consenso con el paciente, al primer nivel de atención para la resolución de su problema de salud.

Por otro lado, para fortalecer esta iniciativa, se diseñó el curso en línea “Triage para el Profesional Médico”, cuya capacitación inició en marzo de 2017. A agosto de 2017 se han impartido 10 cursos con la participación de 2,123 alumnos médicos y se estima realizar 4 más en lo que resta del año. En abril de 2017 inició la fase de reforzamiento del Triage a fin de lograr su consolidación a través de visitas en hospitales con áreas de oportunidad, alcanzando un total de 34 unidades visitadas al mes de agosto.

Manejo de Heridas Agudas y Crónicas, Estomas y Úlceras por Presión

La transición epidemiológica obliga a los servicios de salud a dirigir acciones preventivas para la atención de las enfermedades crónicas no transmisibles, así como la prevalencia de heridas agudas y crónicas como complicación de estas enfermedades; por lo que se considera importante estandarizar el proceso de curación de heridas basadas en las mejores prácticas y en la evidencia científica.

Derivado de lo anterior, una de las líneas de acción es la capacitación continua para fortalecer las competencias técnicas del personal de Enfermería en el proceso de curación. De julio de 2016 a junio de 2017 se

capacitó a 10,677 enfermeras y enfermeros adscritos a las unidades médicas de las 35 delegaciones. Para el año 2017 se tiene programado realizar nueve cursos sobre Manejo de Heridas Agudas y Crónicas, Úlceras por Presión y Estomas en las Delegaciones Campeche, Coahuila, Chiapas, Distrito Federal Sur, Michoacán, Oaxaca, Quintana Roo, Tabasco y Veracruz Norte, con el compromiso de implementar una clínica de heridas por delegación.

A la fecha se tienen 62 clínicas de heridas; 21 en la Región Occidente, 11 en la Región Noreste, 11 en la Centro Sur y 19 en la Centro Norte. Por lo que respecta a la productividad del mismo periodo, se realizaron 197,721 procedimientos de curaciones, 75.3% corresponden al manejo de heridas quirúrgicas, 55.9% a pie diabético, 29.4% a úlceras por presión y 70.3% a estomas.

Desempeño Gerencial del Personal Directivo de Enfermería

Para fortalecer el desempeño gerencial del personal de Enfermería se diseñaron herramientas administrativas para las categorías de Enfermera Jefe de Piso, Subjefe de Enfermeras y Jefa de Enfermeras, que permitieron identificar áreas de oportunidad en los procesos sustantivos de la Gestión Directiva, Gestión del Talento Humano, Gestión de Recursos y Gestión del Cuidado, con la finalidad de asegurar la prestación de servicios de Enfermería con calidad y seguridad.

Durante el periodo de julio de 2016 a junio de 2017 se implementó y evaluó la gestión directiva de Enfermería, obteniendo los siguientes resultados:

- Jefa de Enfermeras: se obtiene 71.8% de cumplimiento en la gestión directiva, donde las etapas con menor cumplimiento corresponden al control con 69% y programas especiales con 67%.
- Subjefe de Enfermeras: se obtuvo 73.4% de cumplimiento en la gestión directiva; la etapa con menor cumplimiento es la de control con 68%.
- Gestión Directiva: a nivel nacional se obtiene 62.2% de cumplimiento en la evaluación de la Enfermera Jefa de Piso, identificando áreas de oportunidad en la etapa de planeación y en programas especiales con 61% y 54% de cumplimiento, respectivamente.
- Con el propósito de atenuar y/o eliminar los riesgos que implican las etapas con menores porcentajes de cumplimiento se establecen las siguientes acciones a desarrollar:
- Definir planes de acción con base en las áreas de oportunidad identificadas con la finalidad de mejorar el Proceso de Atención de Enfermería en beneficio de la población usuaria.
- Incorporar a la evaluación de la Gestión Directiva al personal de Enfermería de las Unidades Médicas de Alta Especialidad.
- Planear, organizar e implementar un Programa de Inducción al Puesto para el personal de Enfermería que se integra a la gestión directiva.
- Verificar el cumplimiento de los enlaces de turno: Operativo, Directivo y Gerencial.

Atención de Pacientes con Infarto Agudo de Miocardio

En el mundo, las enfermedades cardiovasculares, incluyendo la hipertensión arterial, representan la causa número uno de mortalidad, principalmente por cardiopatía isquémica e infarto cerebral; en nuestro país no son la excepción; además, son la principal causa de consulta subsecuente y cuarto motivo de atención médica de Urgencias y Admisión Continua, por lo que constituyen un problema de salud pública para la Organización Mundial de la Salud.

En 2015 se reportaron 56.4 millones de muertes por 10 causas, de las cuales 15 millones fueron cardiovasculares. El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) reportó 121 mil muertes por estas enfermedades (una cada 4.3 minutos), de las que 68% fueron por enfermedades isquémicas del corazón. El infarto agudo del corazón se debe a la obstrucción de alguna de sus arterias por una placa de grasa y formación de trombo. El diagnóstico y tratamiento oportunos son piedra angular para preservar la función cardíaca y evitar complicaciones o la muerte.

México es el país con mayor mortalidad por infarto agudo de miocardio en mayores de 45 años en los primeros 30 días, de acuerdo con la publicación de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) de 2015, con 28% comparado con 7.9% del promedio de los países miembros, cifra que se incrementó con respecto a lo reportado en 2013 (27.2%), lo cual contrasta con el descenso que se ha logrado a nivel mundial.

En el periodo comprendido de julio de 2016 a junio de 2017 las enfermedades del corazón representaron el primer motivo de Consulta Externa en medicina familiar y de especialidad (17.4 millones, 17% del total), tercer motivo de egreso hospitalario (105 mil, 5% del total) y quinto motivo de consulta en Urgencias (800 mil).

La apertura de la arteria coronaria que ocasiona el infarto es fundamental para su tratamiento y este puede ser llevado a cabo en una sala de Hemodinamia bajo un procedimiento invasivo con un balón y *Stent* (malla), realizado por especialistas altamente capacitados, o con la aplicación de medicamentos intravenosos que disuelven el trombo obstructivo (terapia fibrinolítica); ambos procedimientos se indican en las primeras 12 horas del inicio de los síntomas, de acuerdo con las Guías de Práctica Clínica vigentes, ya que han logrado preservar la función cardíaca y salvar vidas. Sin embargo, se ha comprobado que el mayor beneficio es en las dos primeras horas de iniciados los síntomas.

El Registro Nacional de Síndrome Coronario Agudo del IMSS, primer estudio de vida real en el Instituto, demostró una gran tarea pendiente en la oportunidad del tratamiento en pacientes con infarto agudo de miocardio, ya que 50% de ellos no recibían ninguna estrategia para abrir la arteria responsable del infarto, a solo 8% se aplicaba el procedimiento con balón y *Stent*, y a 42% se daba terapia fibrinolítica.

Es por ello que el IMSS instrumentó una mejora en el tratamiento de los pacientes con infarto agudo de miocardio con un protocolo estandarizado y apegado a las Guías de Práctica Clínica para los servicios de Urgencias llamado Código Infarto. El objetivo es garantizar el diagnóstico y tratamiento en menor tiempo, de manera que se les realice la reperfusión o apertura de la arteria antes de 90 minutos en una sala de Hemodinamia (hospitales de tercer nivel) o la terapia fibrinolítica (hospitales de segundo nivel) en los primeros 30 minutos de su llegada al servicio.

El piloto de esta estrategia institucional se inició en febrero de 2015 como una red de atención entre el Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional "Siglo XXI" y su área de influencia de la Delegación Distrito Federal Sur, que incluyó nueve hospitales y dos Unidades de Medicina Familiar. La estrategia no solo incluye a médicos especialistas, involucra también a personal no médico de otras categorías, como vigilantes, asistentes médicas, trabajadoras sociales, enfermeras, camilleros, entre otros.

Uno de los primeros pasos fue capacitar a más de mil trabajadores de todas estas áreas, para que con el liderazgo y gestión del Coordinador del Código Infarto se pudiera contar con insumos, reactivos, equipos y personal en los servicios de Urgencias y Hemodinamia las 24 horas, los siete días de la semana.

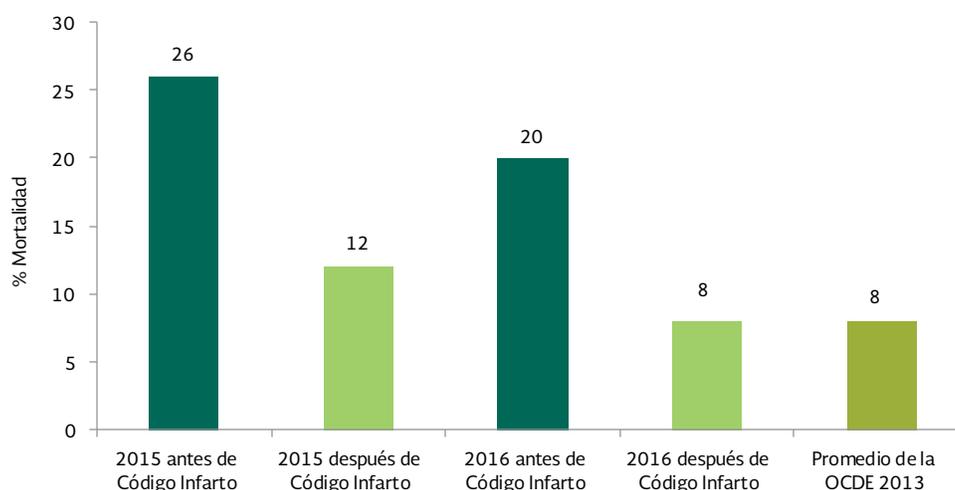
El piloto permitió visualizar que la estrategia Código Infarto mejoraba la calidad de la atención en los pacientes con infarto agudo del corazón en el IMSS debido a una reducción significativa en los tiempos de atención y disminución de la mortalidad en más de 50% (gráfica I.18).

Debido a ello, en 2016 se planeó implementar la estrategia al menos en 10 Centros Médicos de tercer nivel de atención distribuidos en todo el país, al final de la Administración, de tal manera que el IMSS se consolide como pionero en la aplicación de esta estrategia que, al mejorar la oportunidad en la atención, reducirá complicaciones, costos y mortalidad (figura I.1).

A finales de 2015 se inició la implementación de este programa en la zona norte de la Ciudad de México y áreas conurbadas, logrando así una de las aplicaciones del Código Infarto más grande de América Latina, con alta complejidad en la densidad poblacional y en el tránsito con apego a la estrategia del piloto.

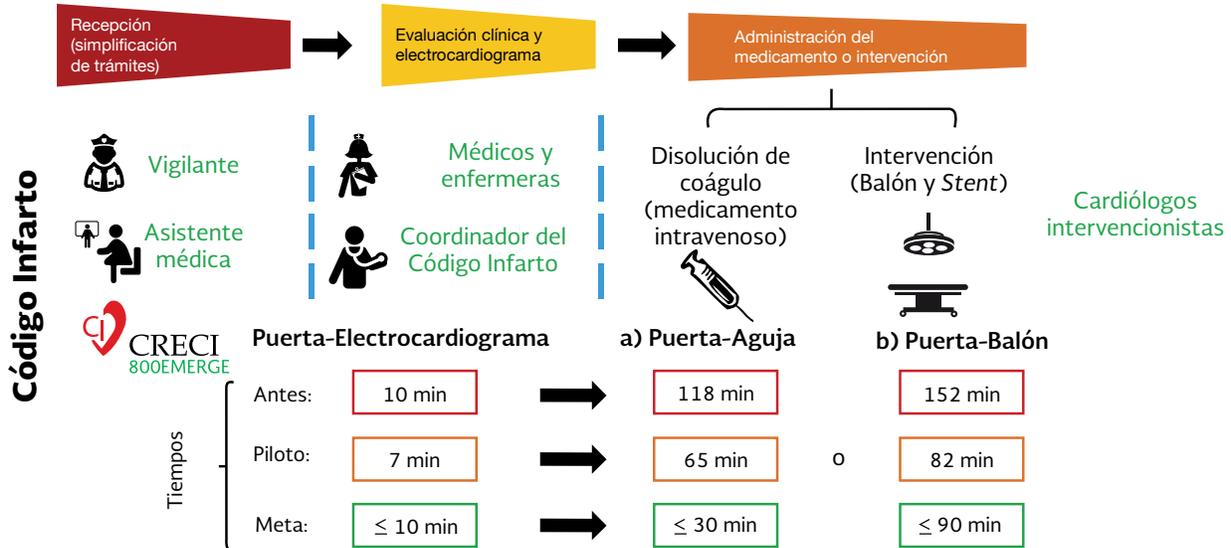
En 2016 se implementó la estrategia a nivel nacional, logrando consolidar 12 redes de atención para Código Infarto, es decir, un grupo de unidades médicas de los tres niveles de atención encabezadas principalmente por unidades de tercer nivel de atención; ésta incluyó 170 unidades del IMSS, de las cuales 11 fueron de tercer nivel, 104 de segundo nivel y 55 Unidades de Medicina

GRÁFICA I.18. COMPORTAMIENTO DE LA MORTALIDAD TEMPRANA EN EL IMSS, ASOCIADO A LA ESTRATEGIA CÓDIGO INFARTO (2015-2016)



Fuente: IMSS.

FIGURA I.1. FLUJOGRAMA DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL CÓDIGO INFARTO EN EL IMSS



Fuente: IMSS.

Familiar, distribuidas en 24 Delegaciones (Baja California, Distrito Federal 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). En julio se sumó la Delegación Colima con 24 unidades médicas, alcanzando una cobertura de 44.1 millones de derechohabientes, como un protocolo estandarizado de atención.

Desde el inicio del programa piloto en 2015 se han incluido 6,614 pacientes, logrando reducir 37.5% la proporción de pacientes que no recibían alguna estrategia para abrir la arteria obstruida que ocasionó el infarto, así como 22 minutos menos en la aplicación del medicamento intravenoso (fibrinolítico), 78 minutos menos en el procedimiento de Hemodinamia y lo más importante, 52.6% menor mortalidad (gráfica I.19).

El éxito de la estrategia Código Infarto está asociada a la excelente coordinación entre los tres niveles de atención, pues se eliminaron barreras y se mejoró la comunicación entre personal médico y no médico, con un mismo objetivo y protocolo de atención. Se crearon en el área metropolitana dos Centros Reguladores del Código Infarto, los cuales son centros de llamado (8009EMERGE) que permiten recibir llamadas las 24 horas del día, los

siete días de la semana; regulan la oferta y demanda entre los servicios de Urgencias, salas de Hemodinamia y camas de terapia intensiva, y permiten visualizar los electrocardiogramas por expertos todo el tiempo.

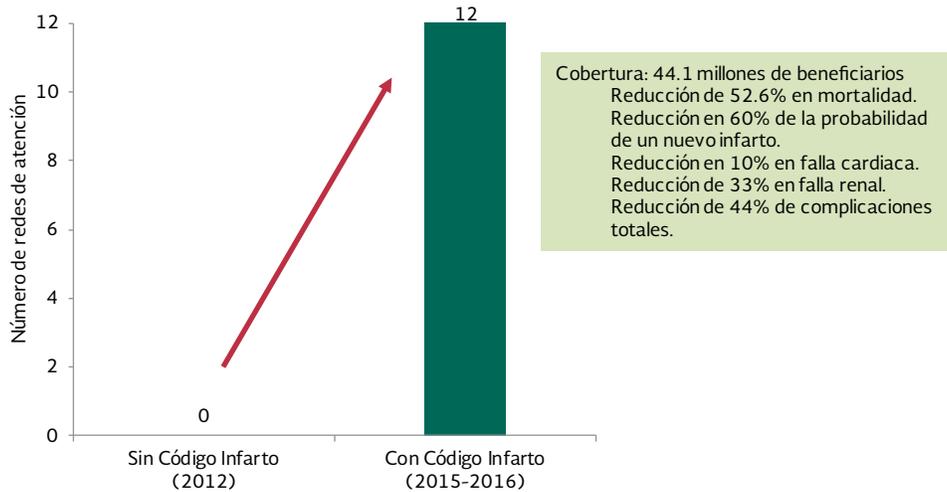
En el segundo semestre de 2017 se pretende implementar la estrategia Código Infarto en las 10 delegaciones faltantes y con ello se tendrá cobertura histórica en todo el país, incluso con la posibilidad de intercambiar esta estrategia con otros sectores.

Como parte integral de la puesta en marcha de este programa, la Coordinación de Educación en Salud implementó 30 veces el curso en línea “Código Infarto” durante el periodo de julio de 2016 a agosto de 2017, con la participación de 7,227 alumnos médicos. Se pretende superar la capacitación de 8 mil médicos tanto de los servicios de Urgencias, como de Medicina Interna, Terapia Intensiva y Residentes.

Prevención Secundaria, Rehabilitación Cardíaca

De la mano con la estrategia Código Infarto se implementó un programa de Rehabilitación Cardíaca Temprana que inicia desde las primeras 24 a 48 horas del infarto agudo de miocardio; la combinación de ambas estrategias ha logrado reducir dos días de estancia en terapia intensiva,

GRÁFICA I.19. BENEFICIOS EN SALUD ASOCIADOS A LA ESTRATEGIA CÓDIGO INFARTO EN EL IMSS, 2016
(NÚMERO DE REDES DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA)



Fuente: Registro Nacional de Síndromes Coronarios Agudos para Código Infarto, IMSS 2012-2016.

un día de hospitalización y nueve días de incapacidad laboral, con ahorros estimados en 46 millones de pesos mediante la suma de todas estas intervenciones.

Adicionalmente, se registró una mejora en la calidad de vida al concluir la mayoría de pacientes las tres fases de Rehabilitación Cardíaca demostrado con el instrumento validado de Velasco⁶ al mejorar en 57% la calidad de vida. La Rehabilitación Cardíaca Temprana también se ha iniciado en estos pacientes en el Hospital de Cardiología No. 34 de Monterrey, Nuevo León, y al finalizar la presente Administración se pretende implementar en las 12 redes de atención y las 11 nuevas redes la Rehabilitación Cardíaca Temprana.

Actualmente se encuentra en producción el curso en línea Rehabilitación Cardíaca y Prevención Cardiovascular para implementarse en el segundo semestre de 2017, dirigido al personal de Rehabilitación de segundo y tercer niveles, con el objetivo de homologar la información y la atención a derechohabientes con esta patología.

Durante el periodo de julio de 2016 a junio de 2017 el IMSS brindó más de 10 mil consultas médicas en los cinco Módulos y Servicios de Rehabilitación Cardíaca en

función, dirigidos a mejorar la atención del paciente con enfermedad cardiovascular y la reintegración sociolaboral para 1,064 pacientes incluidos en el programa piloto Código Infarto, implementado en el Centro Médico Nacional "Siglo XXI", con la modalidad de Rehabilitación Cardíaca Temprana.

Atención Hospitalaria de Segundo y Tercer Niveles

El Instituto cuenta actualmente con 244 unidades médicas de segundo nivel y 36 de tercer nivel (25 Unidades Médicas de Alta Especialidad y 11 unidades complementarias), con un total de 32,900 camas censables en operación, que representa un índice de camas de 0.76 por mil derechohabientes, para una población adscrita a Unidades de Medicina Familiar de 46.6 millones.

La organización de la atención hospitalaria tiene como puerta de entrada los servicios de Consulta Externa y Urgencias a los servicios de Quirófano, Hospitalización, Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.

⁶ J.A. Velasco, ET AL, Validación de un nuevo cuestionario para evaluar la calidad de vida en pacientes post-infarto.

Gestión de Camas

Para optimizar la infraestructura de camas en el segundo nivel, en 2014 inició una prueba piloto de la iniciativa de Gestión de Camas en 20 hospitales, a fin de mejorar el flujo entre egresos e ingresos, mediante la organización de la prealta, alta efectiva del paciente, el acortamiento de tiempos para limpieza, conservación y preparación de la cama hospitalaria, a través de la participación de un equipo multidisciplinario de directivos, que hacen posible su disposición y nueva ocupación. El despliegue nacional de la iniciativa se desarrolló durante el 2016 y para marzo de 2017 alcanzó a cubrir los 154 Hospitales Generales Regionales y de Zona del Instituto en sus 35 delegaciones, con lo que se alcanzó la meta programada de la iniciativa.

A diciembre de 2016 se logró disminuir a 36 horas el tiempo de cama vacía comparado con la medición basal de 50 horas; la ocupación hospitalaria permaneció en 89% (dentro de lo esperado), con un tiempo promedio de "cama vacía" de 13.6 horas. A mayo de 2017 el tiempo promedio "cama vacía" fue de 12 horas y el porcentaje de ocupación se situó en 91.6%.

Está por iniciar una prueba piloto de esta iniciativa en tres unidades de segundo nivel, con la posibilidad de extenderse a un hospital por delegación, que busca facilitar, de manera digital, la administración del recurso cama.

El despliegue de esta iniciativa en las UMAE inició a finales de mayo de 2017, y al mes de septiembre se ha implementado en 20 de las 25 UMAE (80%); se tiene planeada la conclusión de dicha implementación para octubre del presente año.

Atención Quirúrgica

Durante el periodo del Informe, se estima que se realizaron 1.2 millones de cirugías en el segundo nivel de atención con 966 salas quirúrgicas funcionales, y en tercer nivel con 278 salas, se realizaron 250,679 cirugías, cifra 6.2% mayor al periodo previo.

Con la finalidad de atender el diferimiento se fortaleció la gestión del proceso quirúrgico mediante la depuración de las listas de espera con prioridad al derechohabiente trabajador, la implementación de jornadas extraordinarias, los Encuentros Médico-Quirúrgicos y las cirugías programadas en fin de semana.

Adicionalmente, en abril de 2016 se implementó el "Programa para la Disminución del Diferimiento en Traumatología y Ortopedia en Asegurados" en cuatro Delegaciones: Jalisco, Chihuahua, Estado de México Oriente y Distrito Federal Sur, con la incorporación gradual de ocho Delegaciones: Sonora, Tamaulipas, Baja California, Aguascalientes, San Luis Potosí, Sinaloa, Zacatecas y Puebla. Actualmente participan 22 hospitales generales y 29 Unidades de Medicina Familiar, con el objetivo de optimizar la infraestructura instalada a través de cirugías programadas en sábados y domingos de dicha especialidad. En el periodo comprendido entre julio de 2016 y agosto de 2017 se realizaron 9,089 cirugías y 61,211 consultas.

Asimismo, desde la primera semana de mayo de 2016 se programan cirugías ambulatorias en fines de semana de las especialidades con disponibilidad en 6° y 7° días, en las unidades médicas en las que su capacidad instalada lo permite, y durante el periodo de julio de 2016 a agosto de 2017 se realizaron un total de 59,614, principalmente en las especialidades de Cirugía General, Ginecología, Oftalmología y Urología.

Para el periodo de julio de 2017 a agosto de 2018 se continuará con la programación de cirugías electivas en fin de semana en Unidades Médicas de Alta Especialidad, con el seguimiento semanal de las realizadas, con la evaluación mensual de la eficiencia quirúrgica en fines de semana mediante el Indicador "Porcentaje de utilización de las salas de cirugía efectiva entre semana, en Unidades Médicas de Alta Especialidad", y con el seguimiento al ejercicio del concepto 37 "Tiempo extraordinario" destinado para jornadas de abatimiento quirúrgico.

En las Unidades Médicas de Alta Especialidad se cuenta con 259 salas de cirugía efectivas en los turnos diurnos de los fines de semana; para aprovechar estos espacios, en septiembre de 2016 se inició con la programación de cirugías electivas en fin de semana. A agosto de 2017 se han llevado a cabo 10,641 intervenciones quirúrgicas electivas.

Centros de Excelencia Oftalmológica

De 2016 al primer semestre de 2017 se desarrolló el proyecto denominado Centros de Excelencia Oftalmológica como una estrategia para reestructurar la atención de los servicios de Oftalmología en las delegaciones, tomando como base para su desarrollo la estrategia de Encuentros Médico-Quirúrgicos; para ello se

identificaron las necesidades de infraestructura, personal, insumos y padecimientos de mayor prevalencia. A través de la creación de estos Centros, se unifica la atención del paciente oftalmológico desde el primer nivel de atención, con la supervisión de los especialistas, evitando saturar los hospitales al referir pacientes a estos Centros y así depurar y optimizar el diferimiento tanto para la consulta de Oftalmología como para la realización de cirugía en caso necesario.

Para el segundo semestre de 2017 se tiene programada la inauguración formal de los Centros de Excelencia Oftalmológica en las Delegaciones de Jalisco, México Oriente, Baja California, Campeche y Michoacán.

Encuentros Médico-Quirúrgicos

La Dirección de Prestaciones Médicas, a través de la División de Proyectos Especiales en Salud y en apoyo a IMSS-PROSPERA, organiza, administra y dirige desde 1996 el Programa Encuentros Médico-Quirúrgicos, con el objetivo de llevar a los Hospitales Rurales de IMSS-PROSPERA disciplinas quirúrgicas de alta especialidad con las que no cuentan y resolver la patología quirúrgica especializada de la población atendida, principalmente indígena y campesina con un alto grado de marginación. El equipo multidisciplinario de salud que acude a los Encuentros Médico-Quirúrgicos, de forma altruista y voluntaria, está adscrito a las Unidades Médicas de Alta Especialidad y Hospitales Regionales. Las especialidades que participan son: Oftalmología, Cirugía Reconstructiva, Ginecología Oncológica, Urología, Cirugía Pediátrica, Ortopedia Pediátrica y Ortopedia.

En el periodo que se informa se realizaron 18 Encuentros Médico-Quirúrgicos en apoyo a IMSS-PROSPERA, donde se valoraron por las siete especialidades un total de 9,285 pacientes, se operaron a 1,557 y se llevaron a cabo 2,942 procedimientos quirúrgicos (tabla I.15).

Esta estrategia se ha aplicado desde el año 2008 a hospitales del Régimen Obligatorio con el objetivo de disminuir el diferimiento quirúrgico. En el periodo del Informe se realizaron nueve Encuentros Médico-Quirúrgicos de la especialidad de Oftalmología, estos últimos se inscriben en la lucha para abatir el diferimiento en cirugía de catarata, primera causa reversible de ceguera en nuestro país, y en los cuales fueron valorados 3,590 pacientes, operados 2,137 y se realizaron 4,246 procedimientos quirúrgicos.

TABLA I.15. ENCUENTROS MÉDICO-QUIRÚRGICOS

(JULIO DE 2016-JUNIO DE 2017)

Especialidad	Número de encuentros	Pacientes valorados
Oftalmología	5	3,016
Cirugía reconstructiva	3	531
Ginecología oncológica	5	4,700
Urología	2	431
Cirugía pediátrica	1	185
Ortopedia pediátrica	1	136
Ortopedia	1	286
Total	18	9,285

Fuente: IMSS.

Durante el segundo semestre de 2017 se tienen programados 14 Encuentros de las diferentes especialidades que participan en el programa en apoyo a IMSS-PROSPERA, y en el Régimen Obligatorio, como estrategia para disminuir el diferimiento quirúrgico, se tienen programados cinco de la especialidad de Oftalmología.

Prevención del Riesgo Materno y Mejora de la Atención Obstétrica

Para el Instituto la atención materno-fetal es prioritaria considerando el impacto social y económico que representa la atención con trato digno y amable en apego a los Derechos Humanos y el nacimiento del capital humano del futuro. Al ser la primera causa de egreso hospitalario, se establecen permanentemente mejoras en la atención a las mujeres y recién nacidos mediante las líneas de acción: i) prevención del embarazo en adolescentes, y ii) mejora de la Atención Obstétrica y Perinatal, ambas alineadas al Plan Nacional de Desarrollo vigente y a los Objetivos de Desarrollo Sustentable de la Organización de las Naciones Unidas.

Plan para Prevenir el Embarazo en las Adolescentes

El IMSS, alineado a la Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes, propicia un entorno habilitante de decisiones libres, responsables e informadas de los jóvenes en el ejercicio de su sexualidad y la prevención del embarazo, tanto con acciones educativas como con acceso a métodos anticonceptivos. Durante

el periodo de este Informe se le dio continuidad a las campañas sectoriales iniciadas en 2015 “Es tu vida, es tu futuro, hazlo seguro” y “Cómo le hago” que forman parte de las estrategias de información masiva a este grupo de alto riesgo. El acceso efectivo a métodos anticonceptivos incluye los de acción reversible y prolongada, así como la pastilla de emergencia y preservativos; adicionalmente, se promueve la protección para prevenir el contagio de enfermedades de transmisión sexual mediante el uso dual.

La proporción de adolescentes embarazadas con respecto al total de embarazos atendidos en el IMSS, en el periodo de julio de 2015 a junio de 2016, fue de 10.7%, conservándose dentro del valor de referencia. La cobertura postevento obstétrico fue de 76.7% en el periodo de julio de 2016 a junio de 2017, con 33,369 egresos y 25,603 aceptantes, lo cual significa que ocho de cada 10 adolescentes atendidas en el Instituto egresan con un método anticonceptivo de alta continuidad.

Mejora de la Atención Obstétrica y Perinatal

En línea con los Objetivos de Desarrollo Sostenibles acordados para la Agenda 2030, el IMSS continúa trabajando permanentemente para disminuir la morbilidad y la mortalidad materna, desde la consulta preconcepcional, la vigilancia prenatal, la atención hospitalaria materna, la emergencia obstétrica y la etapa del puerperio.

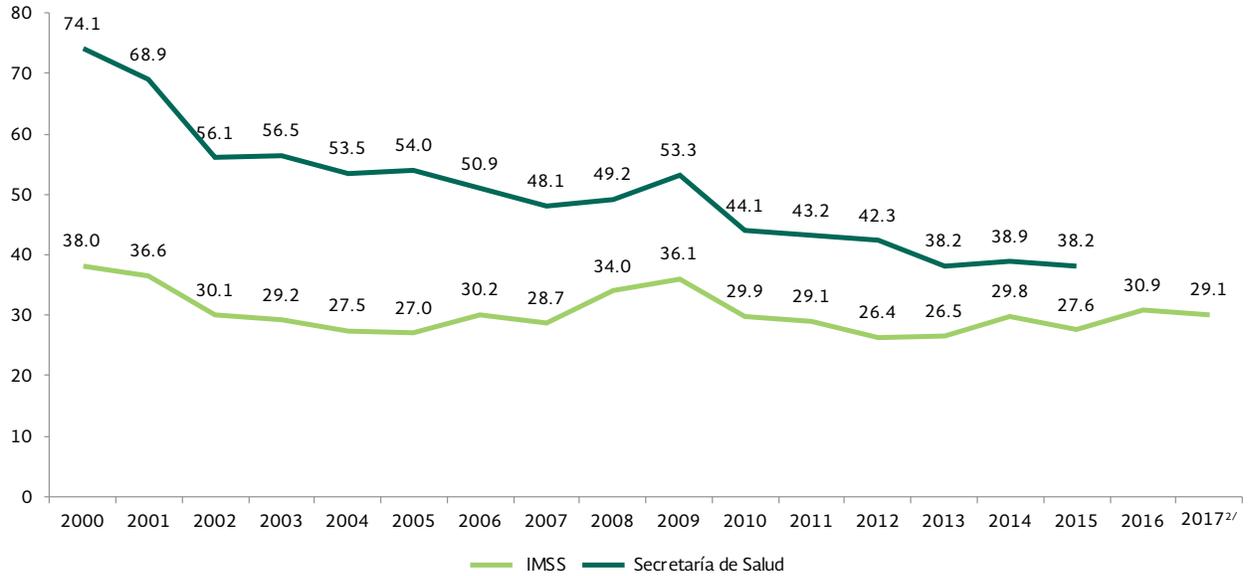
Con la intención de brindar atención oportuna, inmediata y de calidad de acuerdo con la gravedad de la mujer en etapa grávido-puerperal, se implantó el Triage obstétrico en los hospitales con servicio de Gineco-Obstetricia; al mismo tiempo, continúa el impulso a los equipos de respuesta inmediata para la atención integral de la emergencia obstétrica y se mantiene comunicación entre los diferentes niveles operativos y directivos del IMSS las 24 horas de los 365 días para apoyar la gestión de recursos humanos, insumos, hemoderivados y traslado a hospitales de mayor resolución.

Con el propósito de contribuir al acceso efectivo a los servicios del Sistema Nacional de Salud de la población más vulnerable, el Instituto participa en la atención de no derechohabientes con emergencia obstétrica, bajo el Convenio General de Colaboración Interinstitucional con 95 hospitales del Régimen Obligatorio y 47 del Programa IMSS-PROSPERA. De 2009 a junio de 2017 se reportaron en el Sistema de Registro de Emergencias Obstétricas 5,061 solicitudes de atención de mujeres no derechohabientes del IMSS en los hospitales del Régimen Obligatorio; de ellas, 3,465 fueron emergencias obstétricas, que derivaron en 2,149 recién nacidos. De julio de 2016 a junio de 2017 el Instituto atendió a 208 mujeres con emergencia obstétrica y 121 recién nacidos no derechohabientes.

En el Régimen Obligatorio del IMSS, la razón de muerte materna en el quinquenio 2007-2011 fue de 31.6 por 100 mil nacidos vivos; en el periodo 2012-2016 se obtuvo 28.2, lo que representa una disminución porcentual de 10.8, como consecuencia de las líneas de acción implantadas en las unidades médicas de los tres niveles de atención (gráfica I.20).

Para disminuir la mortalidad perinatal se llevan a cabo acciones como: prevenir y atender el síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido prematuro, que es el padecimiento más frecuente en este grupo de edad; mejorar las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales, para atender a los neonatos con peso menor a 1,500 gramos y/o 32 semanas de gestación, derivados de la interrupción temprana del embarazo, con el fin de evitar complicaciones maternas. Al cierre de 2016, la mortalidad perinatal en el IMSS es de 9.0 por mil nacimientos y a junio de 2017 disminuyó a 8.5 por mil nacimientos (gráfica I.21).

GRÁFICA I.20. COMPORTAMIENTO DE LA RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA^{1/}
(2000-2017)

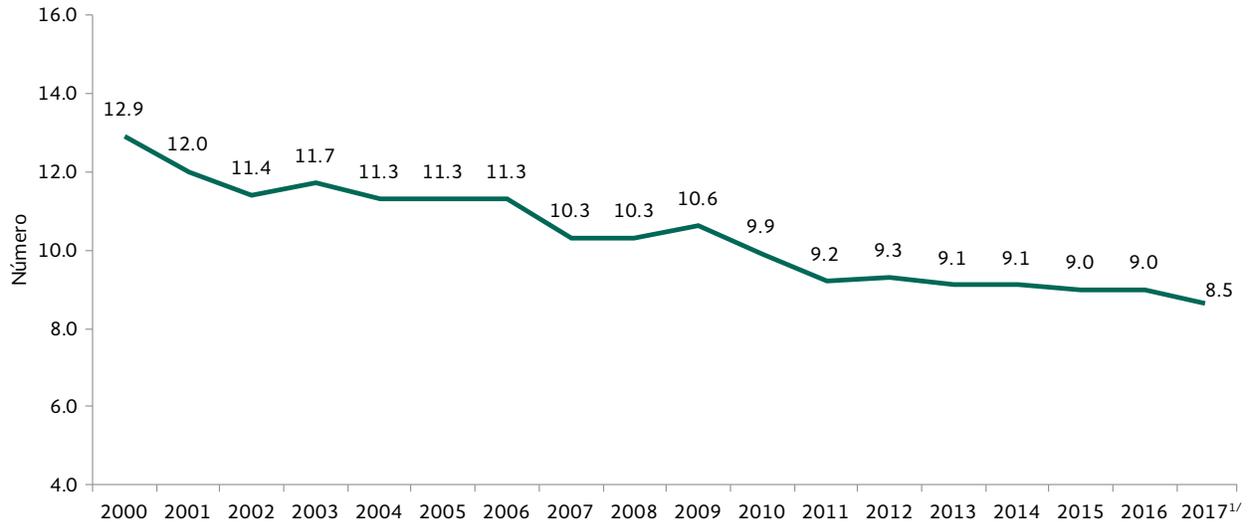


^{1/} Razón x 100,000 nacidos vivos.

^{2/} Información preliminar a junio de 2017.

Fuente: Secretaría de Salud e IMSS.

GRÁFICA I.21. TENDENCIA DE LA MORTALIDAD PERINATAL EN EL IMSS
(NÚMERO DE DEFUNCIONES PERINATALES POR CADA 1,000 NACIMIENTOS)



^{1/} Información preliminar a junio de 2017.

Fuente: Sistema de Mortalidad del IMSS.

Plan Institucional para Emergencias y Desastres

Los efectos de diversos fenómenos de origen natural o antrópico pueden causar daños a las personas, la infraestructura, equipamiento y función de las unidades médicas, administrativas y sociales. Para hacer frente a estos efectos, el Instituto cuenta con medidas de prevención, preparación, mitigación, respuesta y vuelta a la normalidad, a través del Plan Institucional para Emergencias y Desastres, así como con personal capacitado y entrenado, e insumos necesarios para hacer frente a las emergencias y desastres que generan estos fenómenos y mantener la continuidad de operaciones.

Programa Hospital Seguro

Este programa es producto de los acuerdos que tiene firmados nuestro país con la Organización de las Naciones Unidas, entre ellos, los objetivos derivados de la Conferencia Mundial de las Naciones Unidas celebrada en Sendai, Japón en 2015 donde se adoptó el “Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030”; aquí se enfatiza la resiliencia sanitaria y se retoma que los países cuenten con hospitales accesibles a la población que, ante emergencias y/o desastres, protejan la vida y sigan funcionando a su máxima capacidad y en su misma infraestructura. Esto requiere de la evaluación hospitalaria interinstitucional para identificar riesgos y vulnerabilidades, a fin de establecer medidas de mitigación e incrementar el nivel de seguridad; por ello, de julio de 2016 a junio de 2017 se evaluaron 21 hospitales.

Se participó, además, en la Quinta Plataforma Global para la Reducción del Riesgo de Desastres que organiza la Oficina para la Reducción de Desastres de la Organización de las Naciones Unidas (UNISDR, por sus siglas en inglés) en mayo del 2017 en Cancún, Quintana Roo, a la cual acudieron más de 6 mil participantes de 190 países.

En el marco del Programa Hospital Seguro, el IMSS también organizó una visita de campo al Hospital General Regional No. 17 de Quintana Roo, a la cual acudieron más de 40 participantes de varios países; coordinó el Simposio “*Health strategies in the implementation of the Sendai Framework*” con más de 50 asistentes y ponentes de la UNISDR, de la Organización Mundial de la Salud (OMS), OMS/África y de la Organización Panamericana de la Salud; representó al país en la sesión de trabajo “*Health and Disaster Risk Reduction*” coordinada por la

UNISDR, y tuvo presencia en la sala de exposiciones con un stand informativo acerca del Instituto y las acciones que realiza en el tema de emergencias y desastres.

Otras acciones realizadas bajo este programa fue la capacitación y entrenamiento del personal, para lo cual, en colaboración con la Coordinación Nacional de Protección Civil de la Secretaría de Gobernación, se realizó el primer curso “Atención psicológica post desastre para primeros respondedores”, impartido por personal del Comando Norte de los Estados Unidos de América, del 7 al 9 de noviembre de 2016. Del 14 al 18 de noviembre se capacitó a 24 directivos de las seis delegaciones de la frontera norte, en la implementación del sistema de comando de incidentes mediante el curso “Gestión de incidentes con víctimas en masa en un entorno hospitalario”, impartido por el Programa de Asistencia Antiterrorista, Seguridad Diplomática del Departamento de Estado de los Estados Unidos de América.

Las acciones a realizar durante los siguientes 12 meses serán incrementar el número de hospitales evaluados y reevaluados dentro del Programa Hospital Seguro, así como la red de evaluadores del IMSS en la nueva versión del Curso para Evaluadores, donde el IMSS desarrollará la nueva plataforma en línea. Se continuará con la impartición de cursos presenciales y en línea en temas relacionados con la atención de emergencias y desastres.

Centro Virtual de Operaciones en Emergencias y Desastres

Esta plataforma informática permite la comunicación en tiempo real y la generación de información para los tomadores de decisiones, y con ello otorgar una respuesta pronta y efectiva ante una emergencia. Las acciones más destacadas de este Centro durante el periodo del Informe son: obtención del registro ante el Instituto Nacional del Derecho de Autor en favor del IMSS el 7 de diciembre de 2016; monitoreo y coordinación para la respuesta ante diferentes fenómenos perturbadores geológicos, hidrometeorológicos y socio organizativos que afectaron la infraestructura institucional –ejemplo de ello fue la inundación en el Hospital General de Zona No. 1 de Durango por lluvias torrenciales en el mes de septiembre de 2016–; representación del IMSS ante el Comité Nacional de Emergencias, el cual es convocado ante eventos mayores como fue la Quinta Plataforma Global para la Reducción del Riesgo de Desastres realizada en mayo de 2017 en Cancún, Quintana Roo.

Homologación del Cuadro Básico en el Primer Nivel de Atención

Con el objeto de mejorar la atención a los derechohabientes en el primer nivel de atención, garantizando la entrega de medicamentos prescritos por nuestros médicos familiares y con esto evitar molestias de los usuarios por medicamentos de uso exclusivo de segundo y tercer niveles de atención, el Cuadro Básico para las Unidades de Medicina Familiar se estandarizó a 278 claves. De estas, 186 son para prescripción inmediata por el médico familiar y 92 claves son de transcripción de segundo y tercer niveles. Actualmente ya se cuenta con Consumo Promedio Mensual asignado a cada unidad para que el paciente reciba oportunamente su medicamento, el cual se implementó en la Delegación Aguascalientes desde noviembre de 2015. Los resultados hasta ahora obtenidos han mostrado una disminución de 80% de las quejas por entrega de medicamentos a los derechohabientes en las unidades de dicha delegación, atendiendo 99.97% de las recetas completas. De septiembre de 2017 a junio de 2018 se espera desplegar el proyecto a otras delegaciones.

Programa para el Control de Prescripción de Medicamentos

Ante el desarrollo de nuevas tecnologías farmacéuticas, es necesario fortalecer las estrategias para la prescripción razonada de medicamentos que permitan la optimización de los recursos institucionales. Este proceso garantiza que el paciente específico reciba un medicamento que le beneficiará, reduce errores en la selección, seguimiento y medición de resultados, evita, además, el uso de los medicamentos fuera de las indicaciones autorizadas, al hacer un uso adecuado de medicamentos de costo unitario e impacto financiero elevados. Para ello se han desarrollado programas entre los que se encuentran: i) Catálogo II, que garantiza el uso óptimo de medicamentos a través de la evaluación de casos específicos de acuerdo con las recomendaciones de prescripción; ii) Grupo de Expertos en Resistencia a Antirretrovirales, que determina el uso de medicamentos de rescate para el tratamiento del VIH/SIDA, a fin de evitar su merma, toxicidad y uso inadecuado; iii) Grupo de Expertos en Enfermedades Lisosomales, que evalúa el uso de terapias de reemplazo enzimático para garantizar el tratamiento a quien clínicamente lo requiere, y iv) Programa Institucional de Eficiencia Terapéutica, que permite la optimización del uso de medicamentos a través de terapias escalonadas.

En el periodo de julio de 2016 a junio de 2017 se recibieron a través del Sistema de Análisis de Evaluación de Casos Específicos un total de 37,882 solicitudes de casos clínicos que aparentemente requieren la prescripción de medicamentos incluidos en el Catálogo II, de las cuales 31,994 (84%) fueron procedentes, mientras que 16% no cumplieron con las recomendaciones evitando la prescripción inadecuada, lo que hubiera representado un gasto mayor a 733 millones de pesos.

El Grupo de Expertos en Resistencia a los Antirretrovirales evaluó en el periodo a 479 pacientes (37% más que en el periodo anterior), que presentaban falla terapéutica, comorbilidad asociada, toxicidad, interacciones farmacológicas o condiciones especiales (embarazo o sin tratamiento previo con resistencias primarias y alergias), procediendo a la prescripción del tratamiento de rescate en los casos que así lo requirieron. Se destaca que durante este periodo el número de pacientes evaluados con falla terapéutica disminuyó y se incrementó la evaluación del manejo por comorbilidades, embarazo y efectos secundarios por esquemas previos, así como, pacientes con tratamientos previos sujetos a evaluación por Grupo de Expertos, iniciados en la Secretaría de Salud y referidos por ser derechohabientes.

Durante este periodo, el Grupo de Expertos en Enfermedades Lisosomales evaluó a 140 pacientes, de los cuales 19 no tenían criterios para recibir terapia de reemplazo enzimático, y en 30 casos se disminuyó la dosis de la enzima a estándares de mantenimiento, lo que significó una contención de 107 millones de pesos.

Priorizar la prescripción de claves de menor costo que se consideran equivalentes terapéuticos (misma eficacia, seguridad y calidad), vigilando la correcta aplicación de los lineamientos y criterios médicos para el uso de las diferentes alternativas, es el objetivo del Programa de Eficiencia Terapéutica, el cual se caracteriza por ser dinámico, con incorporación o exclusión de claves, por aparición de genéricos o modificación de precios ante la competencia. Este Programa está conformado por 56 claves, 31 corresponden a medicamentos de primera línea terapéutica y 25 son utilizados en líneas posteriores; el porcentaje de sustitución es variable, dependiendo del tipo de medicamento.

Durante el periodo de este Informe, el consumo global de los medicamentos Antagonistas de la Angiotensina II se incrementó en 17% en relación con el periodo previo, brindando tratamiento a 200 mil pacientes más con

hipertensión arterial sistémica. Con respecto al consumo de insulinas NPH y análogas, el incremento durante este periodo fue 9.3% en relación con el periodo previo, brindando tratamiento a 60 mil pacientes más con diabetes mellitus.

En los próximos 12 meses, en conjunto con la Coordinación de Control de Abasto, se evaluará periódicamente el comportamiento de la prescripción de los medicamentos contenidos en el Programa para el Control de Prescripción de Medicamentos, realizando oportunamente los ajustes necesarios.

Farmacovigilancia

Con el objetivo de identificar las reacciones adversas que se presentan con el uso de medicamentos, conocer su frecuencia y prevenir daños a los pacientes, el Programa Institucional de Farmacovigilancia, a través de un sistema electrónico, recibe las notificaciones de Sospechas de Reacciones Adversas de Medicamentos provenientes de las unidades médicas de los tres niveles de atención, para su evaluación y posterior envío al Centro Nacional de Farmacovigilancia de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS).

Durante el periodo comprendido de julio de 2016 a junio de 2017 se presentaron 2,321 notificaciones de Avisos de Sospecha de Reacciones Adversas a Medicamentos. El Centro Institucional de Farmacovigilancia, en coordinación con la COFEPRIS y la Asociación Mexicana de Farmacovigilancia, diseñaron el curso en línea "Farmacovigilancia. Seguridad para tu paciente", con el objetivo de fomentar el reporte de notificaciones de Sospechas de Reacciones Adversas de Medicamentos, realizando en este periodo un total de 10 cursos, con la participación de 9,196 alumnos.

Durante los próximos 12 meses se fomentará la notificación oportuna de Sospechas de Reacciones Adversas de Medicamentos, además de establecer actividades de Farmacovigilancia activa; asimismo, se llevará a cabo la difusión de comunicados de alertas sanitarias emitidas por la COFEPRIS y otras agencias reguladoras internacionales sobre la seguridad de algunos medicamentos en la página web del portal IMSS. Con estas acciones el profesional de la salud podrá tomar en cuenta las recomendaciones, a fin de reducir posibles riesgos por el empleo de ciertos fármacos.

I.5. Hacer Frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles

Atención a Pacientes Diabéticos

Las complicaciones de la diabetes podrían evitarse si la enfermedad se detecta a tiempo y se controla de manera adecuada a los pacientes que ya la padecen. En 2016, el IMSS tuvo 4 millones de pacientes que viven con diabetes, de los cuales 2.7 millones acudieron a consulta de control por su médico familiar. La mayor parte de los diabéticos (98%) son atendidos regularmente por su médico familiar, proporcionándoles medicamentos y algunas acciones sobre alimentación y actividad física. De enero a diciembre de 2016, 18 mil médicos familiares otorgaron 82 millones de consultas, y lograron llevar a 39.3% de sus pacientes a cifras de glucosa sanguínea suficientemente bajas para prevenir complicaciones, en comparación con 41.2% de años previos; porcentaje que puede y debe mejorarse.

De noviembre de 2015 a diciembre de 2016 se realizó un piloto del Modelo de Atención a Enfermos Crónicos en seis Unidades de Medicina Familiar: la No. 41 de la Delegación Distrito Federal Norte, la No. 43 de la Delegación Distrito Federal Sur, las Unidades No. 64 y 67 de la Delegación Estado de México Oriente y las No. 61 y 222 de la Delegación Estado de México Poniente. El modelo contempla el seguimiento de pacientes desde la sospecha de prediabetes y diabetes, confirmación del diagnóstico, hasta el tratamiento por el equipo multidisciplinario (médico familiar, enfermera, trabajador(a) social, nutricionista, activador(a) físico(a) y asistente médica), que trabajan con un mismo objetivo: otorgar a los pacientes diabéticos y prediabéticos un tratamiento integral para la modificación de los estilos de vida. Se logró diagnosticar a 77% de los pacientes sospechosos de prediabetes y diabetes. Se confirmaron 799 pacientes prediabéticos, de los cuales 161 fueron atendidos a los tres y seis meses, obteniendo 42% de reversión del estado prediabético (glucosa plasmática en ayuno < 100 mg/dl). En relación con el tratamiento integral en la población que vive con diabetes (tratamiento farmacológico más educativo), aumentó 9.1% el control con hemoglobina glucosilada < 7%, 16.9% el control de presión arterial sistémica y 1.3% el control de colesterol LDL.

Módulos de Atención al Paciente Diabético DIABETIMSS

Como medida adicional que el IMSS tiene para la atención de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, se encuentra el Programa de Atención al Paciente Diabético DIABETIMSS, que centra la atención integral del paciente y su familia, con énfasis en el proceso educativo, para lograr cambios en los estilos de vida. En el periodo de julio de 2016 a junio de 2017 se encuentran funcionando 136 módulos, en los que se atendieron 87,390 pacientes, con un control metabólico de 46%. De julio de 2017 a junio de 2018 se garantizará el control metabólico entre $\geq 46\%$.

Insuficiencia Renal Crónica

Actualmente el ingreso a las distintas modalidades de diálisis está basado en el lineamiento denominado “Criterios de los Programas Dialíticos para los Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica”, sustentado, a su vez, en la táctica mundial primero diálisis peritoneal o “*pd first*”, modalidad que ofrece ventajas al ser comparada con hemodiálisis, entre las que destaca la disminución de la morbilidad y de la mortalidad, mayor supervivencia del injerto renal en el postrasplante y la comodidad de poder ser realizada en el domicilio del paciente. Por lo anterior, se estableció la meta institucional en pacientes incidentes (casos nuevos) de 65% para diálisis peritoneal y 35% para hemodiálisis, lo que se denominó como homologación de las terapias dialíticas. A junio de 2017 se atendieron 63,419 pacientes con insuficiencia renal crónica en segundo nivel, 36,042 en diálisis peritoneal (57%) y 27,377 en hemodiálisis (43%), con lo que 10 delegaciones alcanzaron la meta en dicha homologación.

En el periodo de julio de 2016 a abril de 2017 se refirieron 2,582 pacientes a protocolo de trasplante renal desde las unidades médicas de segundo nivel a las Unidades Médicas de Alta Especialidad. En los próximos 12 meses se continuará con acciones de asesoría, capacitación y seguimiento de la meta.

Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células

En el país se encuentran registrados 21,086 pacientes en espera de algún tipo de trasplante, de estos, 64% son derechohabientes del Instituto (13,504). Uno de los principales problemas de salud es la enfermedad

renal terminal; actualmente existen 64,476 pacientes en terapia sustitutiva (36,717 en diálisis peritoneal y 27,759 hemodiálisis); se estima que al menos 30% son candidatos a trasplante (19,342).

Con la finalidad de cubrir la demanda de atención de la población derechohabiente se han implementado medidas encaminadas a: i) incrementar la donación cadavérica; ii) fortalecer los programas de trasplantes, mejorando la cantidad y calidad de los procedimientos, y iii) favorecer el envío oportuno de pacientes a los programas de trasplantes.

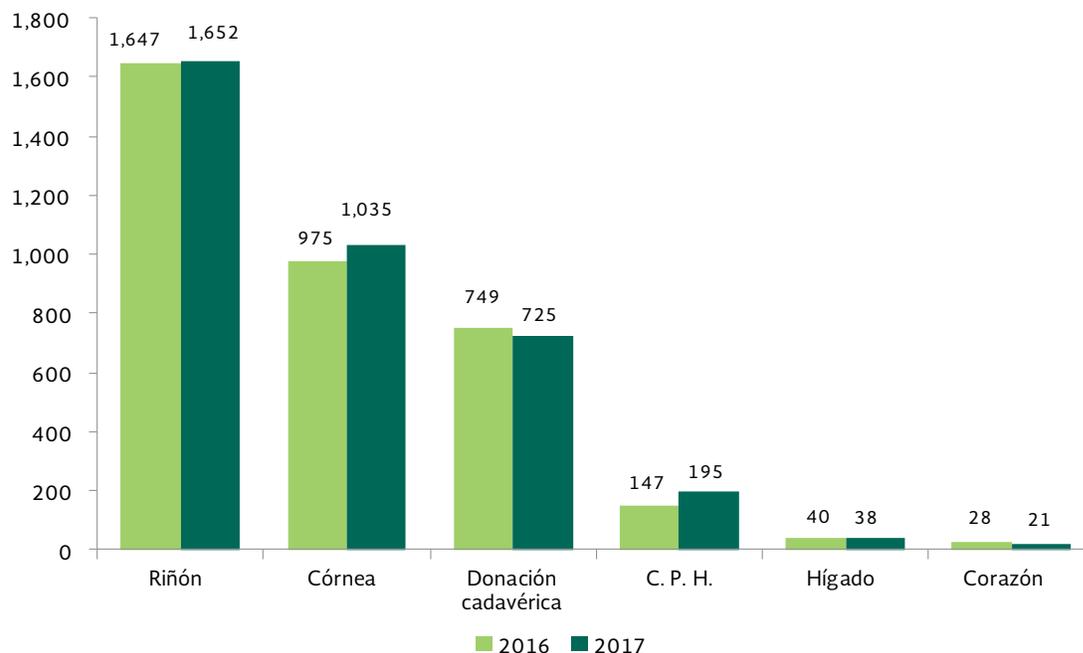
Los trasplantes renales en el IMSS representan más de 50% del total realizado en todas las instituciones públicas y privadas a nivel nacional; los trasplantes de corazón totalizan 76%. De julio de 2015 a junio de 2016 se realizaron 2,837 trasplantes y en el mismo periodo de 2016 a 2017 se llevaron a cabo 2,914. En relación con la donación cadavérica en este mismo periodo, se concretaron 725 (gráfica I.22).

En materia de donación se han realizado acciones como la integración de una Red Institucional de Donación, conformada por 68 Hospitales con licencia y 50 Coordinadores Hospitalarios de Donación, hasta junio de 2017; la capacitación de 31 médicos como Coordinadores Hospitalarios de Donación en el Diplomado del CENATRA/UNAM/IMSS durante julio de 2016 y junio de 2017, y la integración de 115 Médicos Pasantes en Servicio Social a las Coordinaciones Hospitalarias de Donación.

Para fortalecer los programas de trasplantes se organizan cursos de capacitación en trasplante renal (médicos y enfermeras), trasplante de córnea y de médula ósea, y hasta junio de 2017 se han capacitado a 149 enfermeras y 399 médicos. En 2015 se firmó un convenio de capacitación con Francia para trasplante hepático, que ha derivado en la preparación de 13 médicos hasta junio de 2017.

En abril de 2016 se firmó un convenio entre el IMSS y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS) para crear el área de responsabilidad en trasplantes, en el cual se acordó reconocer la figura del médico de trasplantes, con fines de perfilamiento en puestos y asignar estímulos por disponibilidad. Hasta junio de 2017 se firmaron 136 plazas por médicos que integraron las áreas de responsabilidad.

GRÁFICA I.22. PRODUCTIVIDAD EN DONACIÓN Y TRASPLANTES



Fuente: Sistema de Mortalidad del IMSS.

De julio de 2017 a junio 2018 se programa incrementar la plantilla de médicos en el área de trasplantes en 50 plazas, de acuerdo con lo estipulado en el convenio IMSS-SNTSS; dar continuidad a los programas de capacitación en materia de donación y trasplantes, tanto en los cursos nacionales en los que se estima capacitar al menos a 20 enfermeras y 45 médicos en trasplantes y a 10 Coordinadores Hospitalarios de Donación, como en los internacionales, donde se estima enviar a ocho médicos a la capacitación de Trasplante Hepático en Lyon, Francia. A finales de este periodo se espera realizar 3,100 trasplantes y obtener 790 donaciones.

Atención de Pacientes con Cáncer: ONCOIMSS

El Programa Institucional ONCOIMSS tiene como objetivo mejorar las acciones que permitan identificar los diferentes tipos de cáncer en etapas tempranas, realizar el diagnóstico y otorgar el tratamiento oportuno e incluso la rehabilitación para la reinserción laboral y/o productiva. Con lo anterior se pretende: i) continuar con la disminución de la mortalidad; ii) disminuir la detección tardía, y iii) optimizar los recursos disponibles.

El Instituto cuenta con un total de 329 consultorios para la atención de enfermos con cáncer, 18 son para atención pediátrica (hematológica y oncológica), 126 para Oncología médica, 111 para quirúrgica y 74 para Hematología. Por otra parte, 19 (6%) están en unidades de primer nivel, 165 (50%) en hospitales de segundo nivel y 145 (44%) en las Unidades Médicas de Alta Especialidad (tabla I.16).

Con el propósito de homologar la calidad de la atención terapéutica, el Instituto desarrolló 35 Guías de Práctica Clínica para el tamizaje, diagnóstico y tratamiento de los tipos de cáncer más frecuentes en la población derechohabiente. Se actualizaron y publicaron las Guías de Práctica Clínica: Prevención primaria y detección oportuna del melanoma cutáneo en población general en el primer nivel de atención (IMSS-099-09) el 3 de noviembre de 2016 y la de Tratamiento del cáncer de mama en segundo y tercer niveles de atención (IMSS-232-09) el 16 de marzo de 2017.

Se programó para actualizar en el segundo semestre de 2017 las Guías de Práctica Clínica: Diagnóstico y tratamiento de cáncer pulmonar de células no pequeñas

TABLA I.16. ATENCIÓN MÉDICA ONCOLÓGICA
(COMPARATIVO JULIO DE 2015 A JUNIO DE 2016 Y JULIO DE 2016 A JUNIO DE 2017)

Concepto	Julio de 2015- Junio de 2016	Julio de 2016- Junio de 2017	Variación %
Atención Preventiva Integrada en:			
Consultorios	255	329	29.0
Consultas	782,471	845,070	8.0
Cirugías	30,506	33,362	9.4
Radioterapia sesiones	441,232	395,609	-10.3
Radioterapia personas atendidas	201,905	224,562	11.2
Quimioterapia sesiones	653,151	752,573	15.2
Quimioterapia personas atendidas	431,768	484,793	12.3
Cyberknife	891	569	-36.1

Fuente: IMSS.

(IMSS-030-08); Diagnóstico y tratamiento de cáncer de próstata en el segundo y tercer niveles de atención (IMSS-140-08), y Diagnóstico y tratamiento del tumor maligno de tiroides (IMSS-166-09).

Centro de Referencia Estatal para la Atención del Niño

Los Centros de Referencia Estatal para la Atención del Niño (CREAN) buscan descentralizar la atención oncológica de niños y adolescentes a fin de brindar una atención oportuna para los niños de la región sur del país. En abril de 2015 inició actividades el primer CREAN en Chiapas y en febrero de 2017 se inauguró el segundo en Tepic, Nayarit.

De julio de 2016 a junio de 2017, en el CREAN de Tapachula, Chiapas, se otorgaron 61 consultas de primera vez y 748 subsecuentes; se realizaron 2,623 quimioterapias intravenosas, 162 quimioterapias intratecales, 244 quimioterapias subcutáneas, 292 procedimientos (aspirado de médula ósea, punción lumbar y biopsia de hueso) y 326 ingresos hospitalarios.

El Registro Institucional del Cáncer es un sistema de información nominal web que permite la trazabilidad de los pacientes en los tres niveles de atención. Al mes de junio de 2017 se registran en el sistema las unidades médicas de los tres niveles de atención de 15 Delegaciones: Chihuahua, Coahuila, Distrito Federal Norte y Sur, Durango, Jalisco, México Oriente, México Poniente, Nuevo León, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Tamaulipas, Tlaxcala, Zacatecas.

Actualmente se tienen 13,139 registros en el módulo de anatomía patológica, 2,602 en diagnóstico definitivo, 350 en leucemia, 346 en linfoma, 60 en mieloma, 3,519 en cirugía, 3,753 en quimioterapia, 1,122 en radioterapia, 10,719 en Consulta Externa, 6,928 en hospitalización, 200,962 en cáncer cérvico-uterino (detección), 129,260 en cáncer de mama (detección), 97,932 en citología y 4,221 en coloscopia, con un gran total de 479,913 registros.

En 2018 se realizará el despliegue del Registro a las unidades médicas de los tres niveles de atención de las delegaciones faltantes.

En octubre de 2016 se inauguró la primera Clínica de Mama en el país especializada en la prevención, detección y diagnóstico de cáncer de mama, que pretende recortar el tiempo en el diagnóstico de tres y seis meses a ocho días en beneficio de 1'111,648 derechohabientes de la Delegación Distrito Federal Sur de la Ciudad de México, con impacto inmediato en 600 mil mujeres en edades de 40 a 69 años.

Para la construcción y equipamiento de esta clínica se invirtieron 33 millones de pesos; cuenta con cuatro mastógrafos, en los que se realizarán alrededor de 45 mil mastografías anuales y dos consultorios con ultrasonidos, en los que se otorgarán 12 mil consultas de evaluación diagnóstica. La Clínica de Mama responde a las necesidades crecientes de atención de este padecimiento, basada en un modelo de infraestructura y organización orientado a la atención oportuna, eficiente y con garantía de calidad; una de sus bondades es concentrar personal y

equipo de diagnóstico para que en una sola visita médica se realicen todos los procedimientos necesarios.

Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas

Una de las medidas de la Estrategia Integral para Fortalecer la Atención Médica (Decálogo IMSS), consiste en diseñar y poner en marcha un Nuevo Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas, ya que la prevención es la mejor medicina, por lo que es necesario pasar de lo curativo a lo preventivo. Los dos objetivos del Modelo son: i) reorientar los servicios de salud para prevenir enfermedades crónicas y cáncer en segmentos de la población sana y con factores de riesgo, y ii) detectar, minimizar y controlar el impacto de las enfermedades crónicas y cáncer en la población que ya las padece.

Esta nueva intervención pretende, también, generar e integrar información médica y administrativa para segmentar la población de acuerdo con sus riesgos y condiciones de salud, implementar estrategias preventivas específicas para las enfermedades crónicas y cáncer con base en el análisis de la información y dar seguimiento personalizado para asegurar la detección oportuna y control de enfermedades crónicas y cáncer. Los beneficios esperados se centran en retrasar la aparición de la enfermedad y sus complicaciones, disminuir la ocurrencia de enfermedades crónicas, incrementar los años de vida productiva de los asegurados, incrementar la esperanza de vida, disminuir los costos de atención y mejorar la calidad de vida.

El nuevo Modelo inicia a través de la identificación de la población usuaria y no usuaria de los servicios preventivos; esto será posible gracias a los sistemas de información institucionales. El siguiente paso es estratificar los riesgos de la población derechohabiente, misma que se logrará a través de la tecnología digital, la cual será fácil y accesible a toda la población asegurada.

Cada derechohabiente podrá evaluar el riesgo con una aplicación electrónica que además indicará los pasos a seguir en caso de resultar o no con riesgo elevado; también se podrá dar seguimiento a su atención con estrategias multicanal de avisos, localización, programación de citas médicas e información.

Cada paciente será evaluado de forma personalizada con intervenciones específicas de acuerdo con la condición de salud en la que se encuentre; las intervenciones incluyen manejo farmacológico y no farmacológico, este último

centrado en actividades educativas intensivas. Con esto se pretende hacer más efectiva la intervención de salud.

Detección de Cáncer de Próstata, Cáncer de Colon y Cáncer de Recto en el Primer Nivel de Atención

El IMSS ha iniciado la implementación de nuevas detecciones de cáncer en el primer nivel de atención, a fin de reducir la mortalidad y mejorar la calidad y expectativa de vida de los derechohabientes con riesgo de padecer cáncer de próstata, cáncer de colon y recto. Estas intervenciones responden al objetivo de “Mejorar el modelo de atención a la salud” y a la estrategia de “Reorganizar los servicios para la provisión de la atención integral a la salud”; asimismo, cumplen con la línea de acción “Ampliar el número de enfermedades sujetas a detección temprana en todos los grupos de edad”, señalada en el Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018.

Diagnóstico Temprano de Cáncer de Próstata en el Primer Nivel de Atención

El cáncer de próstata es el tumor maligno más frecuente en hombres de 50 años de edad. De acuerdo con los registros epidemiológicos, se observa que en México más de 60% de los pacientes acuden en etapas avanzadas, lo que representa un problema importante para la curación de los mismos.

Para hacer frente a la atención de este padecimiento se desarrollaron las siguientes actividades:

- Participación en la elaboración del PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-048-SSA2-2016, Para la detección, diagnóstico, tratamiento y vigilancia epidemiológica del crecimiento prostático benigno (hiperplasia de la próstata) y cáncer de próstata (tumor maligno de la próstata), la cual fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 3 de agosto de 2016. Esta norma se encuentra en versión de Anteproyecto para su aprobación.
- Realización de una Guía de Diagnóstico temprano de cáncer de próstata en el primer nivel de atención (versión preliminar), con el propósito de estandarizar los protocolos de atención partiendo de la evaluación del riesgo de los pacientes, la detección integral a base de exploración clínica y la solicitud razonada del antígeno prostático específico.

- Desarrollo de una prueba piloto en la Unidad de Medicina Familiar No. 3 de la Delegación Jalisco para la detección de cáncer de próstata en fases tempranas. Este proyecto se encuentra en fase de evaluación del diseño.

Detección de Cáncer de Colon y Recto en el Primer Nivel de Atención

El cáncer de colon y recto es otro de los tumores malignos frecuentes y representa un problema prioritario de salud pública a nivel internacional. Consciente y sensible de esta situación, el Instituto Mexicano del Seguro Social ha iniciado la implementación del tamizaje de esta enfermedad como parte de la mejora del modelo de atención en el primer nivel y con el propósito de contribuir a la disminución de la incidencia y la mortalidad de este tipo de cáncer.

Durante el periodo de este Informe se llevaron a cabo las siguientes actividades:

- Desarrollo de una prueba piloto en la Unidad de Medicina Familiar No. 34 de la Delegación Jalisco. Previo a esta intervención, se capacitó al personal médico y de Enfermería.
- Realización de una Guía para el Tamizaje de cáncer de colon y recto en el IMSS (versión preliminar), con el propósito de estandarizar los protocolos de atención, partiendo de la evaluación del riesgo de los pacientes, la detección de sangre oculta en heces a través de la prueba de Guayaco y algoritmos de decisión para referencia de pacientes a confirmación diagnóstica y tratamiento. Este proyecto se encuentra en fase de evaluación del diseño.

Durante el segundo semestre de 2017 se llevarán a cabo las siguientes acciones:

- Se actualizará el Diagnóstico situacional del tumor maligno de mama por regiones.
- Se abrirá una Clínica de Mama en las Delegaciones Distrito Federal Norte y Nuevo León, cada una tendrá el mismo esquema de funcionamiento que la instalada en la Delegación Distrito Federal Sur.
- Se desarrollarán dos Centros de Referencia Estatal para la Atención del Niño y del Adolescente, que refieran casos a Morelia, Michoacán y La Paz, Baja

California, y en 2018 otros tres más que refieran a Guadalajara, Jalisco; Monterrey, Nuevo León, y a la Ciudad de México.

- Se construirá el Centro Nacional de Capacitación del Registro de Cáncer de Base Poblacional en Mérida, Yucatán.
- Se implementará el Registro de Cáncer de Base Poblacional en las Ciudades de Guadalajara, Jalisco; Monterrey, Nuevo León, y Puebla, Puebla.
- En 2018 se tiene planeada la compra e instalación de aceleradores lineales nuevos que van a sustituir aquellos que han llegado al término de su vida útil.

I.6. Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores IMSS

Debido al cambio de adscripción de la Coordinación de Salud en el Trabajo, a partir del 1 de marzo de 2017, algunas actividades fueron reubicadas en la Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel, entre ellas la promoción, prevención y vigilancia de la salud, gestoría médica, vigilancia del medio ambiente de trabajo y asistencial dirigidas a trabajadores IMSS, en cumplimiento a la NOM 030 de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, Cláusula 73 y Reglamento Interior de Trabajo del Contrato Colectivo de Trabajo. Estas acciones tienen la finalidad de promover y mantener el más alto nivel de salud posible del personal institucional durante su vida laboral.

Durante el periodo de julio de 2016 a junio de 2017 se realizaron intervenciones en 1,495 centros laborales del IMSS, en los que se registra un total de 283,962 trabajadores.

Adicionalmente se realizaron:

- 116,764 chequeos anuales preventivos.
- 133,845 aplicaciones de vacunas.
- 112,271 exámenes médicos periódicos.
- 30,249 gestiones médico-administrativas en casos identificados con incapacidad temporal para el trabajo

por arriba de los días probables de recuperación inicialmente determinados, de los cuales 23,821 (78.7%) se resolvieron.

- 486 diagnósticos y programas preventivos de salud y seguridad.
- 35,338 trabajadores asistieron a talleres sobre enfermedades crónico-degenerativas, nutrición y actividad física.
- 4,964 trabajadores fueron derivados a grupos de apoyo sobre alcoholismo, tabaquismo y otras drogas.
- 1,317 centros de trabajo IMSS han obtenido el distintivo como espacios libres de humo de tabaco (58% del total).

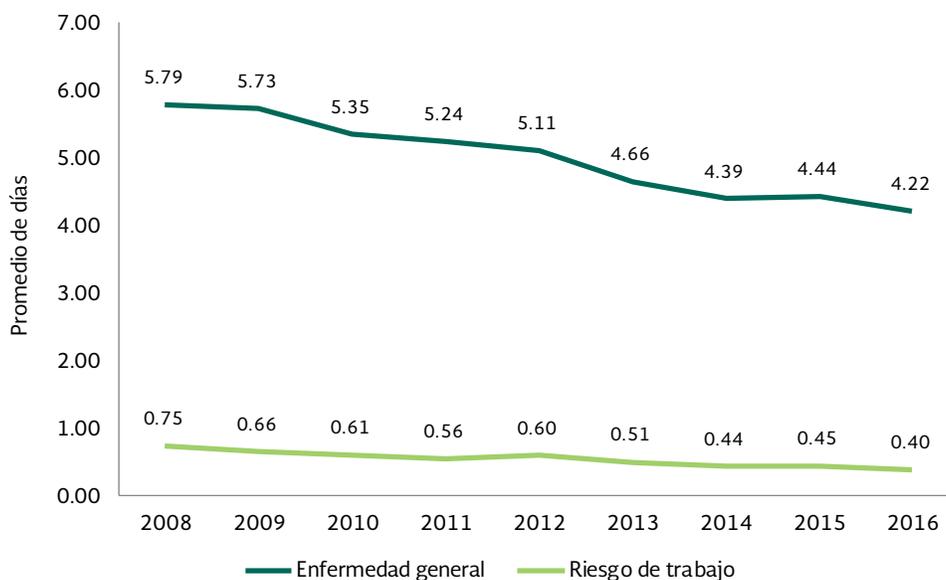
El promedio de días de incapacidad temporal por trabajador IMSS registró una disminución por enfermedad general, de 4.44 en 2015 a 4.22 en 2016, y por riesgos de trabajo, de 0.45 a 0.40, en los mismos periodos, como se muestra en la gráfica I.23.

I.7. Educación e Investigación como Estrategia de Mejora de la Calidad de los Servicios Médicos

Para contribuir al cumplimiento de la “Estrategia 2.3.4. Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad”, del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, el Instituto Mexicano del Seguro Social ha adoptado la “Estrategia 4.3. Incrementar la formación de recursos humanos de acuerdo a las proyecciones demográficas y epidemiológicas mediante su formación y actualización”, así como la “Estrategia 4.4. Consolidar la investigación científica”.

En este contexto, ha establecido dentro de sus políticas y programas para la formación y educación continua del capital humano del área de la salud, la innovación, el uso de las tecnologías de la información y comunicación, además de la investigación médica para la producción de nuevo conocimiento, en beneficio de los derechohabientes.

GRÁFICA I.23 PROMEDIO DE DÍAS DE INCAPACIDAD EN TRABAJADORES IMSS (2008-2016)



Fuente: Coordinación de Presupuesto y Gestión del Gasto en Servicios Personales.

Formación de Recursos Humanos

Dentro de las actividades de Educación en Salud destaca la formación de médicos especialistas de tal forma que, en febrero del año en curso, egresaron del Instituto 3,548 nuevos médicos especialistas. Para el ciclo académico 2017-2018 ingresaron al IMSS 5,199 nuevos médicos residentes que habrán de cursar alguna de las 71 especialidades⁷ que ofrece el Instituto. El proceso de formación de médicos especialistas permite al IMSS contar a la fecha con 13,736 médicos en formación en todos los grados, cifra 5% mayor al año anterior, distribuidos en las diferentes unidades médicas o sedes formadoras; destaca aquí que de 1972 a 2017 han egresado del Instituto 87,072 médicos especialistas.

Durante el segundo semestre del año en curso se realizarán las gestiones con la Dirección de Administración para la autorización de un mayor número de plazas para el ingreso de nuevos médicos residentes en marzo de 2018, que permitan atender las necesidades institucionales de médicos especialistas.

Con el propósito de mejorar la calidad, oportunidad y cobertura de los procesos de educación en salud, resulta necesario que el personal se actualice continuamente para mejorar su quehacer académico, así como fortalecer y ampliar la oferta de programas educativos. En este contexto, se tiene contemplado realizar al término de 2017 más de 20 cursos, talleres, seminarios y foros con la participación de los profesores y los responsables de los procesos de educación en salud en las delegaciones y unidades médicas de los tres niveles de atención.

La formación de directivos en salud y de personal docente cobra relevancia, y en el periodo que nos ocupa se inscribieron 876 directivos al Diplomado de Gestión Directiva Médica. En febrero de 2017 se abrió este diplomado para personal de Enfermería, con la inscripción de 200 alumnas con este perfil. En el tema de profesionalización docente del personal de salud que realiza actividades educativas, se inscribieron 306 nuevos profesores, mientras que se actualizaron otros 893 docentes.

Considerando que la Educación en Salud en el IMSS es un proceso estratégico que requiere de acciones de planeación que permitan alcanzar los objetivos

planteados, durante el periodo de junio a diciembre de 2017 se realizará el análisis de las necesidades institucionales de formación, capacitación y educación continua, con la finalidad de definir las acciones y programas que habrán de implementarse en 2018, buscando coadyuvar favorablemente en la atención médica de los derechohabientes y sus familias.

Educación Continua

El desarrollo profesional continuo implica procesos de capacitación y reforzamiento de conocimientos por el personal del área de la salud en temas de interés institucional que son prioritarios y que están estrechamente vinculados a las políticas de salud del país.

Para atender estas necesidades, en el periodo comprendido de julio de 2016 a junio de 2017 se programaron 9,959 cursos presenciales, con la participación de 57,137 trabajadores del área de la salud.

En apego a la Estrategia Integral para Fortalecer la Atención Médica se enfatiza la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud mediante la educación a distancia; es así que durante el periodo de julio de 2016 a junio de 2017 se implementaron 152 cursos en línea de temas prioritarios de salud como diabetes, hipertensión arterial, sobrepeso-obesidad y atención materna, así como de gestión directiva y de formación docente, con un total de 31,473 alumnos, representando 20% más respecto al periodo previamente reportado.

Asimismo, se ofrecieron 10 nuevos cursos como Educación en Diabetes para el Equipo Multidisciplinario de Salud; Atención Integral a la Embarazada-Perfil Médico; Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Tuberculosis; Actualización en Dermatología; Enfermedades Transmitidas por Vectores, entre otros, que vienen a fortalecer los diferentes programas y proyectos prioritarios de salud.

Mención aparte merece la intervención educativa a distancia para la implantación del Modelo Preventivo de la Enfermedad-Diabetes, piloto en la Delegación Nuevo León, con la implementación de tres cursos en línea y una fase semipresencial, dirigidos fundamentalmente

⁷ No se considera la especialidad "Medicina Interna Rama", ya que es únicamente un requisito y no se expide diploma que la acredite.

al personal médico familiar de las 52 unidades médicas del primer nivel de esa delegación. Para este proyecto se encuentran en desarrollo 19 materiales educativos apoyados en Tecnologías de Información y Comunicación, que redundarán en una mayor cobertura, estandarización y calidad de los procesos de atención a la salud.

Apoyo a la Formación y Educación Continua del Personal de Salud

De julio de 2016 a junio de 2017, mediante el convenio de colaboración con el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), se enviaron 20 trabajadores del área de la salud de este Instituto al extranjero, a fin de realizar posgrados y capacitación que coadyuve a brindar atención médica de calidad.

En 2016 se firmó el convenio de colaboración entre el Instituto y la Alianza Médica para la Salud (AMSA), mediante el cual, durante el segundo semestre de 2016, se envió a ocho personas a realizar capacitación en Salzburgo, Austria, sobre diversos temas relacionados con las líneas prioritarias de atención del Instituto, y en el primer semestre de 2017 se han enviado 23 personas. Para el segundo semestre de 2017 se continuarán las gestiones para que más personas puedan acudir a capacitaciones similares.

Durante el periodo de este Informe se logró la consolidación de las redes sociales para promover la difusión de servicios, eventos, convocatorias, noticias, avisos e información relacionados con la Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud, así como actividades académicas y de investigación externas, afines a su misión y visión, contando a la fecha con 40 mil seguidores en *Facebook* y más de 2 mil en *Twitter*.

Con relación al convenio IMSS-CONACYT para el acceso a revistas científicas, libros electrónicos a texto completo, herramientas para la toma de decisiones clínicas y bases de datos referenciales a través del Consorcio Nacional de Recursos de Información Científica y Tecnológica (CONRICyT), se han llevado a cabo actividades educativas y de difusión en Unidades Médicas de Alta Especialidad, Hospitales Generales Regionales y de Zona, y en el Centro Nacional de Investigación Documental en Salud, además de jornadas y foros regionales y nacionales, con la finalidad de incrementar el aprovechamiento de los recursos electrónicos de información en salud.

De julio de 2016 a junio de 2017 se capacitaron 3,711 trabajadores del área de la salud en cursos presenciales y 111 en línea y se registraron 1'594,536 accesos a los recursos de información por el sitio de editores y 124,506 accesos remotos.

Durante el año previo se brindó capacitación en trasplante hepático, cardiología, urgencias, patología y capacitación gerencial a trabajadores del IMSS, mediante el convenio de colaboración con la Universidad Claude Bernard y los Hospitales Civiles de Lyon, Francia; en el presente año se encuentran en capacitación tres médicos en trasplante hepático, que concluirán su programa en septiembre de 2017.

En el periodo de julio de 2017 a junio de 2018 se tiene proyectado implementar 250 cursos en línea con una matrícula para 60 mil alumnos. Además, se terminará la producción de 10 cursos en línea, entre ellos Nutrición en la Infancia y adolescencia; Cáncer de Colon y Recto; Actualización en Ginecología en la Atención Primaria; Trastornos Adictivos Más Frecuentes, y los requeridos para fortalecer el Programa Preventivo de la Enfermedad —hipertensión arterial, insuficiencia renal, cáncer cérvico-uterino y cáncer de mama—.

Capacitación del Talento Humano

Con respecto al proceso educativo, durante el periodo de julio de 2016 a junio de 2017, la División de Programas de Enfermería impartió cinco cursos con la asistencia de 474 directivos de Enfermería de las categorías: Coordinadoras Delegacionales de Enfermería, Enfermeras del Equipo de Supervisión Delegacional, Directoras de Enfermería de las Unidades Médicas de Alta Especialidad y Directoras de las Escuelas de Enfermería, con la finalidad de fortalecer los procesos de atención de enfermería a través del Modelo de Gestión Directiva de Enfermería.

Con lo anterior se destaca la necesidad de continuar desarrollando profesionalmente al Personal Directivo de Enfermería, con el propósito de fortalecer su desempeño profesional para otorgar servicios de Enfermería de calidad, libre de riesgos, cumpliendo con una función sustantiva de la División de Programas de Enfermería, por lo que es necesario mantener el proceso de educación continua a través de la programación de cuatro cursos regionales y uno de Inducción al Puesto para Personal Directivo de Enfermería para el periodo 2017.

Investigación en Salud

La investigación en salud es un proceso estratégico en el Instituto Mexicano del Seguro Social que favorece la prestación de servicios de calidad. Conforme al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, los objetivos estratégicos del Instituto señalan el reto actual de consolidar la investigación en salud, con la obtención de productos científicos y tecnológicos de calidad internacional, con la encomienda de que las actividades de investigación desarrolladas en el Instituto se orienten a la salud de los derechohabientes y a la mejora en la calidad de la atención.

Como resultado del impulso continuo a la investigación en salud, el Instituto mantiene vigencia en el Registro Nacional de Instituciones y Empresas Científicas y Tecnológicas (RENIECyT) que coordina el CONACYT; así, durante el periodo de julio de 2016 a junio de 2017, las actividades de investigación se realizaron tanto en las Unidades de Atención Médica, como en las 40 Unidades de Investigación (21 de Investigación Médica, 10 de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud, y 9 de Investigación en Epidemiología Clínica) y en cinco Centros de Investigación Biomédica. En este sentido, en marzo de 2018 el IMSS deberá renovar su vigencia en el RENIECyT, y entre julio de 2017 y julio de 2018 se realizarán las gestiones para generar un Proyecto de Inversión Plurianual para la construcción del Centro de Investigación Biomédica del Centro Médico Nacional "Siglo XXI", que permitirá colocar al Instituto a la vanguardia en la generación de conocimiento científico, en beneficio de los derechohabientes del IMSS, situándose como un referente de la Investigación en Salud al fortalecer su colaboración científica nacional e internacional, como con el *Institut Pasteur* de Francia.

Hasta junio de 2017, 470 profesionales de la salud contaron con calificación curricular de investigador institucional vigente, que representa un incremento de 3.39% (11) respecto a junio de 2016; destaca que 66.81% (314) de los profesionales con calificación curricular institucional de investigador mantuvieron nombramiento vigente por el Sistema Nacional de Investigadores de CONACYT, lo que mantiene al IMSS entre las principales instituciones del país con mayor número de investigadores vigentes en dicho Sistema. Entre este personal, 268 estuvieron contratados de tiempo completo para realizar actividades de

investigación en salud, de los cuales, 211 (78.73%) tuvieron nombramiento vigente del Sistema Nacional de Investigadores. En el periodo de reporte, destaca la gestión para la actualización en los criterios de evaluación curricular del personal institucional que realiza investigación en salud, a fin de estimular su desempeño con la obtención de productos científicos con mayor orientación a la salud de los derechohabientes y que coadyuven en la mejora de la calidad de la prestación de servicios de salud, favoreciendo el posicionamiento del IMSS entre las instituciones de salud, nacionales e internacionales, que desarrollan investigación científica y desarrollo tecnológico.

Desde enero de 2016 el Instituto implementa el Programa Estratégico para el Fortalecimiento de los Programas de Investigación en Salud; vale la pena destacar que durante el ejercicio 2016 se publicaron 1,078 artículos científicos, de los cuales 695 (64.5%) fueron incluidos en revistas indizadas; entre estos últimos, 457 (65.8%) se publicaron en revistas con factor de impacto, que representan incrementos respecto al ejercicio previo en:

- 15.8% en la producción científica institucional total, siendo la más alta en los últimos 10 años.
- 19.2% en artículos publicados en revistas indizadas.
- 9.3% en artículos publicados en revistas con factor de impacto.

En el mismo sentido, durante el primer semestre de 2017 se publicaron 563 artículos científicos, equivalente a un incremento de 24.6% (111) respecto a junio de 2016; entre estos artículos, 332 (59%) se publicaron en revistas ubicadas en índices internacionales, en tanto que 223 artículos (67.17%) se publicaron en revistas con factor de impacto, lo cual mantiene una amplia visibilidad y uso internacional de los resultados de investigación generados en el Instituto.

En la actualización del *Journal of Citation Reports* publicada en junio de 2017, la revista médica editada por el IMSS, *Archives of Medical Research*, obtuvo el factor de impacto más alto en su historia y se mantiene como la revista médico-científica con el mayor factor de impacto (2.718) en Latinoamérica. Esto representa un incremento de 22.49% en el factor de impacto obtenido, respecto a junio del año previo.

Entre junio de 2016 y julio del presente año, el Instituto presentó seis solicitudes de registro de título de patente ante el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial (IMPI), dos más respecto al mismo periodo previo, con los títulos siguientes:

- “Uso de un extracto de *ageratina pichinchensis* para el tratamiento de estomatitis aftosa recidivante menor”, presentada el 16 de junio de 2016.
- “Bastón blanco inteligente con evasión de obstáculos”, presentada el 16 de junio de 2016.
- “Uso de un extracto de *moussonina deppeana* para el tratamiento de artritis reumatoide”, presentada el 24 de junio de 2016.
- “Extracto de *alvaradoa amorphoides*, método de obtención y uso en el tratamiento de cáncer”, presentada el 6 de septiembre de 2016.
- “Extracto de *serjania goniocarpa*, método de obtención y uso en el tratamiento de cáncer”, presentada el 6 de septiembre de 2016.
- “Dispositivo introductor y posicionador de guías y catéteres intracorpóreos”, presentada el 1 de noviembre de 2016.

El 30 de marzo de 2017, el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial (IMPI) otorgó al IMSS los siguientes tres títulos de patentes:

- “Composiciones de vacuna libres de adyuvantes que contienen *porinas de salmonella enterica serovar typhi*”, título de patente No. 346872.
- “Proceso biotecnológico para la obtención de tres galphiminas ansiolíticas a partir del cultivo *in vitro* de *galphimia glauca*”, título de patente No. 346721.
- “Extractos de *taxus globosa* para su uso en el tratamiento de la ansiedad”, título de patente No. 346722.

I.8. Reforma del Sistema Nacional de Salud

Acuerdo General de Colaboración para el Intercambio de Servicios y Universalización de los Servicios de Salud

A través de esta estrategia es viable ampliar la cobertura médica entre las instituciones públicas del Sector Salud, contribuyendo a utilizar de forma eficiente su capacidad instalada en beneficio de los usuarios. Para ello, en 2011 se estableció el Acuerdo General de Colaboración para el Intercambio de Servicios entre la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, los Servicios Estatales de Salud y diversas unidades dirigidas por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. Con base en este instrumento, el intercambio de servicios se lleva a cabo bajo lineamientos operativos homogéneos entre las instituciones, mediante la suscripción de convenios específicos en las entidades federativas.

De esta forma y al amparo de este instrumento, a finales del año 2016 el Instituto contó con 15 convenios específicos de intercambio de servicios, 50% superior a lo programado para ese año, en un total de nueve Delegaciones: seis en Yucatán, dos en Querétaro y uno en Baja California Sur, Durango, Chihuahua, Sinaloa, Tabasco, Aguascalientes y San Luis Potosí.

Con base en la operación de los mismos y con información preliminar del año 2016 de forma acumulada desde 2012, se han referido 14,869 pacientes a otras instituciones públicas, atendándose 104,457 eventos. A su vez, el IMSS ha prestado atención médica a 1,781 no derechohabientes, atendiendo 2,987 eventos. Los pacientes se han visto beneficiados al recibir la atención médica en su lugar de residencia, con lo que se evitan envíos fuera de la entidad o a otras localidades.

A través de los convenios se han prestado servicios a los derechohabientes, entre los que se encuentran: la hospitalización psiquiátrica, ultrasonidos, radioterapias, resonancias magnéticas diversas, cateterismos, sesiones de terapia física, hemodiálisis, atenciones obstétricas, exámenes de laboratorio, entre otros. Asimismo, el IMSS ha otorgado servicios como atenciones de partos y legrados, apendicetomías, placas simples diversas y consulta de especialidad, entre otras.

Adicionalmente, para el primer semestre de 2017, entre la renovación y suscripción de nuevos convenios al amparo del Acuerdo General del año 2011, se cuenta con 13 convenios en siete Delegaciones: seis en Yucatán, dos en Aguascalientes y uno en Baja California Sur, Durango, Tabasco, San Luis Potosí y Sinaloa.

Con el compromiso de redefinir las directrices de coordinación entre las instituciones públicas de salud, se trabajó a nivel interinstitucional y a finales de 2016 se concluyó con la definición de las necesidades institucionales para identificar las oportunidades de intercambio, así como con las herramientas jurídicas y financieras que contribuirán a impulsar y consolidar el intercambio de servicios.

Con base en lo anterior, el 2 de marzo de 2017 se suscribió el Convenio General de Coordinación para el Intercambio de Servicios por parte de los representantes a nivel federal de la Secretaría de Salud, el IMSS y el ISSSTE, con un total de 715 intervenciones susceptibles a intercambiarse entre las instituciones de salud. Dicho convenio representa el marco regulatorio para la suscripción de Convenios Específicos de Coordinación para el Intercambio de Servicios en las entidades federativas, los cuales irán sustituyendo los convenios firmados al amparo del Acuerdo General del año 2011 y generando nuevos convenios, con el fin de consolidar en un corto plazo el intercambio de servicios a nivel nacional.

Bajo esta nueva modalidad, durante el primer semestre de 2017 se han suscrito siete convenios en las Delegaciones de Aguascalientes, Campeche, Coahuila, Durango, Tabasco, San Luis Potosí y Yucatán. Para el segundo semestre de 2017 se estará trabajando de forma coordinada con la Secretaría de Salud y el ISSSTE para impulsar la suscripción de convenios en el resto de las entidades federativas, así como en la planeación de nuevas formas de colaboración interinstitucional para ampliar los servicios de salud.

Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería

El Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería es una herramienta tecnológica útil para el desarrollo de estrategias de planificación, contratación, retención, distribución y utilización de las capacidades del personal de Enfermería. El Sistema está diseñado para su operación desde los servicios de salud de las instituciones del Sector Salud (Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, Petróleos Mexicanos, Secretaría de la Defensa Nacional, Secretaría de Marina y del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia). El IMSS es la institución con mayor representatividad de recursos humanos de enfermería en el país; el comportamiento de los registros en el Sistema ha ido a la alza pasando de 68,425 registros en 2011 a 98,887 en 2016, que representa un avance de 91% con base en la plantilla ocupada (108,670) y ubica al Instituto como punto fundamental de referencia para el establecimiento de políticas sectoriales de Enfermería.

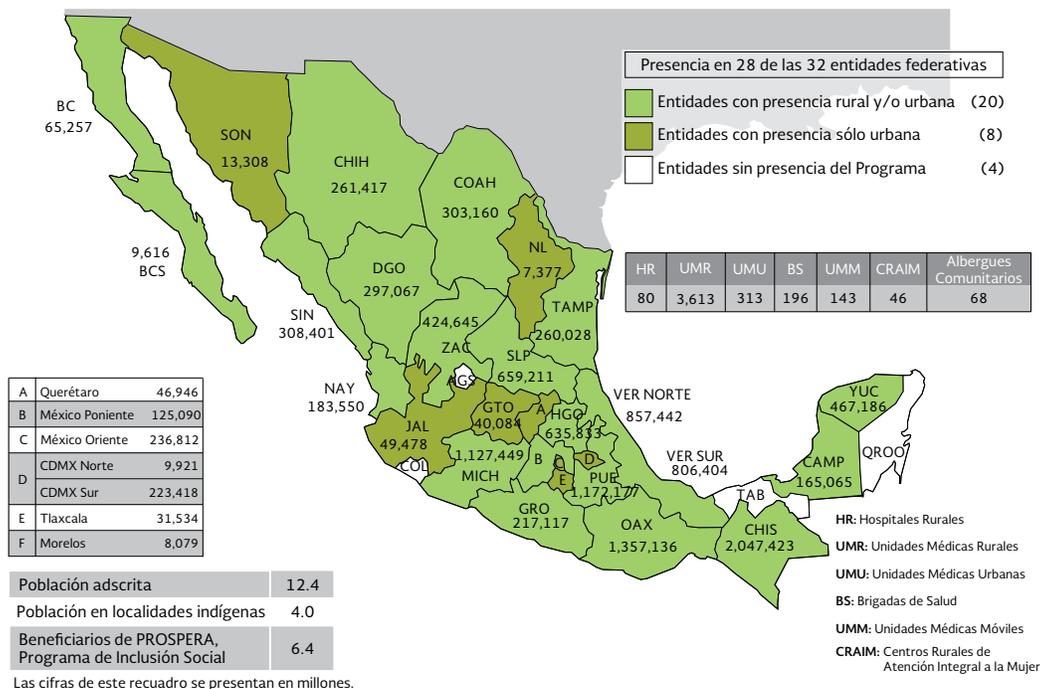
La meta para el segundo semestre de 2017 es alcanzar la incorporación de 8,860 nuevos registros del personal de Enfermería de los tres niveles de atención de las 35 delegaciones.

I.9. Programa IMSS-PROSPERA

El Instituto Mexicano del Seguro Social, a través del Programa IMSS-PROSPERA, dio continuidad a una labor de casi 40 años ofreciendo cobertura en salud a población sin capacidad contributiva que vive en condiciones de marginación. La prestación de servicios médico-preventivos se complementó con la participación activa de las comunidades beneficiarias para el cuidado de su entorno individual, familiar y colectivo, con la finalidad de mejorar sus condiciones de salud.

A junio de 2017 IMSS-PROSPERA registró 12'417,631 personas beneficiarias en 28 entidades del territorio nacional (figura I.2), cifra 0.6% superior a la registrada en el Programa durante el año 2016. La alta dispersión geográfica de las comunidades que atiende el Programa IMSS-PROSPERA se evidencia en el hecho de que 96.3% de las localidades que conforman su ámbito de responsabilidad tienen menos de 2,500 habitantes

**FIGURA I.2. COBERTURA DEL PROGRAMA IMSS-PROSPERA
(JUNIO DE 2017)**



Fuente: Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

y 49% del total están catalogadas como localidades aisladas⁸.

El acceso a servicios de salud para estas comunidades fue posible a través de 4,391 unidades médicas de primer y segundo niveles de atención en las que se otorgaron 23'917,416 consultas (tabla I.17). Mediante 68 albergues comunitarios se proporcionó alojamiento, alimentación y promoción de actividades de autocuidado para la salud a poco más de 495 mil personas, 26% de las cuales fueron embarazadas, 13% pacientes del hospital con diversos padecimientos y 61% acompañantes.

El Programa IMSS-PROSPERA ha preservado el espíritu de colaboración intersectorial que le dio origen y una política de adaptación a las prioridades nacionales en salud en el otorgamiento de sus servicios. En la actualidad, articula la prestación de atención médica con otras instituciones y programas, tal como se refleja en las características de afiliación de su población beneficiaria, pues 51.8% cuenta con PROSPERA Programa de Inclusión Social (6'431,267

personas), 61.6% se encuentra afiliado al Seguro Popular (7'651,037 personas) y 12.5% es derechohabiente del Seguro Social (1'555,929 personas).

Como resultado de la coordinación interinstitucional y con otros órdenes de gobierno, en la actual Administración el Programa ha logrado fortalecer de manera particular su infraestructura dirigida a población indígena, situación relevante ya que 31.7% de las personas que atiende habita en localidades predominantemente indígenas (3'935,793). Entre julio de 2016 y junio de 2017, con apoyo de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI), IMSS-PROSPERA adquirió 50 Unidades Médicas Móviles, construyó siete Unidades Médicas Rurales, además de llevar a cabo la ampliación de consultorios en dos hospitales en Hidalgo. De esta forma, en el lapso 2014-2016, IMSS-PROSPERA cuenta con un total de 139 nuevas Unidades Médicas Móviles y 25 Rurales edificadas, equipadas y adquiridas con recursos de la CDI (gráficas I.24 y I.25).

⁸ CONAPO, La condición de ubicación geográfica de las localidades menores a 2,500 habitantes en México, 2016.

TABLA I.17. ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA^{1/}
(JULIO DE 2013 A JUNIO DE 2017)

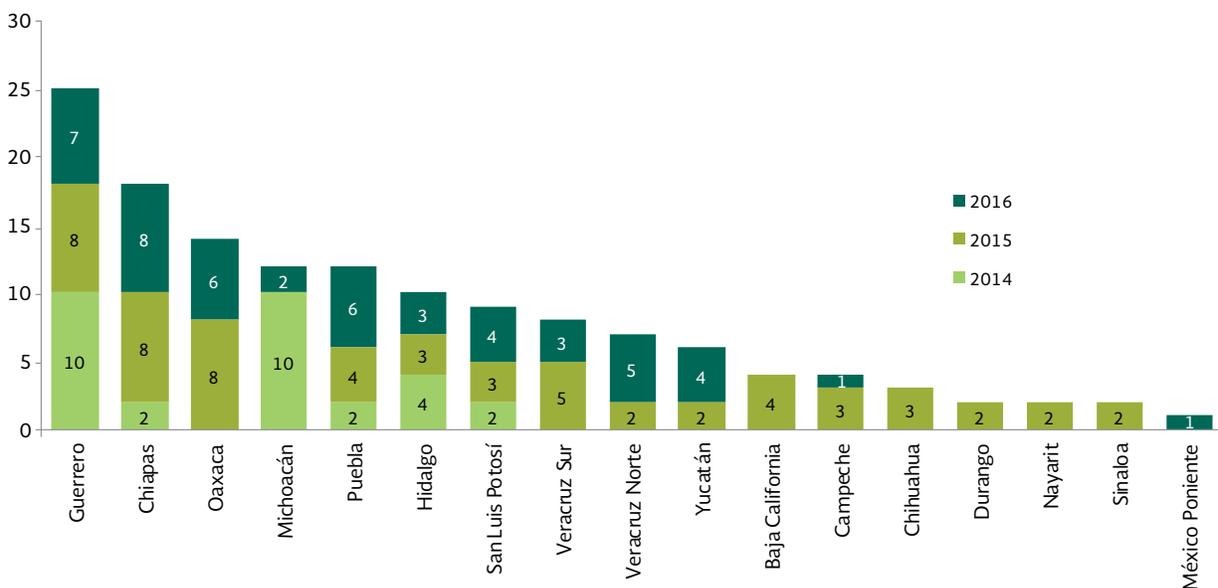
Intervención	2013-2014		2014-2015		2015-2016		2016-2017	
	Total	Día Típico						
Total consultas otorgadas	20,874,929	79,072	20,302,839	76,905	21,285,349	80,626	24,153,835	91,492
Consultas a población PROSPERA Programa de Inclusión Social	9,537,992	36,129	10,134,941	38,390	10,586,530	40,100	11,512,383	43,608
Consultas a población Seguro Popular	5,035,719	19,075	6,310,758	23,904	6,944,766	26,306	8,293,305	31,414
Consultas a población IMSS	641,456	2,430	644,049	2,440	632,124	2,394	635,424	2,407
Partos atendidos	112,670	313	114,752	319	111,468	310	108,253	297
Egresos hospitalarios (HR)	240,379	668	245,556	682	238,135	661	236,670	648
Intervenciones quirúrgicas (HR)	108,116	300	107,283	298	105,741	294	105,404	289

^{1/} Periodos julio-junio.

Nota: Las consultas a población PROSPERA, Seguro Popular e IMSS no son acumulables entre sí, toda vez que una persona puede tener más de una adscripción.

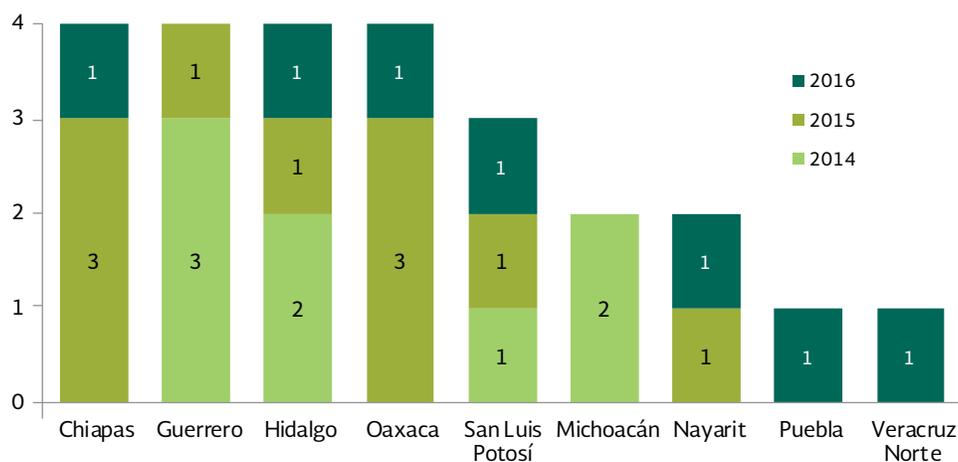
Fuente: Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

GRÁFICA I.24. UNIDADES MÉDICAS MÓVILES ADQUIRIDAS CON RECURSOS DE LA COMISIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS
(2014-2016)



Fuente: Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

GRÁFICA I.25. UNIDADES MÉDICAS RURALES CONSTRUIDAS CON RECURSOS DE LA COMISIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS (2014-2016)



Fuente: Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

En agosto de 2016 también inició operaciones el nuevo albergue comunitario de 80 camas en el Hospital Rural de Axtla de Terrazas, San Luis Potosí. Construido en el bienio 2015-2016 con recursos aportados por la CDI; se prevé que dicho establecimiento beneficie a 242,889 personas, de las cuales 74% pertenecen a los pueblos originarios Náhuatl, Pame y Tennek. Entre julio de 2017 y junio de 2018, a través de la gestión de recursos con autoridades estatales y municipales, se espera concluir un nuevo albergue comunitario para el Hospital Rural de San Carlos en Tamaulipas, e iniciar la construcción del albergue del Hospital Rural de Ixtepec en Puebla, con los que se espera ampliar el servicio a más de 7,000 personas usuarias.

Con el apoyo de gobiernos municipales, entre 2016 y junio de 2017, IMSS-PROSPERA logró que 222 ayuntamientos (139 más que en el periodo anterior) aportaran recursos en especie para realizar más de 700 acciones que contribuyeron principalmente a la mejora y atención de infraestructura médica, comunitaria y sanitaria de vivienda, actividades preventivas y de promoción a la salud, traslado de embarazadas a unidades hospitalarias, entre otras. De julio de 2017 a junio de 2018 se continuará la gestión para fortalecer las condiciones de salud en por lo menos 100 y hasta 200 municipios.

El financiamiento para la operación de IMSS-PROSPERA proviene fundamentalmente de dos fuentes: Ramo 19 “Aportaciones a Seguridad Social” transferido como subsidio por el Gobierno Federal, a partir de la aprobación anual efectuada en la H. Cámara de Diputados y plasmada en el Presupuesto de Egresos de la Federación, y Ramo 12 “Salud” con recursos transferidos por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud para apoyar el otorgamiento del componente Salud a los beneficiarios de PROSPERA Programa de Inclusión Social.

Los recursos autorizados en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2016 ascendieron a 10,201 millones de pesos del Ramo 19, así como 1,355 millones de pesos del Ramo 12. Adicionalmente, se formalizó un Convenio de Colaboración con la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas por 148 millones de pesos, para el fortalecimiento de la infraestructura del Programa en comunidades indígenas.

Asimismo, se recibieron 45 millones de pesos derivados de la suscripción del Convenio de Colaboración con la Secretaría de Salud para la ejecución de acciones relativas al Programa Seguro Médico “Siglo XXI” durante el ejercicio 2015. Finalmente, se recibieron recursos por un millón de pesos derivados de la suscripción del Convenio de Colaboración para el intercambio de servicios con el ISSSTE, por la atención médica a derechohabientes de ese Instituto a través de los Hospitales Rurales del Programa

en el estado de Oaxaca, durante el ejercicio 2015. En suma, los recursos totales para 2016 ascendieron a 11,750 millones de pesos.

Para el ejercicio fiscal 2017 el presupuesto autorizado del Ramo 19 asciende a 11,350 millones de pesos, el cual incluye el pago del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, aunado al presupuesto del Ramo 12 por un monto de 1,337 millones de pesos. Adicionalmente, se recibieron 78 millones de pesos derivados de la suscripción de convenios de colaboración con la Secretaría de Salud para la ejecución de acciones relativas al Programa Seguro Médico "Siglo XXI" durante los ejercicios 2015 y 2016. Finalmente, se recibió un millón de pesos derivados de la suscripción del Convenio de Colaboración para el intercambio de servicios con el ISSSTE, por la atención médica a derechohabientes de ese Instituto, a través de los Hospitales Rurales del Programa en el

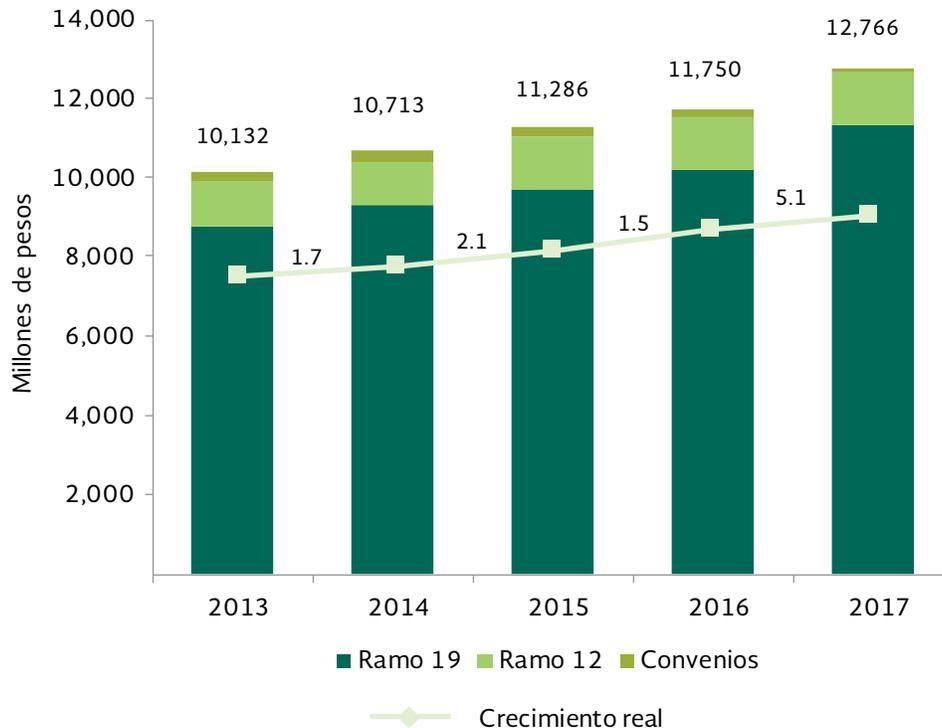
estado de Oaxaca durante el ejercicio 2016. En suma, los recursos presupuestales a junio del 2017 ascienden a 12,766 millones de pesos.

La evolución del presupuesto del Programa se presenta en la gráfica I.26, el cual ha sido inercial en los últimos ejercicios fiscales, asignándose por primera vez en esta anualidad recursos para el pago del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

Portabilidad de Servicios

La consolidación de IMSS-PROSPERA como prestador de servicios de salud se refleja en las consultas otorgadas a la población inscrita en otros programas y sistemas de aseguramiento. Las personas beneficiarias de PROSPERA Programa de Inclusión Social recibieron 11'512,383

GRÁFICA I.26. EVOLUTIVO DEL PRESUPUESTO 2013-2017^{1/}
(MILLONES DE PESOS)



^{1/} Información a junio de 2017.

Nota: El monto del rubro de Convenios incorpora los recursos recibidos por Convenios en el segundo semestre del año.

Fuente: Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

consultas (47.7%), a las afiliadas al Seguro Popular se les proporcionaron 8'293,305 (34.3%) y 635,424 a la población derechohabiente del IMSS (2.6%). Destacan especialmente las consultas a la población inscrita en el Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular), cifra que entre julio de 2016 y junio de 2017 registró un incremento de 120% respecto a las otorgadas al inicio de la Administración (tabla I.18).

Para apuntalar la prestación de servicios a este Sistema de aseguramiento, IMSS-PROSPERA acreditó 152 Unidades Médicas Rurales y un Hospital Rural, con lo que se cubrió 100% de unidades hospitalarias susceptibles de acreditación en el Programa.

Adicionalmente, se llevó a cabo el proceso de certificación con los estándares del Consejo de Salubridad General en 14 Hospitales Rurales de Chiapas, Coahuila, Durango, Hidalgo, Michoacán (2), Puebla (2), San Luis Potosí, Sinaloa, Veracruz (3) y Zacatecas. Destaca la obtención del dictamen de certificación ante el Consejo para el Hospital Rural Concepción del Oro, Zacatecas, por un lapso de tres años. Para finales de 2017 se espera la evaluación de cinco hospitales más.

Por su parte, los Hospitales Rurales de Ixtepec (Puebla) y Villa Unión (Sinaloa) obtuvieron el Premio a la Competitividad 2016 que otorga el Instituto Mexicano del Seguro Social, destacando por la implementación del Modelo Institucional a la Competitividad. Actualmente 10 Hospitales Rurales participan en la edición 2017 de este galardón.

Una vertiente en la portabilidad de servicios de salud es la contraprestación por la atención otorgada, rubro en el que IMSS-PROSPERA realizó las siguientes acciones de colaboración interinstitucional:

- Prestación de intervenciones a menores de 5 años beneficiarios del Programa Seguro Médico "Siglo XXI"

en Hospitales Rurales acreditados. Se ofertaron 44 de las 149 enfermedades contempladas en las Reglas de Operación de dicho Programa—9.5% de cobertura— a través de 76 Hospitales Rurales acreditados. En 2016 se proporcionaron 2,470 atenciones financiadas por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, cifra que representa un incremento de 76.3% respecto al periodo anterior, cuando se registraron 1,401 atenciones médicas.

- Prestación del componente de salud a familias PROSPERA para el acceso al Paquete Básico Garantizado de Salud y la ampliación progresiva a las 27 intervenciones en Salud Pública del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES). En el periodo se proporcionó cobertura a 1.6 millones de familias beneficiarias de PROSPERA Programa de Inclusión Social, 26.2% del total de familias registradas en dicho Programa social en 2017.
- Distribución de suplementos alimenticios a mujeres embarazadas, lactantes y menores de 5 años de familias PROSPERA. El Programa entregó suplementos a 361,096 menores de 6 a 59 meses de edad y a 76,221 mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, con una cobertura promedio de 98.2% y 97.4%, respecto a la población en control de cada grupo. La distribución se mantendrá en 2017 y 2018 de acuerdo con la normativa vigente.

Voz de la Ciudadanía

En materia de impulso a los mecanismos de contraloría social para el seguimiento y mejora de la atención, IMSS-PROSPERA mantuvo la cobertura de 3,425 avales ciudadanos, 329 de ellos instalados o sustituidos en el periodo, lo que implica que 80% de las unidades médicas del Programa contaron con esta figura. En el segundo semestre de 2017 se reforzará la promoción y difusión

TABLA I.18. CONSULTAS IMSS-PROSPERA A POBLACIÓN AFILIADA AL SEGURO POPULAR^{1/}
(JULIO DE 2012 A JUNIO DE 2017)

Concepto	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017
Consultas otorgadas	3,777,646	5,035,719	6,310,758	6,944,766	8,293,305
Incremento (%) ^{2/}		33%	67%	84%	120%

^{1/} Periodos julio-junio.

^{2/} Incremento respecto al periodo 2012-2013.

Fuente: Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

para la incorporación de avales en establecimientos médicos que aún no cuentan con esta representación.

Además, por tercer año consecutivo el Programa IMSS-PROSPERA aplicó encuestas de satisfacción en el servicio de Urgencias de sus hospitales y de surtimiento de medicamentos en sus Unidades Médicas Rurales. En 2016 tales estudios tuvieron una representatividad nacional y delegacional, a diferencia de 2015 cuando solo fue nacional. Además, se mantuvo la participación de los avales ciudadanos de las unidades médicas en la aplicación del cuestionario de surtimiento y del personal de Trabajo Social en el caso de los hospitales, y se efectuó una prueba piloto de la encuesta de satisfacción en el servicio de Consulta Externa.

De los resultados destaca que 72% de las urgencias calificadas fue atendida en los hospitales en menos de 15 minutos y 93 de cada 100 personas usuarias están “muy satisfechas” o “satisfechas” con la atención médica recibida; los factores que generaron mayor confianza y satisfacción fueron el confort y la seguridad (47%), la comunicación e información (20.6%) y el trato digno y la privacidad (17.6%). Respecto al surtimiento de medicamentos, 90 de cada 100 recetas fue surtida en su totalidad.

Fortalecimiento de Atención a Pueblos Indígenas

IMSS-PROSPERA mantuvo en operación 89 Unidades Médicas Móviles a través de las cuales brinda cobertura en salud principalmente a población indígena en comunidades dispersas con escaso o nulo acceso a estos servicios. Estas unidades proporcionan atención médica ambulatoria, prevención y detección de padecimientos como cáncer cérvico-uterino y de mama, diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipidemias y anemia; promoción de la salud, vigilancia del crecimiento y desarrollo del menor de 5 años, control de enfermedades y vigilancia epidemiológica y atención a contingencias.

Para afianzar la prestación de servicios con un espíritu inclusivo y culturalmente pertinente, de septiembre de 2016 a junio de 2017, IMSS-PROSPERA capacitó en el enfoque intercultural en salud a 4,767 personas de distintas disciplinas que tienen contacto directo con la población beneficiaria en unidades médicas, a través de la impartición de 188 cursos. Con ello, alcanzó una cobertura de capacitación de 88% de la plantilla laboral del Programa. En el siguiente periodo se elaborarán planes de trabajo para la implementación de acciones

interculturales en seis ejes temáticos: capacitación, trato digno, adecuación de servicios a la cultura local, atención intercultural del embarazo, parto y puerperio, interrelación con la medicina tradicional, y aspectos laborales que favorecen las acciones interculturales.

Atención a Migrantes

En junio de 2013, por acuerdo con la Secretaría de Relaciones Exteriores, el Programa IMSS-PROSPERA inició el otorgamiento de servicios de salud en apoyo a los derechos humanos de las personas migrantes que llegan a territorio nacional en su travesía a Estados Unidos de América. En el periodo se otorgó atención primaria y medicamentos en nueve puestos establecidos en Chiapas, Oaxaca, Tamaulipas y Baja California, donde se registraron 27,290 consultas, 86.0% a personas procedentes de Honduras, Guatemala y El Salvador.

Equidad de Género y Derechos Humanos

Como parte de la estrategia de prevención, detección, atención y derivación de violencia de género en las unidades médicas de IMSS-PROSPERA, se realizaron 309,368 detecciones, de las que 2,429 resultaron positivas (0.78% del total). En 1,370 casos se proporcionó orientación legal, en 503 plan de seguridad y en 714 se hizo valoración del riesgo.

Por otra parte, 354 servidoras y servidores públicos del Programa participaron en los cursos en línea del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED) relativos a igualdad y no discriminación.

Salud Pública

Vacunación

IMSS-PROSPERA establece sus prioridades con base en las políticas de salud del país y en las necesidades de atención a los riesgos y daños de la población en su ámbito de responsabilidad, situación que se traduce en la necesidad de atender enfermedades asociadas con la pobreza, a las que se suman padecimientos crónico-degenerativos como efecto de la transición epidemiológica.

La vacunación universal se mantiene como una de las intervenciones en salud pública con mayor impacto. Aunque las metas fijadas por IMSS-PROSPERA no se cumplieron satisfactoriamente debido a problemas de adquisición y suministro de los biológicos —situación

que enfrentó todo el Sector Salud— fue posible aplicar más de ocho millones de dosis de biológicos (tabla I.19), labor en la que se contó con el apoyo de la estructura comunitaria para derivar y vacunar en unidades médicas a 337,816 niños.

Durante el segundo semestre de 2016, el Programa participó en la campaña de vacunación indiscriminada en niños de 1 a 4 años con la aplicación de 762,664 dosis de las vacunas triple viral (SRP) y doble viral (SR), con cobertura de 100.6%, y en el primer semestre de 2017, en la primera campaña de vacunación anti-poliomielítica con la ministración de 819,101 dosis del biológico oral bivalente contra la poliomieltis (bOPV SABIN), con un logro de 99.8%. Esto contribuyó a mantener la

eliminación del sarampión, rubéola, rubéola congénita y la erradicación de la poliomieltis.

La tasa de mortalidad infantil (menores de 1 año) en el ámbito del Programa se redujo de 8.37 por mil nacidos vivos en el año 2015 a 8.12 en 2016, como resultado de la disminución de muertes por enfermedades prevenibles por vacunación, del tratamiento oportuno de padecimientos metabólicos detectados a través del tamiz neonatal, la atención a la desnutrición y la asistencia alimentaria, entre otras. Por su parte, la tasa de mortalidad en menores de 5 años se redujo de 9.7 por mil nacidos vivos en el año 2015, a una cifra preliminar de 9.3 en 2016 (gráfica I.27).

TABLA I.19. TOTAL DE DOSIS APLICADAS DE VACUNAS^{1/}
(JULIO DE 2012 A JUNIO DE 2017)

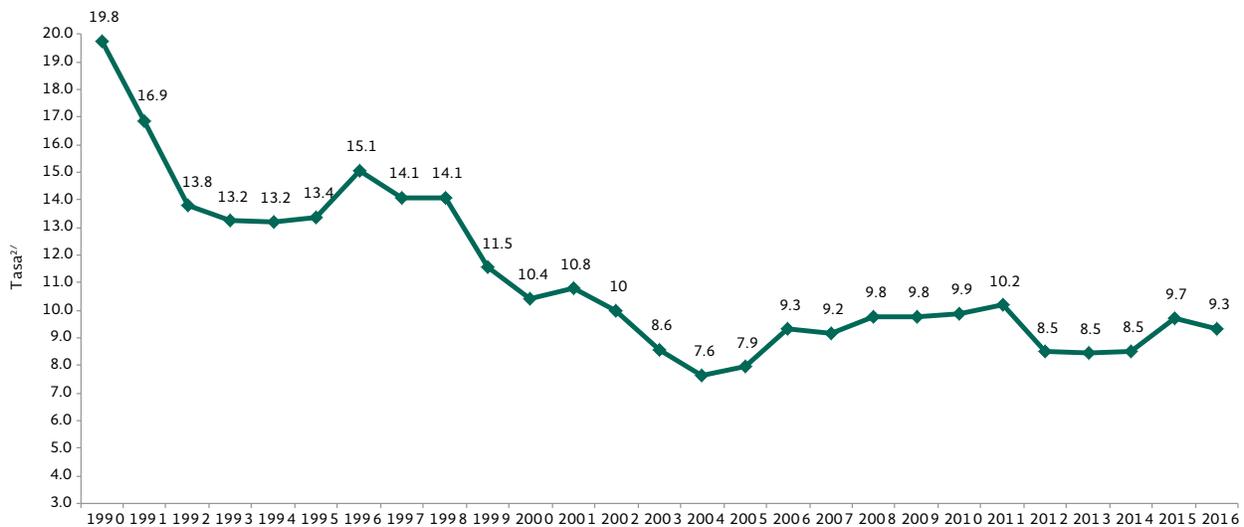
2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016 ^{2/}	2016-2017
9,381,432	8,712,451	8,048,601	6,866,079	8,014,709

^{1/} Periodos julio-junio.

^{2/} Cifra actualizada.

Fuente: Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

GRÁFICA I.27. TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS EN IMSS-PROSPERA
(1990-2016)^{1/}



^{1/} Información preliminar enero a diciembre de 2016, sujeta a cambios conforme a los resultados de las confrontas con la Dirección General de Información en Salud, Secretaría de Salud.

^{2/}Tasa por mil nacidos vivos registrados en el Sistema de Información en Salud para Población Adscrita 2006-2010 y en el Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC) 2011-2016. Las tasas de los años 2011 a 2015 pueden variar respecto a las reportadas en informes previos, en virtud del empleo de una nueva fuente de información para el rubro nacidos vivos (SINAC).

Fuente: Base de datos Sistema Único de Información-64 1990-2003, Sistema de Mortalidad 2004-2014. Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones 2015-2016.

En el próximo periodo continuará la aplicación de vacunas del esquema básico en menores de 8 años y en otros grupos de riesgo, como el biológico contra el Virus del Papiloma Humano en niñas de 11 años y contra el neumococo 23-valente en adultos mayores (tabla I.20).

Tuberculosis

La tuberculosis es una enfermedad emergente a nivel mundial respecto a la cual la comunidad internacional ha comprometido la reducción a niveles de erradicación, en el marco de los Objetivos del Desarrollo Sostenible hacia el 2030, y en específico del Objetivo 3 “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas y todos en todas las edades”. En respuesta, IMSS-PROSPERA previene y controla el padecimiento a través de la detección oportuna y el otorgamiento del Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado. Con la participación de la estructura comunitaria fueron identificadas 16,058 personas tosedoras productivas y 15,245 de ellas fueron derivadas a unidad médica; en Hospitales Rurales se realizaron 38,868 baciloscopias, con inicio de tratamiento a 737 personas con la enfermedad (tabla I.21).

El Sistema Nacional de Salud ha establecido la Tasa de Éxito de Tratamiento como indicador global de los casos de tuberculosis pulmonar, que en el ámbito del Programa registra un logro de 83.8% al primer semestre de 2017, con lo que avanza para alcanzar la meta de 85% definida por la Organización Mundial de la Salud. Para el siguiente periodo se tiene proyectado fortalecer las acciones preventivas de la tuberculosis respiratoria mediante 45 mil detecciones.

Enfermedades transmitidas por vector (dengue, Chikungunya, Zika)

La fiebre Chikungunya y la infección por el virus del Zika son transmitidas por mosquitos del género Aedes, al igual que el dengue, ante cuya emergencia se fortalecieron las acciones de vigilancia epidemiológica y control vectorial. La tabla I.22 compara los resultados desde el segundo semestre de 2012 y el primero de 2017, de ahí destaca un decremento de 48.7% en los casos confirmados de dengue entre julio de 2016 y junio de 2017, respecto al lapso previo (2015-2016), y una letalidad de 2.08%. Se estudiaron 46 brotes, 96% tienen alta sanitaria y el resto —que corresponden a los presentados en 2017— aún se encuentra en seguimiento. El número

TABLA I.20. VACUNAS A APLICAR
(JULIO DE 2017 A JUNIO DE 2018)

Concepto	Total
Total de vacunas	9,944,691
Contra el Virus del Papiloma Humano	295,106
Antineumocócica 23-valente	69,337

Fuente: Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

TABLA I.21. CASOS NUEVOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR NOTIFICADOS EN EL REPORTE SEMANAL^{1/}
(JULIO DE 2012 A JUNIO DE 2017)

Concepto	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017 ^{2/}
Número	843	754	744	701	737
Incidencia (casos por 100 mil)	7.11	6.30	6.32	5.70	6.0

^{1/} Periodos julio-junio.

^{2/} La información a junio de 2017 es estimada.

Nota: Las cifras reportadas varían respecto a Informes previos, en virtud de un reproceso de esta información por parte de la Secretaría de Salud.

Fuente: Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica.

TABLA I.22. RESULTADOS DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA FIEBRE POR DENGUE Y DENGUE HEMORRÁGICO, CHIKUNGUNYA Y ZIKA^{1/}
(JULIO DE 2012 A JUNIO DE 2017)

Indicadores	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017
Casos confirmados de Fiebre por Dengue	1,611	1,296	539	643	330
Tasa incidencia Fiebre por Dengue por 100,000	15.53	12.42	4.44	5.39	2.67
Casos confirmados Dengue con signos de alarma y Dengue grave ^{2/}	502	485	151	192	49
Tasa incidencia Dengue con signos de alarma y Dengue grave por 100,000 ^{2/}	4.84	4.67	1.22	1.59	0.4
Brotos estudiados de Enfermedades Transmitidas por Vector	284	241	93	153	46
Defunciones por dengue	6	3	1	2	1
Letalidad por dengue	1.2	0.6	0.6	1.04	2.08
Casos confirmados de Chikungunya	S/D	S/D	451 ^{3/}	6	5
Tasa de incidencia de Chikungunya	S/D	S/D	3.71 ^{3/}	0.05	0.04
Casos Confirmados de Zika	S/D	S/D	S/D	161	302
Tasa de incidencia de Zika	S/D	S/D	S/D	1.3	2.45
Casos confirmados de Infección por el virus del Zika en embarazadas	S/D	S/D	S/D	164	150

^{1/} Periodos julio-junio.

^{2/} Anteriormente, Fiebre Hemorrágica por Dengue.

^{3/} Casos y Tasa probables notificados en el Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica.

S/D: Sin información, por ser enfermedades de reciente introducción al país.

Nota: Las cifras reportadas varían respecto a Informes previos, en virtud de un reproceso de esta información por parte de la Secretaría de Salud.

Fuente: Plataforma Electrónica Vectores.

de casos confirmados de Chikungunya se mantuvo sin modificación, y el mayor número de casos de Zika se observó durante el segundo semestre de 2016, congruente con el comportamiento nacional.

Talleres Comunitarios

Los talleres comunitarios orientan a la población beneficiaria en temas de autocuidado de la salud, con énfasis en las prioridades de salud a nivel nacional y local. Durante 2016 fueron capacitadas 4,017 personas (entre voluntarios de salud y agentes comunitarios de salud), quienes replicaron dicha estrategia educativa a través de 475,913 talleres con 7'771,696 participantes.

Atención a la Salud

Reducción de la Muerte Materna y Desarrollo Infantil

Durante el periodo de este Informe, IMSS-PROSPERA continuó la prevención y reducción de la mortalidad materna con base en tres ejes: i) prevención de embarazos de alto riesgo; ii) prevención de las complicaciones en el embarazo, parto y puerperio, y iii) manejo efectivo y oportuno de las urgencias obstétricas. Esta labor se refuerza con una estructura comunitaria que promueve la salud materna y reproductiva y la planificación familiar con acciones de consejería, derivación a unidades médicas para control prenatal, adopción de métodos anticonceptivos y valoración nutricional de embarazadas.

Con la finalidad de prevenir embarazos de alto riesgo, fueron incorporadas 274,316 nuevas aceptantes de métodos anticonceptivos, de ellas, 84,267 los adoptaron en el posparto y 6,300 en el postaborto. En mayo de 2017 se impartió un curso taller para el manejo de las emergencias obstétricas en el Hospital Rural de Ocosingo, Chiapas, con 41 participantes de las disciplinas médica y de enfermería.

Como parte de la prevención de complicaciones, 173,710 embarazadas recibieron 1'399,902 consultas prenatales, con un promedio de 8.1 consultas por embarazada. Además, se atendieron 108,253 partos, 95.5% en unidades médicas del Programa. El manejo de las principales urgencias obstétricas fue posible a través de un acuerdo institucional que permitió referir a 1,169 embarazadas a hospitales del IMSS Régimen Obligatorio, cuyo costo de atención fue cubierto por IMSS-PROSPERA.

En el marco de la Estrategia Nacional de Lactancia Materna, cinco Hospitales Rurales de Zacatecas y cuatro de Yucatán fueron nominados como Hospitales Amigos del Niño y la Niña.

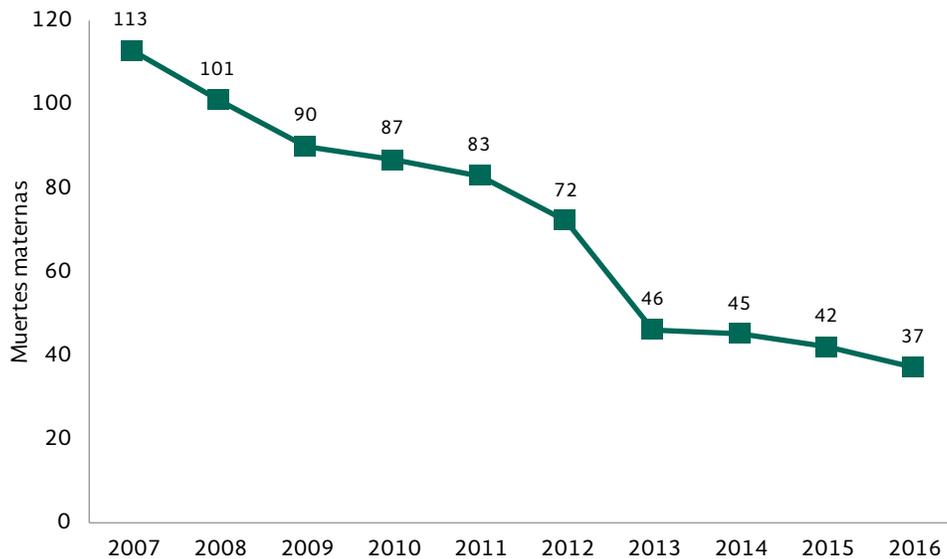
Asimismo, IMSS-PROSPERA mantuvo interrelación con 7,031 parteras voluntarias quienes otorgaron 202,326 consejerías de planificación familiar, dieron seguimiento a

35,552 aceptantes de métodos anticonceptivos orales, y canalizaron a 6,867 mujeres a la unidad médica para adopción de métodos definitivos. Las parteras también identificaron a 130,199 embarazadas y derivaron a 127,982 de ellas para control prenatal en unidades médicas. Además, atendieron 4,853 partos —4.5% de los atendidos en IMSS-PROSPERA— y derivaron a exploración ginecológica a 43,144 mujeres.

Las acciones descritas contribuyeron a que la mortalidad materna en IMSS-PROSPERA se mantuviera a la baja, de 42 decesos en 2015 a 37 al finalizar 2016 (gráfica I.28).

El reto del Programa es mantener esta tendencia, por lo que se prevé la incorporación de 300 mil aceptantes de métodos anticonceptivos, el otorgamiento de control prenatal a 180 mil embarazadas y la atención de alrededor de 110 mil partos, 96% de los cuales deberán ser institucionales. En el marco de la atención oportuna y efectiva de las urgencias obstétricas se prevé referir a 1,200 pacientes a Hospitales de Régimen Obligatorio a través del acuerdo institucional referido anteriormente. También se tiene proyectado el inicio de operaciones de un nuevo acuerdo que posibilite la referencia de recién nacidos con complicaciones, beneficiarios de IMSS-PROSPERA, a hospitales del IMSS para su atención, con pago de los costos correspondientes por parte del Programa.

GRÁFICA I.28. TENDENCIA DE LA TASA DE MUERTE MATERNA EN IMSS-PROSPERA (2007-2016)^{1/}



^{1/} Cifra preliminar.
Fuente: Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

Por otra parte, IMSS-PROSPERA valoró a 28,260 menores de 5 años con la prueba Evaluación del Desarrollo Infantil, realizó 38,052 sesiones de estimulación temprana y asesoró a 53,014 madres, padres y cuidadores primarios en desarrollo infantil. Se implementó el Modelo de Evaluación Psicológica para niños con riesgo de retraso en el desarrollo que incluye la prueba Inventario de Desarrollo Battelle (BDI por sus siglas en inglés) segunda edición.

Salud de la Mujer

El cáncer cérvico-uterino es un problema de salud pública ante el cual IMSS-PROSPERA ha consolidado dos estrategias preventivas: i) vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) respecto a la cual el Programa alcanzó coberturas con esquemas completos (dos dosis) de 98.4% durante la Segunda y Tercera Semanas Nacionales de Salud (tabla I.23), y ii) detección oportuna a través de la citología cervical con la realización de 585,305 estudios a mujeres de 25 a 64 años, lo que permitió identificar a 6,909 mujeres que presentaban algún tipo de lesión premaligna del cuello uterino o infección por el VPH, por lo que fueron referidas para su manejo especializado a los Hospitales Rurales.

Además, se practicaron 1'733,523 exploraciones de mama a mujeres de 25 años y más para detectar oportunamente cáncer de mama en estadios tempranos.

La estructura de personas voluntarias contribuyó con la identificación de 481,304 mujeres que no contaban con ningún seguimiento ginecológico, y la derivación a 459,167 de ellas a la Unidad Médica Rural, además de dar seguimiento a 433,111 mujeres contrarreferidas por los equipos de salud.

Para el siguiente periodo se prevé realizar 570 mil citologías a mujeres de 25 a 64 años y dar manejo especializado a 7 mil mujeres que presenten una prueba de detección positiva.

Atención a la Población Adolescente

Además de continuar con la operación de los Centros de Atención Rural al Adolescente (CARA), ubicados en las Unidades Médicas Rurales y hospitalarias del Programa, IMSS-PROSPERA renovó la atención proporcionada desde 1998 a este sector poblacional. En cumplimiento a la Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes, el Programa realizó 14 encuentros en los que atendió a 17,765 jóvenes de nueve entidades (tabla I.24), quienes recibieron información sobre anticoncepción, prevención de infecciones de transmisión sexual y de adicciones, violencia en el noviazgo, proyecto de vida, autoestima y masculinidades.

Por sexto año consecutivo el Programa participó en la Semana Nacional de Salud de la Adolescencia 2016 bajo la organización del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, contexto en el que se efectuaron 1,014 talleres con 23,694 adolescentes asistentes.

Además, en los CARA se formaron 30,862 grupos educativos para la prevención del embarazo no planeado, con los que se capacitó a 488,707 adolescentes; en tanto que 66,959 jóvenes embarazadas recibieron información sobre los beneficios de usar un método anticonceptivo postevento obstétrico. En materia de capacitación para la prevención del embarazo no planeado en escuelas se impartieron 19,441 talleres para 371,555 adolescentes (tabla I.25). Dichas acciones promovieron que 57,290 adolescentes aceptaran un método anticonceptivo, 19,556 posterior a un parto o cesárea y 1,276 en el postaborto. Adicionalmente se entregaron 258,195 condones.

A fin de reducir la probabilidad de una muerte materna, se logró que 47,744 adolescentes embarazadas asistieran a control prenatal y que 24,659 atendieran su parto en unidades médicas del Programa, lo que promueve la supervivencia de la madre y del recién nacido.

TABLA I.23. RESULTADOS DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO^{1/}
(JULIO DE 2012 A JUNIO DE 2017)

Concepto	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017
Dosis aplicadas a niñas de 5° año y de 11 años no escolarizadas	182,609	200,396	239,817	274,063	272,938

^{1/} Periodos julio-junio.

Fuente: Semanas Nacionales de Salud.

TABLA I.24. ENCUENTROS DE ADOLESCENTES PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO NO PLANEADO
(OCTUBRE DE 2016 A JUNIO DE 2017)

Sedes		Fecha	Participantes			
			Total	Mujeres	Hombres	
Estado de México	Ixtlahuaca	2016	24-27 Octubre	777	412	365
	Jilotepec		7-9 Noviembre	1,076	611	465
	Atlacomulco	2017	13-20 febrero	2,433	1,258	1,175
	Ecatepec		27 febrero al 9 marzo	1,889	1,065	824
	Los Reyes		10-16 marzo	2,044	939	1,105
	Toluca		24-30 marzo	1,904	1,019	885
Yucatán	Mérida		10-11 mayo	992	417	575
Michoacán	Morelia	11-12 mayo	500	286	214	
Zacatecas	Zacatecas	25-26 mayo	1,057	535	522	
Chiapas	Tuxtla Gutiérrez	30 mayo al 1 junio	831	247	584	
San Luis Potosí	San Luis Potosí	8-13 junio	2,390	1,319	1,071	
Hidalgo	Pachuca	15-19 junio	571	257	314	
Tlaxcala	Tlaxcala	21-22 junio	562	335	227	
Jalisco	Guadalajara	28-29 junio	739	507	232	
Total				17,765	9,207	8,558

Fuente: Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

TABLA I.25. CAPACITACIÓN A ADOLESCENTES EN CENTROS ESCOLARES
(JULIO DE 2016 A JUNIO DE 2017)

Nivel educativo	Talleres	Adolescentes que recibieron capacitación
Primaria	5,844	92,228
Secundaria	7,967	154,447
Preparatoria	5,630	124,880
Total	19,441	371,555

Fuente: Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

Con la participación de personas de la estructura comunitaria, 135,799 adolescentes fueron derivados al CARA y se realizaron reuniones en módulos ambulantes con 101,201 participantes.

Para el próximo periodo se tienen programados dos encuentros de adolescentes (tabla I.26). En los CARA se prevé formar 32,018 grupos educativos para capacitar a 500,617 adolescentes, y brindar información a 67,883 jóvenes embarazadas. Como parte de las acciones extramuros se espera impartir 20,057 talleres en escuelas con 379,112 adolescentes participantes. Se estima que estas acciones promuevan que 58,084 personas de este grupo etario acepten un método anticonceptivo, 19,688 en el posparto y 1,305 en el postaborto. Finalmente, se contempla la participación en la Semana Nacional de Salud de la Adolescencia 2017.

Atención de Enfermedades Crónico-Degenerativas

La diabetes mellitus es un problema de salud pública que se ha mantenido entre las principales causas de mortalidad en el país. En 2016 este padecimiento se situó en el segundo lugar de mortalidad en IMSS-PROSPERA, por debajo de la enfermedad isquémica del corazón, en tanto que la enfermedad hipertensiva ocupó el sexto lugar.

El Programa llevó a cabo 3 millones de acciones para la detección y diagnóstico de diabetes mellitus y la identificación temprana de 10,962 personas en quienes se confirmó la enfermedad. Al cierre de este Informe IMSS-PROSPERA atendió a 223,818 personas con diabetes e identificó a 4,602 con prediabetes, quienes recibieron orientación y educación para la salud (tabla I.27).

TABLA I.26. PROGRAMACIÓN DE ENCUENTROS DE ADOLESCENTES PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO NO PLANEADO
(SEGUNDO SEMESTRE DE 2017)

Sedes		Fecha	
Nuevo León	Monterrey	2017	14 Agosto
Sonora	Nogales		17 Agosto

Fuente: Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

TABLA I.27. PRINCIPALES RESULTADOS DE LAS ACCIONES PREVENTIVAS PARA DIABETES MELLITUS^{1/}
(JULIO DE 2012 A JUNIO DE 2017)

Concepto	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017
Detecciones de diabetes mellitus	3,178,163	3,226,438	3,336,001	2,968,732	3,088,631
Sospechosos de diabetes mellitus	133,646	100,740	106,465	115,795	135,490
Seguimiento sospechosos diabetes mellitus	147,022	118,177	110,175	100,496	91,715
Personas confirmadas con diabetes mellitus	18,086	14,280	15,879	11,198	10,962
Personas confirmadas con prediabetes	15,933	11,689	7,262	5,341	4,602
Personas en tratamiento por diabetes mellitus	192,530	197,141	214,107	221,996	223,818

^{1/} Periodos julio-junio.

Fuente: Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

TABLA I.28. PRINCIPALES RESULTADOS DE LAS ACCIONES PREVENTIVAS PARA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA^{1/}
(JULIO DE 2012 A JUNIO DE 2017)

Concepto	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017
Detección de hipertensión arterial sistémica	3,461,661	3,626,728	3,670,180	3,800,443	4,169,601
Sospechosos de hipertensión arterial sistémica	94,212	76,511	97,645	121,188	136,576
Seguimiento sospechosos de hipertensión arterial sistémica	124,255	105,006	101,561	101,730	87,561
Personas confirmadas con hipertensión arterial sistémica	16,550	13,685	16,597	12,066	11,785
Personas en tratamiento por hipertensión arterial sistémica	218,199	222,341	237,996	238,207	246,474

^{1/} Periodos julio-junio.

Fuente: Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

En materia de prevención de la hipertensión arterial, se llevaron a cabo cuatro millones de detecciones con 11,785 pacientes confirmados, y se mantuvo en control a 246,474 con la enfermedad (tabla I.28).

Para el segundo semestre de 2017 y primero de 2018 IMSS-PROSPERA contempla la realización de las actividades descritas en la tabla I.29, manteniendo el seguimiento estrecho de pacientes con resultado anormal en las acciones de detección, a fin de ofrecer diagnóstico oportuno y tratamiento en fases tempranas.

Salud y Nutrición de la Población Adulta Mayor

Durante el periodo del Informe, IMSS-PROSPERA continuó el despliegue del proyecto Salud y Nutrición de la Población Adulta Mayor, cuyo propósito es elaborar un diagnóstico de la problemática que aqueja a este sector y diseñar acciones de salud tendientes a mejorar su calidad de vida. De manera paralela, se integró la Red Comunitaria de Cuidadores de Adultos Mayores conformada por adolescentes y jóvenes de 11 a 23 años, encargados de proporcionar acompañamiento y cuidados a este sector para mejorar su alimentación, actividades físicas y recreativas. En este lapso, el Programa atendió a 2,049 personas de este grupo etario, 21.8% más que la cifra reportada en el periodo anterior.

Encuentros Médico-Quirúrgicos

En coordinación con la Dirección de Prestaciones Médicas del IMSS en su Régimen Obligatorio, desde hace 21 años IMSS-PROSPERA acerca servicios de tercer nivel de atención a las comunidades cubiertas por el Programa para abatir rezagos de salud susceptibles de intervención quirúrgica. De julio de 2016 a junio de 2017 se realizaron 18 de estos eventos, con los que se valoró a 9,285 pacientes y se llevaron a cabo 2,942 procedimientos quirúrgicos.

Para el siguiente periodo se tiene previsto continuar ofreciendo en estos Encuentros las especialidades de Ortopedia y Cirugía Reconstructiva Pediátricas, incorporadas en 2017, así como Ortopedia General, cuyo último encuentro tuvo lugar en el año 2010; además de las cinco especialidades en operación durante los últimos 10 años (Oftalmología, Ginecología Oncológica, Cirugía Reconstructiva, Cirugía Pediátrica y Urología).

Capacitación

Como parte de la puesta en marcha de estrategias institucionales para la formación de capital humano y la mejora en la prestación de servicios, IMSS-PROSPERA continuó la formación de personal médico especialista para los Servicios Rurales de Salud. En febrero de 2017 inició la novena generación con 90 becas ofertadas para personal médico de Base, 36 de ellas en Cirugía General,

**TABLA I.29. ACCIONES PROGRAMADAS PARA LA ATENCIÓN DE
PADECIMIENTOS CRÓNICO-DEGENERATIVOS**
(JULIO DE 2017 A JUNIO DE 2018)

Concepto	Total
Detecciones de diabetes mellitus	3,750,000
Seguimiento de personas con resultado anormal en la detección de diabetes mellitus	90%
Pacientes con diabetes mellitus en tratamiento	230,000
Detecciones de hipertensión arterial	3,750,000
Seguimiento de pacientes con resultado anormal en la detección de hipertensión arterial sistémica	90%
Personas con hipertensión arterial sistémica en tratamiento	250,000

Fuente: Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

30 de Anestesiología y 24 de Medicina del Niño y el Adulto. A la fecha se han conformado ocho generaciones, lo que ha significado la integración de 514 especialistas a la plantilla de 77 Hospitales Rurales de IMSS-PROSPERA.

En el mes señalado también se realizó el Curso de Actualización para Analistas Estadísticos Codificadores Responsables del Proceso de Mortalidad Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones y en marzo el Curso para el Reforzamiento de las Competencias de los Coordinadores de Vigilancia Epidemiológica y Medicina Preventiva de los 80 Hospitales Rurales del Programa. 





MEXICO



EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO
RINDE HOMENAJE AL PRIMER ACTOR
AL ASIGNAR SU NOMBRE AL

TEATRO GUADALUPE
"IGNACIO LÓPEZ TARSO"

EN RECONOCIMIENTO A SU DESTACADA
CARRERA ARTÍSTICA

PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES

CAPÍTULO II



En el marco de los objetivos institucionales de mejorar la calidad y calidez de los servicios y sanear financieramente al IMSS, la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales (DPES), de julio de 2016 a junio de 2017, se enfocó principalmente en tres líneas estratégicas: i) simplificación y digitalización de trámites y estrategias del control del gasto; ii) fortalecimiento de su facultad como asegurador orientado a mejorar la atención a los asegurados, pensionados y sus familias, y iii) ejecución del Paquete de Prestaciones Sociales para el Blindaje de la Economía Familiar.

II.1. Simplificación y Digitalización de Trámites y Estrategias del Control del Gasto

En línea con la estrategia IMSS Digital, la DPES se dio a la tarea de modernizar los trámites que ofrece a los derechohabientes. Así, de julio de 2016 a junio de 2017, se llevó a cabo un proceso de simplificación y digitalización de trámites sin precedente en materia de prestaciones económicas y guarderías, los cuales se detallan a continuación.

Incapacidad por Maternidad

En julio de 2016 entró en vigor el nuevo proceso para la expedición de incapacidad por maternidad en beneficio de entre 260 y 270 mil aseguradas que anualmente solicitan esta prestación. Los objetivos principales fueron: i) armonizar el proceso de expedición y gestión de la incapacidad temporal para el trabajo por maternidad conforme a lo establecido en el Artículo 170, fracción II, de la Ley Federal del Trabajo, en lo referente al descanso

antes y después del parto, y ii) simplificar la atención médica y la expedición del certificado de incapacidad a las aseguradas embarazadas.

Antes, forzosamente las trabajadoras embarazadas tenían que tomar descanso seis semanas previas y seis semanas posteriores al parto, sin poder transferir semanas del periodo prenatal al postnatal; se otorgaban dos certificados de incapacidad prenatal y postnatal por 42 días cada uno, y se les solicitaban hasta siete visitas a las aseguradas que decidían atenderse fuera del IMSS. Actualmente, el nuevo proceso contempla que: i) las aseguradas que cumplan con los requisitos pueden transferir de una hasta cuatro semanas del periodo prenatal al postnatal, es decir, el periodo postnatal se incrementa hasta en 10 semanas lo que representa un aumento de 70%; ii) a todas las aseguradas se les puede expedir un certificado único de incapacidad hasta por 84 días, el cual se cobrará en un solo pago, y iii) las aseguradas que deciden atender su embarazo fuera del Instituto deben acudir en una sola ocasión, durante la semana 34 de gestación, a su Unidad de Medicina Familiar (UMF) para la expedición de su certificado de incapacidad.

A fin de reforzar y consolidar este nuevo procedimiento, durante el segundo semestre de 2016, se habilitó un micrositio de maternidad en la página del Instituto (www.imss.gob.mx/maternidad) para que las trabajadoras embarazadas conozcan el nuevo proceso.

De julio de 2016 a junio de 2017, aproximadamente 245 mil aseguradas se han visto beneficiadas con el certificado único de incapacidad por maternidad. Este nuevo esquema permite a las mujeres administrar sus semanas de incapacidad por maternidad, para poder disfrutar hasta 70 días a sus recién nacidos, lo que promueve la lactancia materna y genera un impacto positivo en su salud y la de sus bebés.

Programa de Mejora para la Comprobación de Supervivencia

Hasta 2015, 3.2 millones de pensionados debían acudir al menos dos veces por año a realizar la comprobación de supervivencia para continuar recibiendo el pago de la pensión, lo cual se traducía en 6.4 millones de visitas en más de 1,300 ventanillas del Instituto.

En ese año, el IMSS implementó el Programa de Mejora para la Comprobación de Supervivencia, con el objetivo

de mejorar la atención hacia los pensionados mediante canales no presenciales y el uso de las tecnologías de la información. Sin embargo, no se contaba con datos de los pensionados para realizar confrontas masivas dentro del Instituto y con entidades públicas que permitieran mayor oportunidad en la detección de fallecimientos. Particularmente, se identificó la necesidad de contar con la Clave Única de Registro de Población (CURP) de los pensionados.

Por ello, entre julio y diciembre de 2016, se homologaron y actualizaron los datos de los pensionados para otorgar el beneficio de no comprobar supervivencia de manera presencial a la población pensionada que contara con una CURP válida ante el IMSS.

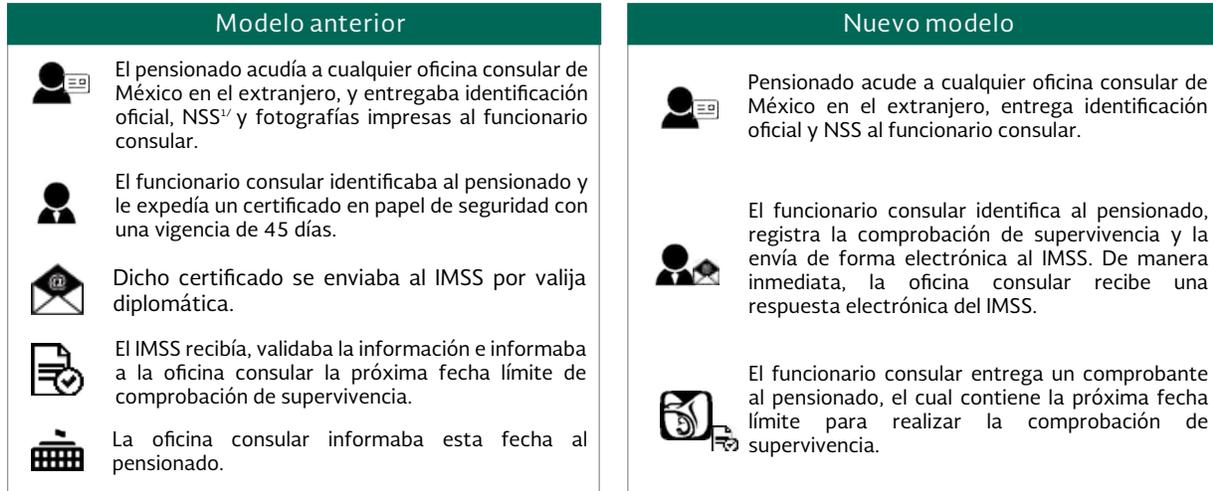
Con la conclusión de este programa en diciembre de 2016, se obtuvieron los siguientes resultados: i) 99% de la población pensionada cuenta con el beneficio de no comprobar supervivencia de forma presencial; ii) disminución, en 5 millones, del número de visitas para comprobar supervivencia respecto de 2015, y iii) ampliación y mejora de los canales de identificación de fallecimientos con los que cuenta el IMSS, mediante confrontas masivas de información con áreas del Instituto (defunciones hospitalarias, pagos por gastos de funeral, entre otros) y con entidades públicas como la Secretaría de Salud, el Registro Nacional de Población e Identificación Personal (RENAPO) y los Registros Civiles estatales.

Comprobación de Supervivencia en el Extranjero

En diciembre de 2016, el IMSS firmó un Convenio de Colaboración con la Secretaría de Relaciones Exteriores para acercar, difundir y facilitar trámites y servicios del Instituto a su población derechohabiente que reside en otros países. Esto con la finalidad de simplificar el proceso de comprobación de supervivencia que debían realizar, dos veces por año, 10 mil pensionados del IMSS a través de las oficinas consulares de México en más de 50 países (70% de los pensionados se encuentran en Estados Unidos de América).

En conjunto con la cancillería, se definió un nuevo modelo de comprobación de supervivencia que permite a las 146 oficinas consulares de México realizar este trámite de manera electrónica (gráfica II.1). Entre los beneficios se encuentran el reducir el tiempo de respuesta para los pensionados de 45 días a uno solo y brindarles certeza sobre el pago de su pensión.

GRÁFICA II.1. NUEVO PROCESO DE COMPROBACIÓN DE SUPERVIVENCIA EN EL EXTRANJERO



^{1/} NSS: Número de Seguridad Social.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Este nuevo modelo comenzó a operar a partir de febrero de 2017 y a junio del presente año, una cuarta parte de los pensionados se ha beneficiado con la comprobación de supervivencia en el extranjero, a través de 94 oficinas consulares en 40 países.

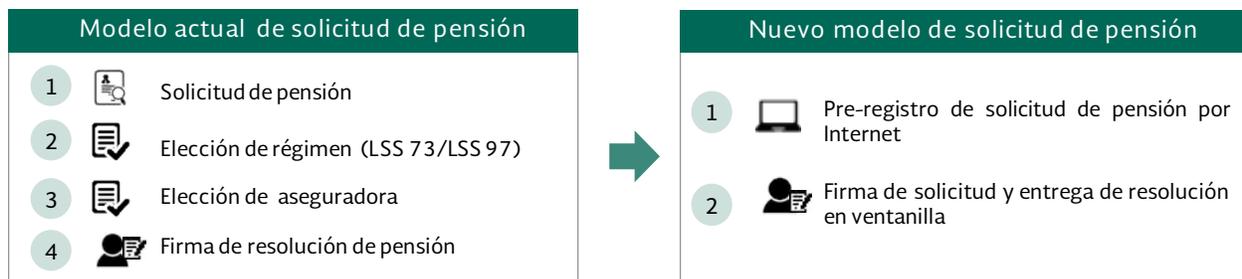
Trámite de Pensión

Actualmente, los solicitantes de pensión experimentan un proceso complejo y con alto nivel de discrecionalidad en la atención del trámite, ya que deben realizar hasta cuatro visitas a las ventanillas del IMSS para concluirlo. Por lo anterior, el Instituto se encuentra desarrollando un nuevo modelo de solicitud de pensión que busca simplificar

dicho trámite mediante el uso de servicios digitales, reducir los tiempos de espera y brindar mayor transparencia a los solicitantes sobre las etapas del proceso.

Bajo este nuevo modelo, el portal del Instituto tendrá precargada la solicitud de pensión, con el propósito de facilitar el inicio de este proceso que hoy se realiza exclusivamente de forma presencial y concluirlo en una sola visita a la ventanilla (gráfica II.2). En particular, las pensiones resultado de una enfermedad o accidente podrán iniciar el proceso, desde la primera visita a los servicios de Salud en el Trabajo. Se espera que para el último trimestre de 2017 se ponga a disposición de los solicitantes el nuevo modelo a través del portal del IMSS.

GRÁFICA II.2. MODELO DE SOLICITUD DE PENSIÓN



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Como parte de estas acciones realizadas, en julio de 2017 el IMSS iniciará la liberación de nuevos servicios digitales en Internet (<http://www.imss.gob.mx/pensiones>), con los cuales los solicitantes de una pensión contarán con más y mejores herramientas para iniciar su proceso. Estos servicios permitirán: i) simular la pensión, al obtener un estimado del monto de pensión por cesantía en edad avanzada y vejez al amparo de la Ley del Seguro Social de 1973; ii) comparar datos entre el IMSS y la AFORE para identificar inconsistencias en los datos personales de la cuenta individual y si ésta se encuentra disponible para iniciar el proceso de solicitud de pensión, y iii) consultar los beneficiarios para verificar que estén inscritos en el IMSS y que su información sea correcta y completa.

Simplificación del Trámite para la Valoración y Atención Médica de Niños de Guarderías

En 2016 se simplificó el trámite para la valoración médica de los más de 235 mil niños de las 1,364 guarderías del IMSS, apoyando a las madres trabajadoras a no perder un día de trabajo. Cuando un niño se enferma, la guardería emite un formato de valoración médica para que los beneficiarios asistan a una consulta y el médico valore las condiciones de salud del niño, y especifique si puede acudir a la guardería sin que esto represente un riesgo para su salud y la de los demás.

Antes, las guarderías únicamente recibían esos formatos si eran llenados por un médico del Instituto, lo que provocaba que los beneficiarios se vieran forzados a acudir a la unidad médica del IMSS. Hoy, las guarderías también aceptan formatos de valoración médica requisitados por cualquier profesional de la salud, lo que permitirá distribuir eficientemente hasta 1.2 millones de visitas al año a las UMF.

Estrategias del Control del Gasto

Históricamente, el propósito del Instituto ha sido garantizar la salud y medios de subsistencia de los trabajadores asegurados, en caso de enfermedad o accidente, mediante los distintos seguros que administra.

La atención médica del asegurado va acompañada de un gasto en prestaciones económicas que permite proteger sus ingresos. Los asegurados tienen derecho a las prestaciones médicas y económicas como consecuencia de una enfermedad o accidente. Este gasto de prestaciones económicas ha crecido como consecuencia de una mayor demanda de servicios

médicos, el crecimiento de la población asegurada y los salarios. De 2003 a 2016, el gasto en prestaciones económicas prácticamente se triplicó, al pasar de 9,502 a 25,746 millones de pesos. Sin embargo, el número de asegurados no creció en esas mismas proporciones, por lo que el gasto aumentó de forma no controlada.

Las prestaciones económicas se derivan de las coberturas de los Seguros de Enfermedades y Maternidad, de Riesgos de Trabajo y de Invalidez y Vida, los cuales siguen una línea de vida: inician con una incapacidad pudiendo evolucionar a una pensión temporal o provisional y, en su caso, a una pensión definitiva. Las intervenciones oportunas entre las etapas tienen un impacto económico positivo.

Considerando la relación entre las prestaciones económicas y médicas, en el último trimestre de 2015 se implementaron medidas emergentes para la contención del gasto en materia de subsidios, las cuales consistieron en la revisión de casos con más de 100 días de incapacidad temporal para el trabajo para, de acuerdo con la valoración médica, darlos de alta, continuar con el subsidio o para ser dictaminados como pensión temporal o definitiva.

En 2016 se reforzaron estas medidas de control con acciones implementadas por la DPES y la Dirección de Prestaciones Médicas (DPM), a través de Salud en el Trabajo: i) elaboración de metas de días de incapacidad para las delegaciones y las Unidades Médicas de Alta Especialidad; ii) identificación y atención oportuna de casos que acumulan más de 100 días de incapacidad temporal para el trabajo; iii) revisión de casos con pensión de invalidez temporal próximos a vencer, y iv) identificación de unidades y matrículas médicas con mayor expedición de días de incapacidad para prevenir fraudes y malas prácticas.

Adicionalmente, ambas áreas han contribuido a disminuir el crecimiento en el gasto. La DPES se ha encargado de dar un seguimiento más cercano al presupuesto, a la identificación y gestión de padecimientos con mayor concentración en el gasto, a la opción de menor precio en rentas vitalicias y a la gestión de devolución de recursos con aseguradoras y las AFORE. Por su parte, la DPM implementó el programa para abatir el rezago quirúrgico de casos de traumatología mediante cirugías en fin de semana, la actualización de guías de incapacidad por patología, control de días probables de recuperación, la promoción de la incapacidad electrónica y restricción del

uso del *block* en primer nivel de atención, y las campañas de prevención de riesgos de trabajo.

Como resultado de estas acciones de contención, el gasto en prestaciones económicas en 2016 fue de 25,746 millones de pesos, lo que representó un ahorro de 1,516 millones de pesos, respecto al presupuesto aprobado para el ejercicio, y una disminución de 305 millones de pesos respecto de 2015, la primera disminución absoluta en los últimos 12 años.

II.2. Fortalecimiento de la Facultad de la DPES como Asegurador Orientado a Mejorar la Atención a los Asegurados, Pensionados y sus Familias

Con el objetivo de fortalecer la visión del IMSS como asegurador y como una de las estrategias del control del gasto, en febrero de 2017 el H. Consejo Técnico autorizó la modificación a la estructura orgánica de la DPES integrando los servicios de Salud en el Trabajo, para la creación de la Unidad de Prestaciones Económicas y Salud en el Trabajo.

Los servicios de Salud en el Trabajo formaban parte de la DPM; sin embargo, la evolución del IMSS, el cambio epidemiológico y los problemas de salud, hicieron que esta estructura quedara sin sentido. Salud en el Trabajo fue perdiendo su esencia como área dedicada primordialmente a la prevención y la dictaminación de los accidentes y enfermedades de trabajo, a la determinación del estado de invalidez y beneficiario incapacitado, así como a contribuir en la reincorporación del trabajador a su centro laboral en los casos donde se presente incapacidad temporal para el trabajo.

Esta problemática se ha corregido en otras instituciones nacionales e internacionales que promueven que el área de expertos médicos que califica y dictamina los riesgos de trabajo y que determina el estado de invalidez de los asegurados, lo cual genera el pago de prestaciones económicas, debe estar integrada al área que asume la obligación de gestionar los pagos.

El cambio de Salud en el Trabajo está en línea con las buenas prácticas internacionales, con la normativa

vigente en la materia, de acuerdo con la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, así como con la agenda estratégica del Instituto, en lo relativo a mejorar las prestaciones económicas y sociales, y forma parte del proceso de modernización del IMSS para dar atención con calidad y calidez a los trabajadores asegurados.

La integración de los servicios de salud significa una simplificación administrativa que facilitará y armonizará los procesos institucionales para mejorar la gestión de los servicios relativos a la salud y seguridad en el trabajo, así como de las pensiones o indemnizaciones por enfermedad general o riesgos de trabajo. Este cambio viene acompañado de una estrategia consistente en privilegiar el uso de servicios digitales y de información conforme a la estrategia IMSS Digital.

Además, ayudará a la eficiencia del gasto, al reforzar y reorientar las acciones de vigilancia al ejercicio del mismo para el pago de las prestaciones económicas, lo que promueve el uso eficiente de los recursos, contribuye a mejorar la calidad de los servicios médicos y garantiza el debido pago a los asegurados. Se estima que la tasa de crecimiento anual podría reducirse hasta tres puntos porcentuales con la institucionalización de medidas de control.

Por otro lado, los beneficios para los trabajadores asegurados se traducen en: i) mejora de la oportunidad en la reincorporación laboral ante una enfermedad o accidente; ii) simplificación de los procesos para la transición entre las prestaciones económicas por enfermedad o accidente, a fin de acortar tiempos para la valoración médica y la dictaminación de una posible pensión temporal o definitiva; iii) continuidad en los medios de subsistencia del trabajador asegurado, desde la incapacidad temporal para el trabajo hasta el otorgamiento de la pensión por enfermedad o accidente, y iv) mejora de la oportunidad en el otorgamiento y pago de las pensiones, lo que simplifica el proceso para iniciar la solicitud de pensión por invalidez o riesgo de trabajo (nuevo modelo de solicitud de pensión).

Para las empresas los beneficios se darán al tener información oportuna para el seguimiento de las incapacidades temporales para el trabajo, otorgadas a sus trabajadores, y contar con acceso a la página web del IMSS, que les permitirá obtener información sobre la prevención de riesgos de trabajo, requisitos para contar con un dictamen por riesgo de trabajo, invalidez o beneficiario incapacitado, así como el pago de subsidios y pensiones.

II.3. Ejecución del Paquete de Prestaciones Sociales para el Blindaje de la Economía Familiar

En enero de 2017, el Presidente de la República firmó el Acuerdo para el Fortalecimiento Económico y la Protección de la Economía Familiar. Como parte de estos esfuerzos, el IMSS presentó el Paquete de Prestaciones Sociales para el Blindaje de la Economía Familiar para el periodo 2017-2018. Dicho plan consiste en dos ejes principales: i) reinvertir en su totalidad los ahorros de eficiencias financieras del IMSS para reforzar el abasto de medicamentos e infraestructura, y ii) utilizar todos los márgenes de acción para potenciar las principales prestaciones sociales que ofrece el Instituto para incidir positivamente en la economía de las familias.

Dentro de este segundo eje, la DPES lleva a cabo cuatro líneas de acción: i) fortalecimiento del servicio de Guardería; ii) fomento del bienestar social; iii) modernización y promoción de Centros Vacacionales, y iv) incremento en la competitividad de Tiendas y Velatorios.

Fortalecimiento del Servicio de Guardería

El aumento de la participación de las mujeres en la fuerza laboral ha provocado un cambio social, político y económico en México. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), la tasa de participación de las mujeres en la economía del país, al cierre de 2016, fue de 43%, cuando en 1970 apenas era superior a 15%. Esto ha generado la necesidad de que las familias encuentren alternativas para el cuidado de los hijos, mientras madres y padres desempeñan las actividades laborales.

El servicio de Guardería del Instituto tiene la capacidad para proporcionar atención y cuidado a más de 235 mil niños, desde los 43 días de nacidos hasta los 4 años de edad. Este servicio no solo incluye el cuidado diario, sino el desarrollo de aspectos socio-afectivos, de psicomotricidad, de salud y cognitivos. De esa manera, se favorece el desarrollo de las y los niños a través de un servicio con alto valor educativo, nutricional y de fomento de la salud, fundamentales para generar hábitos indispensables para la vida.

El Instituto proporciona el servicio de Guardería administrado por el IMSS con inmuebles y personal propios, a través de los esquemas ordinario y madres IMSS; y también de manera indirecta, en guarderías administradas por terceros, mediante contratos de prestación del servicio o convenios de subrogación, bajo los esquemas Vecinal Comunitario Único, en el Campo, Reversión de Cuotas y Guardería Integradora.

A junio de 2017, el IMSS contó con 1,364 guarderías con capacidad de 235,091 lugares: 142 guarderías de prestación directa con una capacidad instalada de 29,633 lugares y 1,222 guarderías de prestación indirecta con 205,458 lugares (tabla II.1).

En el marco del fortalecimiento del servicio de Guardería, desde 2016 se lleva a cabo el programa “Hoy las Guarderías del IMSS están mejor que nunca”, el cual incluye las acciones que a continuación se describen.

Expansión y Ampliación de Guarderías

A diciembre de 2015, el IMSS contaba con una capacidad instalada de 235,586 lugares para el servicio de Guardería (gráfica II.3).

En 2016 se registró un cierre de guarderías por un total de 2,575 lugares por varios motivos, entre ellos: decisión del prestador de no continuar con el servicio, incumplimiento en requisitos de seguridad y protección civil, así como indicadores de calidad por debajo del mínimo requerido. Paralelamente, ese mismo año, el IMSS planteó una meta de expansión de 25 mil nuevos lugares para la prestación del servicio, meta que fue reiterada en el Paquete de Prestaciones Sociales para el Blindaje de la Economía Familiar. Como parte de las acciones implementadas para cumplir con la expansión, durante el segundo semestre de 2016, se logró la contratación de 1,912 lugares en cinco delegaciones, los cuales entrarán en operación en el segundo semestre de 2017.

Asimismo, en marzo de 2017 se registró el cierre de 485 lugares, estimando que para finales de 2017, se cerrarán aproximadamente 1,955 más. Por ese motivo fue necesario recuperar los lugares perdidos y con el fin de dar cumplimiento a la meta prevista para esta Administración, el H. Consejo Técnico aprobó el presupuesto para una nueva contratación plurianual de 28,103 lugares para el periodo 2017-2022.

TABLA II.1. ESTADÍSTICA DEL SERVICIO DE GUARDERÍA DEL IMSS, 2009-2017

Año	Guarderías (a)	Capacidad instalada ^{1/} (b)	Niños inscritos ^{2/} (c)	Solicitudes pendientes ^{3/} (d)	Demanda total (e)=(c)+(d)	Ocupación (%) (f)=(c)/(b)	Demanda no atendida (%) (g)=(d)/(e)
2009	1,568	242,899	204,169	38,741	242,910	84.1	15.9
2010	1,459	234,815	199,232	42,029	241,261	84.8	17.4
2011	1,453	235,957	201,153	43,532	244,685	85.2	17.8
2012	1,451	239,410	203,511	22,852	226,363	85.0	10.1
2013	1,416	236,749	203,180	18,372	221,552	85.8	8.3
2014	1,395	234,045	199,563	19,026	218,589	85.3	8.7
2015	1,386	235,586	196,709	17,854	214,563	83.5	8.3
2016	1,375	236,233	192,683	24,386	217,069	81.6	11.2
2017 ^{4/}	1,364	235,091	197,710	30,680	228,390	84.1	13.4

^{1/} La capacidad instalada corresponde al número de lugares que tiene disponible el Instituto para otorgar el servicio de Guardería.

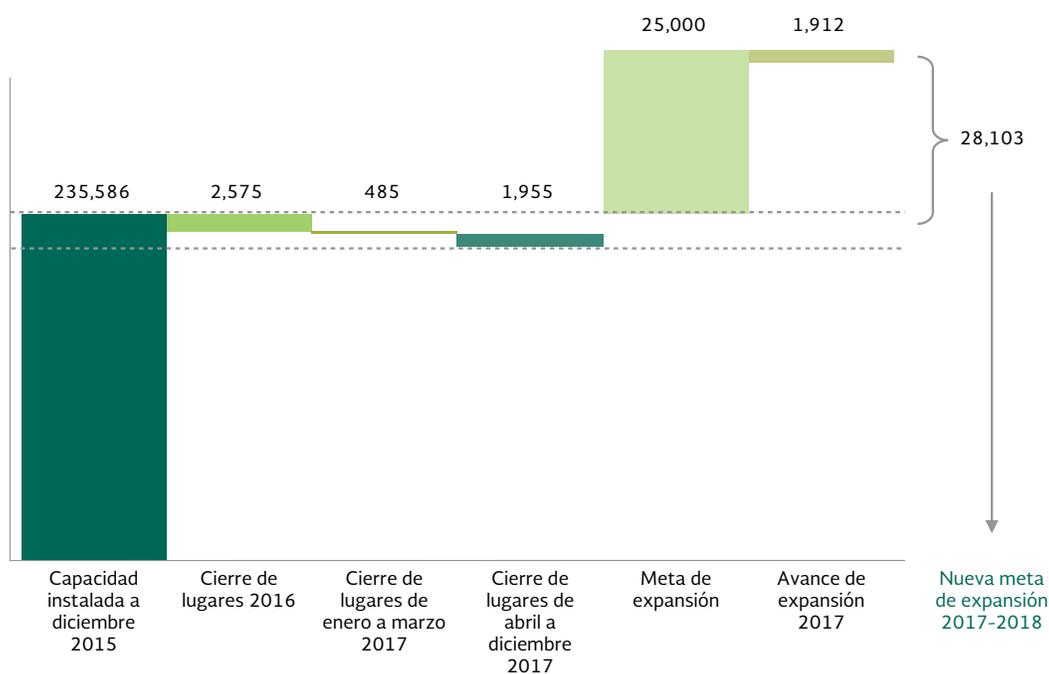
^{2/} Los niños inscritos son los que están registrados y asisten a las guarderías.

^{3/} Las solicitudes pendientes se refieren a los niños cuyo proceso de inscripción está en trámite a la fecha de corte de la información.

^{4/} Información al mes de junio de 2017.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

GRÁFICA II.3. EXPANSIÓN Y AMPLIACIÓN DE GUARDERÍAS DEL IMSS



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Primer Grado de Educación Preescolar en las Guarderías

La educación preescolar forma parte de la educación básica obligatoria, como lo establece el Artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Sin embargo, en las guarderías del IMSS no existía el reconocimiento oficial de los programas educativos que se entregaban, situación que dejaba a muchos niños en rezago educativo.

A partir de 2016, se ha llevado a cabo un esfuerzo sin precedente, para la certificación de las guarderías del IMSS en cada uno de los estados para impartir el primer año de preescolar. Esto, en apego a las instrucciones del Presidente de la República, para asegurar que se cumpla el mandato constitucional de que los niños de México cursen la educación preescolar y a lo establecido en el Paquete de Prestaciones Sociales para el Blindaje de la Economía Familiar.

Antes, las madres trabajadoras aseguradas debían decidir entre dos alternativas: mantener a sus hijos en las guarderías de los tres a los cuatro años de edad para aprovechar la prestación del servicio, a costa de que se atrasaran un año en sus estudios, o renunciar a la prestación e inscribirlos en un jardín de niños, con los gastos y pérdidas que eso implicaba. Hoy, las madres pueden obtener ambos beneficios, continuar con la prestación del servicio durante los cuatro años, y asegurarse de que sus hijos contarán con educación formal a la edad y con la calidad requerida por la Secretaría de Educación Pública (SEP).

A agosto de 2017, 89% de las guarderías del IMSS ya han concluido los trámites para la autorización oficial del primer año de preescolar en los siguientes estados: Nayarit, Michoacán, San Luis Potosí, Colima, Morelos, Zacatecas, Tlaxcala, Guerrero, Durango, Tabasco, Campeche, Hidalgo, Coahuila, Sinaloa, Puebla, Quintana Roo, Veracruz, Querétaro, Oaxaca, Tamaulipas, Aguascalientes, Yucatán, Baja California, Chiapas, Baja California Sur, Jalisco, Chihuahua, Guanajuato, Nuevo León y Sonora. El objetivo es que en 2017, 100% de las guarderías del Instituto cuenten con esta autorización oficial, lo que beneficiará, cada año, a un promedio de 50 mil familias.

Esta acción es un trabajo conjunto entre el IMSS, los gobiernos locales y la Secretaría de Educación Pública,

con la finalidad de que los niños inscritos en las guarderías del Instituto se integren al Sistema Educativo Nacional, lo cual contribuirá a abatir el rezago educativo a nivel estatal y nacional, al tiempo que coadyuva a reducir el índice de pobreza multidimensional.

Calidad y Calidez en las Guarderías

Para garantizar que la prestación del servicio en todas las guarderías del Instituto cumpla con altos estándares de calidad y de seguridad; en marzo de 2016, el IMSS introdujo un cambio en la alimentación para que sea sana, variada y suficiente, modificando los menús para evitar el riesgo de padecer enfermedades como diabetes y obesidad. Este nuevo esquema elimina el consumo de productos industrializados y azúcar añadido; incorpora granos enteros y grasas saludables, y ofrece solo agua simple.

Cada año se realizan, al menos, cuatro supervisiones exhaustivas a cada una de las guarderías del Instituto, con base en el Instrumento de Supervisión Integral que comprende 102 reactivos a revisar, el cual no había sido actualizado desde 2014. Es así que a finales de 2016, el IMSS se dio a la tarea de renovar y modernizar dicho instrumento, con el apoyo de la Secretaría de Gobernación, para el tema de protección civil, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) en cuanto a temas de desarrollo infantil. Con esto, se fortalecen los procesos, se detectan los factores de riesgo en la operación para mitigarlos de inmediato, y se garantiza la seguridad y atención de calidad para los niños, respetando en todo momento sus derechos.

Durante 2016 y 2017 se revisaron los requisitos de diseño arquitectónico para guarderías de prestación indirecta del IMSS. Se integraron en un solo documento las especificaciones para guarderías de los esquemas Vecinal Comunitario Único, Integradora, en el Campo y en Empresa, nuevas y existentes. El documento incluye mejoras en la optimización de espacios e indicadores para la atención de los niños; subrayando siempre la seguridad y facilitando los procedimientos pedagógicos, administrativos, de fomento de la salud y alimentación. Se consideran los modelos de cuatro y ocho salas y se reconocen nuevos materiales de construcción, así como la posibilidad de ubicar a las guarderías en edificios de oficinas o centros comerciales.

Cada cuatrimestre, el IMSS realiza la Encuesta de Satisfacción del Usuario del Servicio de Guardería, el cual es el mejor evaluado dentro de todos los servicios que otorga el Instituto. Durante 2016, se aplicaron más de 46 mil encuestas, obteniendo un grado de satisfacción a nivel nacional de 97.8%. En el primer cuatrimestre de 2017, fueron aplicadas más de 15 mil encuestas, obteniendo un resultado de satisfacción a nivel nacional de 97.9%, lo que demuestra una adecuada prestación del servicio.

El IMSS también alienta la participación activa de la sociedad civil a través de la opinión que padres y madres usuarias aportan para mantener y contribuir a alcanzar los niveles más altos de calidad, seguridad y transparencia en el servicio de Guardería. En octubre de 2010, el IMSS firmó el convenio de “Participación Social en Guarderías” con Transparencia Mexicana, A. C. En el marco de este convenio, a mayo de 2017, se han realizado cerca de 9 mil visitas, con una participación de más de 48 mil madres y padres usuarios.

Por último, el Instituto, en colaboración con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), capacitó a casi 3 mil personas en sus 35 delegaciones (personal delegacional y operativo de las guarderías) en tres temas sustantivos: i) estrategias para prevenir e identificar conductas de connotación sexual en centros de atención infantil; ii) los derechos de niños y adolescentes, y iii) conceptos generales de delitos cometidos contra la familia y sus integrantes, y hostigamiento sexual.

Guarderías Empresariales

Para el IMSS, contar con un número mayor de lugares disponibles para brindar el servicio de Guardería ha sido prioritario; motivo por el cual, en 2016, el H. Consejo Técnico del Instituto autorizó las Disposiciones de Carácter General para la Celebración de Convenios de Subrogación para la Prestación Indirecta del Servicio de Guardería con los patrones que tengan instaladas guarderías en sus empresas o establecimientos, publicadas en el Diario Oficial de la Federación en mayo de 2017.

Este nuevo esquema genera una coparticipación público-privada y tiene los siguientes beneficios para los trabajadores y patrones: i) favorece la estabilidad laboral de las mujeres trabajadoras en la empresa y les ofrece certeza y tranquilidad; ii) representa un ahorro

en gasto y tiempo de traslado para trabajadores y patrones; iii) otorga la posibilidad de que varios patrones puedan asociarse para instalar y operar una guardería para sus trabajadores; iv) ofrece la posibilidad de que las guarderías puedan ubicarse en un parque industrial o en instalaciones de la empresa, cumpliendo las medidas de seguridad establecidas en las disposiciones jurídicas aplicables; v) atiende la demanda del servicio de Guardería con altos estándares de calidad y procesos administrativos ágiles y transparentes, y vi) favorece la productividad de los trabajadores al tener mejores condiciones laborales.

Las guarderías empresariales representan una nueva etapa en la forma de otorgar la prestación social de guarderías por parte del IMSS y los patrones. Las empresas y/o patrones que se decidan por este esquema se colocan en el nivel más alto de compromiso y responsabilidad social posible, pues no solamente cumplen las obligaciones que la ley les exige, sino que van un paso más adelante para garantizar el bienestar y tranquilidad de sus trabajadoras.

Fomento del Bienestar Social

Al mismo tiempo que el IMSS busca proteger la economía de las familias mexicanas, se ha llevado a cabo un gran esfuerzo por contribuir al bienestar social de los derechohabientes y de la población en general. Es por eso que como parte del Paquete de Prestaciones Sociales para el Blindaje de la Economía Familiar, se tiene prevista una inversión sin precedentes de 550 millones de pesos para la mejora y ampliación de las unidades deportivas, y espacios recreativos y culturales del IMSS, como: Centros de Seguridad Social, teatros, centros de artesanías, entre otros.

Desarrollo Cultural

En materia de desarrollo cultural, se han implementado programas y servicios que contribuyen a facilitar el acceso a la cultura como un derecho humano, fortaleciendo el tejido social y la cohesión familiar a través de la participación en actividades artísticas y culturales.

De julio de 2016 a junio de 2017, las instalaciones del Instituto abrieron sus puertas al Ciclo de Exposiciones Culturales. A través de sus principales exposiciones, más de 107 mil personas se beneficiaron con la oportunidad de acercarse a las artes (tabla II.2).

TABLA II.2. CICLO DE EXPOSICIONES CULTURALES

Exposición	Periodo	Asistentes
“400 Cervantes y Ahora”	22 de abril al 24 de agosto de 2016	57,438
“Homenaje Benjamín Domínguez”	26 de julio al 31 de agosto de 2016	4,940
“Mi Lucha es Rosa” Esculturas de los Centros de Artesanías	26 de septiembre al 27 de octubre de 2016	1,800
“Los Nahuales de la Plástica”	26 de enero al 28 de febrero de 2017	3,000
“Frida y yo”	10 de febrero al 28 de mayo de 2017	29,224
“Ignacio María Beteta, pintor y revolucionario”	7 abril al 11 de junio de 2017	8,737
“Vario Génesis. Escultura Contemporánea”	2 de junio al 25 de agosto de 2017	2,420 ^{1/}
Total		107,559

^{1/} Datos a junio de 2017.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

El IMSS cuenta con la red de teatros más grande de América Latina, 38 inmuebles de alto valor histórico, los cuales de julio de 2016 a junio de 2017, recibieron a casi 2 millones de espectadores.

Dentro de las acciones más relevantes, durante el segundo semestre de 2016 y el primero de 2017, destaca la reactivación de los teatros; mejorando las instalaciones a través de un programa de mantenimiento correctivo, preventivo y de reequipamiento. Del segundo semestre de 2017 al primer semestre de 2018 se realizará la remodelación del Teatro “Juan Moisés Calleja García”, el cual dejará de operar como un auditorio institucional, para convertirse en uno de los teatros más importantes de la Ciudad de México.

Cultura Física y Deporte

Otro componente básico del bienestar social como medio para adoptar estilos de vida saludable, prevenir enfermedades y generar cohesión social, es la práctica del deporte y, para ello, el Instituto posee la infraestructura deportiva más grande del país con más de 700 instalaciones y una plantilla docente de más de 715 profesores de educación física y entrenadores.

El IMSS, preocupado por los recientes problemas de salud causados por el sobrepeso y la obesidad en México, ha puesto en marcha estrategias para mejorar los hábitos de la población a través del deporte. El principal instrumento para llevar a cabo lo anterior, ha sido a través de las

Escuelas de Iniciación y Formación Deportiva, las cuales se establecieron a nivel nacional en 2014, con el fin de incentivar que un mayor número de la población infantil acuda a las instalaciones deportivas del IMSS. De julio de 2016 a junio de 2017, se han inscrito más de 94 mil niños y jóvenes a estas escuelas.

Como parte de las acciones para promover el deporte social, en 2016 se realizó una reunión con medallistas olímpicos, paralímpicos y campeones mundiales en donde se anunció el relanzamiento de la estrategia deportiva del Instituto, así como el rescate de las unidades deportivas del IMSS. Asimismo, se realizaron actividades como: i) la “Olimpiada IMSS 2016: Fábrica de Campeones”, en donde participaron casi 3 mil alumnos entre 7 y 14 años de edad, provenientes de las Escuelas de Iniciación y Formación Deportiva, de las 35 delegaciones del IMSS; ii) el Premio Estatal del Deporte IMSS, en el marco del Premio Nacional del Deporte, el cual reconoce a deportistas por haber contribuido a elevar la proyección deportiva de su entidad; iii) el Festival Padres e Hijos, que mantuvo el *Récord Guinness* en la categoría de la carrera con el mayor número de parejas, con la participación de 7 mil personas, y iv) la Carrera Navideña IMSS, la cual registró una asistencia de más de 4 mil corredores.

En junio de 2017, se inauguró el gimnasio de usos múltiples, que forma parte del Centro de Seguridad Social Pachuca, en el estado de Hidalgo, con una inversión de 11.8 millones de pesos. En el mismo mes, se llevó a cabo la apertura del Polideportivo de Tlaxcala,

con una inversión de 14.9 millones de pesos para construir canchas antipacto, área de gradas, sala de servicios médicos, vestidores, sanitarios y regaderas. Este concepto, único en su género en el estado, permite actividades deportivas como: básquetbol, gimnasia artística, karate y taekwondo, en beneficio de más de 37 mil personas cada año.

Modernización y Promoción de Centros Vacacionales

Un componente fundamental para promover el bienestar social y con ello mejorar la calidad de vida de la población es la sana recreación. Los cuatro Centros Vacacionales del IMSS: Oaxtepec, en Morelos; Atlixco-Metepec, en Puebla, y La Trinidad y Malintzi, en Tlaxcala, han destacado como espacios recreativos insignia para fomentar la convivencia familiar y el esparcimiento por más de 30 años.

En 2017, a través del Paquete de Prestaciones Sociales para el Blindaje de la Economía Familiar, el Instituto comunicó que los Centros Vacacionales del IMSS mantendrán las mismas tarifas ofrecidas en 2016, en los servicios de hospedaje y actividades recreativas, sin dejar de lado los descuentos que se realizarán en concordancia con la estrategia de “Viajemos Todos por México”. Esta acción se realizó pensando en mejores formas para cuidar el gasto de las familias mexicanas. Asimismo, se anunció una inversión de 150 millones de pesos para la modernización y mantenimiento correctivo y preventivo de los Centros Vacacionales, los cuales de julio de 2016 a junio de 2017 fueron visitados por más de 775 mil personas.

Los Centros Vacacionales del IMSS forman parte de la oferta turística mexicana. Es de destacar que en 2016, la Secretaría de Turismo otorgó el “Distintivo M” al Centro Vacacional Oaxtepec, siendo el máximo reconocimiento que otorga esta dependencia a empresas turísticas, la cual avala la adopción de mejores prácticas y la distinción de ser empresa turística modelo.

Asimismo, el Centro Vacacional Atlixco-Metepec fue galardonado con el Premio IMSS a la Competitividad 2016, por aumentar el nivel de satisfacción en los usuarios, mostrando mejoras en sus indicadores de competitividad. Cabe señalar que en el mismo año, este Centro Vacacional también fue reconocido con el

Distintivo Empresa Incluyente “Gilberto Rincón Gallardo”, otorgado por la Secretaría de Trabajo y Previsión Social, por aplicar una política de inclusión laboral para personas en situación de vulnerabilidad.

En diciembre de 2016, inició operaciones el Centro Nacional de Reservas de los Centros Vacacionales y Unidad de Congresos del IMSS, a través de la línea telefónica (01 800 623 2323, opción 7), que funciona como un centro de reservas único a nivel nacional garantizando calidad y calidez en el servicio. Este sistema ha demostrado ser eficaz, ya que, durante el primer semestre de 2017, aumentó en 91% el número de reservas en comparación con el mismo periodo en 2016. Asimismo, se logró que el tiempo promedio de atención fuera de cuatro minutos.

En marzo de 2017, el Instituto participó por primera vez en el “Tianguis Turístico México”, promocionando los servicios que ofrecen los Centros Vacacionales a los principales proveedores y compradores de la industria turística mexicana e internacional. Derivado de la presencia en el tianguis, se están realizando alianzas comerciales con empresas *tour* operadoras, empresas de servicios turísticos, empresas para el desarrollo de *software* para la evaluación de nuevos sistemas de administración hotelera, entre otras.

Como parte de las acciones para modernizar las instalaciones y asegurar el correcto aprovechamiento de espacios destinados para el beneficio de la población, en mayo de 2017 se inauguró el Parque Acuático *Six Flags Hurricane Harbor* Oaxtepec, en el Parque Acuático del Centro Vacacional Oaxtepec.

Cabe mencionar que el Parque Acuático estuvo cerrado al público durante cinco años y fue hasta la presente Administración que se tuvo una visión distinta de cómo se tenía que operar. Es por eso que en 2015, tras un procedimiento de Licitación Pública Nacional se adjudicó el contrato de arrendamiento a favor de *Six Flags México*, que cumplía con los requisitos legales, administrativos, técnicos y económicos establecidos.

Six Flags Hurricane Harbor Oaxtepec significa para el IMSS, un medio de financiamiento seguro para los siguientes 20 años, que permitirá dar mantenimiento correctivo y preventivo a los Centros Vacacionales y así contribuir a la política de bienestar social del Instituto.

Incremento en la Competitividad de Tiendas y Velatorios

Como parte del Paquete de Prestaciones Sociales para el Blindaje de la Economía Familiar, el Sistema Nacional de Tiendas IMSS-SNTSS y el Sistema Nacional de Velatorios del IMSS mantendrán, durante 2017, las cuotas vigentes de 2016, con la finalidad de fortalecer la economía familiar en concordancia con las acciones de la Presidencia de la República.

El Sistema Nacional de Tiendas IMSS-SNTSS cuenta con 61 tiendas de autoservicio a lo largo de la República Mexicana, las cuales continúan siendo una de las mejores opciones de compra por su relación precio, surtido, calidad y calidez (gráfica II.4).

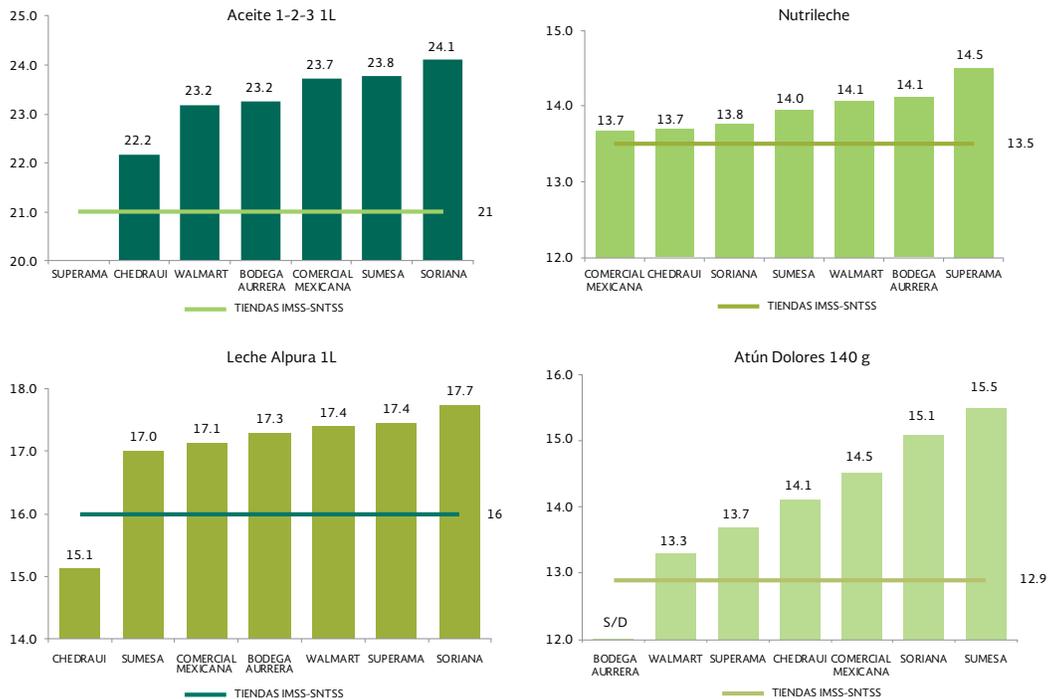
De julio de 2016 a junio de 2017, las tiendas del IMSS atendieron a más de 1.7 millones de clientes, los cuales generaron ingresos por 1,111 millones de pesos. Durante

este periodo, se logró la reducción en gastos operativos, contribuyendo a la disminución del déficit en 19%.

El Sistema Nacional de Velatorios del IMSS, de julio de 2016 a junio de 2017, brindó dentro de sus 17 velatorios, casi 30 mil servicios funerarios, con ingresos por 128 millones de pesos. Esto, a través de acciones de fortalecimiento de la infraestructura, como el reinicio de la operación del horno crematorio del Velatorio No. 1 “Doctores”, entre otras.

En cuanto a las acciones a realizar de 2017 a 2018, se prevé la certificación de los velatorios a través de la implementación del Modelo de Competitividad Institucional, el cual es una estrategia del Instituto para un mejor cumplimiento de metas y uso eficiente de recursos. Se continuará con la actualización de los procedimientos y del Manual de Organización de los Velatorios IMSS, y con el seguimiento a las observaciones respecto de las supervisiones realizadas por las delegaciones a los Velatorios IMSS.

GRÁFICA II.4. COMPARATIVO DE PRECIOS^{1/} ENTRE LAS TIENDAS IMSS-SNTSS Y LAS TIENDAS DE AUTOSERVICIO (CIFRAS EN PESOS)



^{1/} Precios a junio de 2017.

S/D: Sin dato disponible.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

II.4. Servicios de Promoción de la Salud

Los servicios de Promoción de la Salud permiten a las personas procurar su salud para mantenerla o mejorarla, al contar con herramientas socioeducativas en las áreas: cognoscitiva, afectiva, física y social.

A través de los programas del IMSS, alineados al nuevo Modelo Preventivo Institucional, dedicados a promover la salud, de julio de 2016 a junio de 2017 se beneficiaron más de 926 mil niños, jóvenes, adultos y personas mayores, con cursos, talleres, evaluaciones y actividades que fomentan mejores hábitos para el cuidado de la salud (tabla II.3).

Con el propósito de fomentar la actividad física como medio de cuidado de la salud y aportar a la prevención de enfermedades y accidentes en niños y adolescentes, en mayo de 2017, el IMSS se unió a otras dependencias de la Administración Pública Federal con la inauguración del “Centro de Bienestar Social del IMSS” en la ciudad interactiva de KidZania Cuicuilco. Se trata de un área lúdica que consta de un muro para escalar y una casa con actividades para promover la prevención de accidentes y conocer los diferentes tipos de discapacidad. Este proyecto beneficiará a más de 500 mil niños y jóvenes de 4 a 16 años de edad al involucrarse en diversas dinámicas de rol, retos y juegos inspirados en experiencias de la vida cotidiana. 📷

TABLA II.3. PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD
(JULIO DE 2016 A JUNIO DE 2017)

Programa	Personas beneficiadas
El IMSS Piensa y Crea Ambientes Saludables	408,006
Envejecimiento Activo	343,656
Promoción y Fomento de la Salud para Pueblos Indígenas y Comunidades Rurales	119,868
PREVENIMSS en Empresas	32,792
Atención Social a la Salud (PASS)	12,839
Programa de Prevención de Adicciones y Violencias	7,093
Prevención de Sobrepeso y Obesidad	2,551
Total	926,805

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.





Año con año la Dirección de Administración asume, con responsabilidad y compromiso, la tarea de optimizar el uso de los recursos con los que cuenta el Instituto mediante la aplicación de estrategias eficaces y eficientes con las que ha logrado obtener, en menor tiempo y mayor cantidad, mejoras en los costos y calidad de los servicios ofrecidos a los derechohabientes y a las distintas áreas que conforman el IMSS.

Es por ello que la actual Administración continúa realizando esfuerzos para fortalecer sus procesos a través de un plan de acción cuyos objetivos contemplan medidas específicas e indicadores para su evaluación bajo tres ejes estratégicos: suministro eficiente, control del gasto y transparencia. Dichos esfuerzos se ven reflejados en la entrega oportuna de los insumos necesarios para la operación del Instituto y la atención de las necesidades de infraestructura, servicios de soporte, consultas, cirugías, y principalmente el abasto de medicamentos, con lo que se garantiza el impulso de la estabilidad económica y financiera del Instituto.

III.1. Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

Asegurar el acceso a los servicios de salud y ampliar el acceso a la seguridad social son dos de los objetivos establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 en la meta nacional de un México incluyente. Para contribuir a alcanzar estos objetivos, el Instituto ha implementado estrategias y programas acordes con las líneas de acción definidas para racionalizar y optimizar el gasto operativo y la distribución de medicinas, que alineen los incentivos de las instituciones de salud

pública, los proveedores de medicamentos y los ciudadanos usuarios, como son, la compra consolidada de medicamentos y los Programas de Abasto y Suministro de Medicamentos de Consumo en Demanda, Entrega Directa de Medicamentos en Unidades Médicas y Tu Receta es Tu Vale.

Con estas estrategias y programas, el Instituto coadyuva a la racionalización del gasto administrativo y de operación a través de la aplicación de mejores prácticas establecidas en el Programa para un Gobierno Cercano y Moderno, garantizando con ello la calidad y calidez de los servicios brindados en este Instituto.

Compra Consolidada de Medicamentos, Vacunas y Materiales de Curación

Como se ha venido haciendo año con año durante el presente sexenio, en el segundo semestre de 2016 se realizó la compra consolidada de medicamentos, vacunas y materiales de curación para atender las necesidades del año 2017 y, por cuarto año consecutivo, todo el proceso fue llevado a cabo bajo la conducción y liderazgo del IMSS. En esta ocasión, se contó con 40 participantes entre dependencias del ámbito federal, institutos y hospitales del Sector Salud, así como Secretarías de Salud de los gobiernos estatales y se adjudicaron 1,371 artículos equivalentes a 41,861 millones de pesos, en beneficio de los más de 90 millones de derechohabientes usuarios de los servicios de salud.

Los ahorros generados respecto de los precios obtenidos el año anterior, ascendieron a cerca de 3,352 millones de pesos, que sumados a los ahorros de las compras realizadas desde 2013, representan un ahorro de más de 14 mil millones de pesos para todos los participantes durante el presente sexenio (tabla III.1).

Mediante la investigación de mercado y los análisis efectuados para la compra realizada en 2016, se determinó la procedencia de realizar tres eventos bajo la modalidad de Ofertas Subsecuentes de Descuento (subastas en reversa), que incluyeron la licitación de 44 artículos; donde se adjudicaron 3,102 millones de pesos con un ahorro de 52 millones de pesos.

Para el IMSS, los ahorros de la compra consolidada realizada en 2016 excedieron los obtenidos en el año anterior (1,600 millones de pesos) al alcanzar poco más de 2,291 millones de pesos, que sumado a lo logrado en los tres años previos, superan los 8 mil millones de pesos.

Todos los procesos licitatorios que integraron la compra consolidada garantizaron la transparencia y las mejores prácticas y, al igual que en los años previos, se contó con el acompañamiento de la Comisión Federal de Competencia Económica (COFECE) y de la Secretaría de la Función Pública (SFP), a través del Órgano Interno de Control.

TABLA III.1. COMPRA CONSOLIDADA
(COMPARATIVO 2013 A 2016)

Rubro		2013	2014	2015	2016
Volumen de la Compra	Participantes	14	42	40	40
	Importes convocados ^{1/}	43,300	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
	Artículos	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: IMSS.

Adicionalmente, en el segundo semestre de 2016, se llevó a cabo un Acuerdo por la Transparencia y Mejores Prácticas en la Industria, denominado Convenio de Autorregulación entre los Proveedores, con el objetivo de reducir prácticas no competitivas en la compra consolidada. Los alcances de esta acción fueron:

- Que los proveedores adquirieran compromisos de autorregulación en beneficio de la competencia en los procesos de compra.
- Que su implementación garantizara el desarrollo de prácticas responsables en el mercado, en beneficio de las instituciones de salud que consumen sus bienes o servicios, como es el caso del IMSS.

Para la compra consolidada de medicamentos que se está realizando en 2017 para atender necesidades del año 2018, el Instituto continúa con las actividades y esfuerzos a efecto de intensificar la transparencia y la participación en el proceso, para lo cual se ha fortalecido la comunicación con los participantes en todas las etapas. En esta compra, el número de participantes se incrementó en 22.5%, al pasar de 40 a 49, incrementando 20% el monto del requerimiento. El número de piezas requeridas fue de 2,239 millones de unidades, cifra 9.2% mayor a lo requerido en la compra anterior, lo que la convierte en la mayor compra de insumos para la salud en la historia del país.

En el tercer trimestre de 2017 se tiene programado firmar el Acuerdo con los participantes, publicar los proyectos de convocatorias finales y celebrar las juntas de aclaraciones con la proveeduría para que, en el último trimestre del mismo año, se desarrollen los eventos de contratación y se emitan los fallos correspondientes.

Finalmente, para el primer trimestre de 2018, se tiene previsto integrar el requerimiento de compra

2018-2019; asimismo, se reforzarán los controles y comunicación con todos los participantes para que los requerimientos que se integren generen condiciones de competencia, oportunidad y eficiencia.

Bienes No Terapéuticos

Durante el segundo semestre de 2016 la Dirección de Administración llevó a cabo la consolidación de compra de bienes no terapéuticos para delegaciones, Unidades Médicas de Alta Especialidad y Nivel Central del Instituto. En este periodo se concluyeron 28 procedimientos de adquisición de bienes por un monto superior a los 1,244 millones de pesos, entre los que destacan la adquisición de ropa contractual por 516.1 millones de pesos, material de aseo por 240.7 millones de pesos y ropa hospitalaria por 319.6 millones de pesos, para satisfacer necesidades del ejercicio fiscal 2016.

Durante el primer semestre de 2017 se realizaron cuatro procedimientos de contratación, de los cuales, dos fueron licitaciones públicas para la adquisición de lentes para trabajadores jubilados y/o pensionados y dos adjudicaciones directas de insumos para el combate al dengue y vigilancia de agua para consumo humano, alimento para animales de laboratorio alojados en el Bioterio y Material de Aseo (únicamente para áreas de Nivel Central), respectivamente, por un importe adjudicado total aproximado de 56 millones de pesos.

Para la segunda mitad de 2017 se tiene proyectado emitir los fallos de los procedimientos de compra de material de aseo, ropa contractual y ropa hospitalaria, para cubrir necesidades del cierre del año 2017, por un monto estimado de 1,900 millones de pesos (tabla III.2).

TABLA III.2. COMPRA DE BIENES NO TERAPÉUTICOS

Bienes No Terapéuticos	Monto máximo (millones de pesos)
Material de aseo	564
Ropa contractual	589
Ropa hospitalaria	747
Importe máximo total	1,900

Fuente: IMSS.

Servicios Integrales

Se tiene programado adjudicar para el segundo semestre de 2017 el Servicio Subrogado Plurianual de Rehabilitación a Población Pediátrica en Condición de Prematurez y Riesgo Neurológico por un importe de 19 millones de pesos, por un periodo de 24 meses.

Adquisición de Bienes de Inversión y Activos

Durante el periodo de julio de 2016 a junio de 2017 se llevaron a cabo procesos de adquisición de bienes de inversión, activos y servicios por un monto aproximado de 12,443 millones de pesos. En estas adquisiciones se obtuvieron economías por alrededor de 1,055 millones de pesos (tabla III.3).

Equipo y Mobiliario Médico

Durante el periodo de julio de 2016 a junio de 2017 se llevaron a cabo procesos de adquisición de equipo y mobiliario médico por un monto aproximado de 860 millones de pesos, donde se destacan la adquisición consolidada con la Secretaría de la Defensa Nacional de equipo médico de reposición, equipo de laboratorio, adquisición de camas clínicas de múltiples posiciones para adulto y paciente pediátrico y equipo asociado a obra para diversos hospitales y Unidades Médicas de Alta Especialidad. En estas adquisiciones se obtuvieron economías por alrededor de 302 millones de pesos.

Para el segundo semestre de 2017 se tiene programada la adquisición de equipo médico de reposición para diversos hospitales y Unidades Médicas de Alta Especialidad.

Equipo y Mobiliario Administrativo y de Transporte

Durante el periodo de julio de 2016 a junio de 2017 se efectuaron procesos de adquisición de equipo y mobiliario administrativo y de transporte por un monto de 294 millones de pesos, donde se destacan las unidades móviles tipo II para el Programa IMSS-PROSPERA, adquisición de sillas del Programa Nacional de Sustitución de Sillas y la adquisición de mobiliario y equipo administrativo, entre otros. En estas adquisiciones se obtuvieron economías por alrededor de 31 millones de pesos.

Para el segundo semestre de 2017 se tiene programada la adquisición de equipos de aire acondicionado, equipos de limpieza, adquisición de calderas generadoras de vapor y de torretas financieras con equipo de grabación, conforme a los resultados que deriven de las investigaciones de mercado respectivas.

Contratación de Activos y Logística

Durante el periodo de julio de 2016 a junio de 2017 se llevaron a cabo procesos de contratación de servicios por un monto de 11,289 millones de pesos, donde se destacan la contratación plurianual del Servicio Integral de Transportes Terrestres, etapa ambulancias, Programa de Aseguramiento Integral del Instituto, Servicio Especializado de Suministro a Terceros, Servicio Integral de Reservación, Expedición y Entrega de Pasajes Aéreos, Servicio Integral de Arrendamiento de Camas para Cuidados Intensivos, Seguridad Subrogada, diversos servicios de impresión, servicios de mantenimiento, entre

TABLA III.3. COMPRA DE BIENES DE INVERSIÓN Y ACTIVOS
(MILLONES DE PESOS)

Descripción	Monto adjudicado con IVA	Ahorro Presupuesto vs. Adjudicado
División de Equipo y Mobiliario Médico	860	302
División de Equipo y Mobiliario Administrativo y de Transporte	294	31
División de Contratación de Activos y Logística	11,289	722
Monto máximo total	12,443	1,055

Fuente: IMSS.

otros. En estas adquisiciones se obtuvieron economías por un estimado de 722 millones de pesos.

Para el segundo semestre de 2017 se tiene programada la contratación de servicios generales de mantenimiento, servicios especializados de asesorías y consultorías, entre otros.

III.2. Abasto y Suministro de Medicamentos

La presente Administración implementó una política integral de abasto de medicamentos más robusta, lo que ha permitido incrementar y mantener los altos niveles de surtimiento de recetas a sus derechohabientes.

Al cierre de 2016 se atendieron en el IMSS 197.4 millones de recetas, 18.3 millones más que en 2015, y en el primer semestre de 2017 se atendió 99.15% de las poco más de 102 millones de recetas presentadas en las farmacias del Instituto.

Se dio continuidad al esquema de abasto denominado “consumo en demanda”, mediante el cual se garantiza el abasto oportuno de los medicamentos más consumidos, al mantener los inventarios en niveles óptimos, mediante la coordinación directa entre el Instituto y el proveedor.

Con el mecanismo de entrega directa de la proveeduría a las farmacias de las Unidades Médicas del IMSS, los productos son entregados por el proveedor directamente en las farmacias del Instituto, optimizando la cadena de suministro.

Asimismo, como parte de las mejoras en materia de abasto de medicamentos, durante el segundo semestre de 2016 se consolidó la operación del primer Centro de Canje de Vales de Medicamentos, el cual se ubica en la Ciudad de México, dentro del programa denominado Tu Receta es Tu Vale y en el primer semestre del 2017 inició operaciones un nuevo Centro de Canje localizado en la zona oriente del Estado de México.

Programas Comprendidos en los Nuevos Esquemas de Distribución y Entrega de Medicamentos

Consumo en Demanda

En el periodo julio 2016 a junio 2017 se dio continuidad a este esquema de abasto que permite, tanto a la industria farmacéutica como al Instituto, mantener un nivel de inventario suficiente para atender la demanda de los medicamentos de mayor uso. Para 2017 se contrataron, bajo este esquema, más de 440 millones de piezas de un grupo seleccionado de 25 medicamentos, que representan 37% del total de piezas de medicamentos contratados y alrededor de 2,752 millones de pesos, 9% del importe total contratado.

En el segundo semestre de 2017, como parte del proceso de integración de requerimientos y condiciones de contratación para la compra consolidada, se analizarán los resultados de los artículos que actualmente se encuentran en este esquema para determinar el conjunto de artículos que serán considerados para el año 2018 con el fin de optimizar el control y manejo de los inventarios para este tipo de medicamentos.

Entrega Hospitalaria

En el periodo que se informa, se ha mantenido la supervisión y monitoreo al funcionamiento de este mecanismo de entrega directa de la proveeduría en las farmacias del IMSS, el cual se aplica a los 86 medicamentos principales de alto costo y alta especialidad contratados para 2017; con ello, se mejora el abastecimiento de estos insumos con una distribución más eficiente y con menores costos de almacenaje y resguardo de más de un millón de piezas (0.1% del total), que representan un importe de 7,434 millones de pesos, es decir, 24% del importe total de medicamentos contratados.

La entrega directa de proveedor a farmacias de hospitales del IMSS continuará aplicándose durante el segundo semestre de 2017 para todas las reposiciones de inventario de los 86 artículos de medicamentos de alta especialidad y alto costo contratadas bajo este mecanismo; e igualmente durante el primer semestre de 2018, para los artículos que así se contemplen en los contratos que se deriven de la compra consolidada que se está realizando en 2017. Lo anterior, con el objetivo de seguir reduciendo costos y riesgos en el control y manejo

de este tipo de artículos y asegurar su disponibilidad para los tratamientos de las personas derechohabientes.

Vales de Medicamentos

Durante el segundo semestre de 2016 se mantuvo la supervisión y monitoreo de la operación del Centro de Canje de Vales de Medicamentos Chapultepec, implementado en la Ciudad de México en marzo de 2015, como parte del programa Tu Receta es Tu Vale. El objetivo de este programa es mejorar el indicador de surtimiento de recetas a las personas derechohabientes adscritas a unidades médicas de las Delegaciones Norte y Sur de la ciudad. A poco más de dos años de funcionamiento, el programa mantiene a la Ciudad de México en los primeros lugares de abasto a nivel nacional con un Índice de Atención de Recetas acumulado, desde el inicio de la operación del Centro de Canje hasta el cierre de junio de 2017, de 99.55%; habiéndose emitido, en ese mismo periodo, alrededor de 236,090 vales en las unidades médicas, de los cuales se ha canjeado un total de 91,408 vales de medicamentos, 40,497 de estos fueron atendidos en el Centro de Canje Chapultepec y el resto en otras unidades médicas o en la propia unidad emisora en visita posterior de la persona derechohabiente. Asimismo, se ha logrado atender a un total de 37,425 derechohabientes en este Centro de Canje, que de acuerdo con las encuestas aplicadas manifiestan un nivel de satisfacción de 100%, con lo que se ha logrado disminuir el número de quejas por falta de medicamento en las unidades del primer nivel de atención hasta en 94.8%.

Derivado del éxito del programa en la Ciudad de México, desde marzo de 2017 se encuentra en funcionamiento el Centro de Canje de Vales de Medicamentos Tequexquahuac, ubicado en Tlalnepantla, Estado de México. Adicionalmente, se reforzaron cinco unidades médicas de la Delegación Estado de México Oriente, como alternativas para que los derechohabientes canjeen sus recetas vale.

Al cierre del mes de junio de 2017 se atendió a 857 derechohabientes y en forma acumulada, en tan solo tres meses de funcionamiento, se han atendido 2,763 personas en este nuevo Centro de Canje, con un nivel de satisfacción de 100%, expresado a través de la encuesta aplicada por personal delegacional; se han emitido 25,323 vales y se han canjeado 8,133, de los cuales 2,863 fueron atendidos en el Centro

Tequexquahuac, 2,706 en las unidades médicas reforzadas y el resto en otras unidades o en la propia unidad médica emisora en visita posterior de la persona derechohabiente, lo que ha coadyuvado a que el índice de atención de recetas en la Delegación Estado de México Oriente fuera de 99.31% en el periodo de los tres meses de operación.

Con estas acciones, aunado a otras mejoras en logística y distribución que se implementan como parte del mismo programa, se fortalece el abasto de medicamentos en beneficio de los derechohabientes; por ello, durante el segundo semestre de 2017 se continuará con la supervisión y el monitoreo de los dos Centros de Canje implementados y se concluirá con las acciones de reforzamiento de las cinco Unidades de Medicina Familiar que se seleccionaron de la Delegación Estado de México Oriente como alternativas de canje de vales para las personas derechohabientes. En el primer semestre de 2018, se prevé continuar con el programa analizando estrategias para el otorgamiento de vales cuando sea necesario y para garantizar su canje, considerando diferentes alternativas viables, desde el punto de vista de los recursos y costos necesarios para su implementación.

En septiembre de 2017 inició una segunda etapa de expansión del programa Tu Receta es Tu Vale hacia las zonas metropolitanas más densamente pobladas, mediante el reforzamiento de unidades médicas para garantizar el canje de vales de medicamentos. Esta expansión incluye la zona metropolitana de la ciudad de Guadalajara y Puerto Vallarta, de la Delegación Jalisco del IMSS, lo cual beneficiará a una población de poco más de 3 millones de personas derechohabientes, que representa alrededor de 60% de la derechohabiencia total en el estado de Jalisco.

Optimización de Inventarios

Para satisfacer oportunamente la demanda de medicamentos de las personas derechohabientes en las Unidades de Medicina Familiar y hospitales de segundo y tercer niveles de atención médica del IMSS, se requiere mantener niveles de inventario óptimos en los 37 almacenes delegacionales y en las más de 1,400 farmacias con que cuenta el Instituto, es por ello que se mantiene un monitoreo continuo a la operación del abasto en delegaciones y UMAE en cuanto a las cantidades y frecuencias de reaprovisionamiento y al suministro a las unidades médicas. El promedio de los

inventarios de medicamentos en 2016 fue de 1.8 meses, distribuyéndose 50% de las existencias en almacén y el otro 50% en las unidades médicas.

Mediante el monitoreo de inventarios se ha logrado tener un impacto positivo en las finanzas institucionales sin afectar la atención de recetas. En diciembre de 2016, el indicador de atención de recetas fue el más alto de los últimos años, ubicándose en 98.9%, superior por 1.6% en relación con el de diciembre de 2015, cifra que históricamente decaía en el último mes del ejercicio. En el primer semestre de 2017 se ha mantenido la supervisión de los inventarios, de tal manera que el porcentaje de atención de recetas ha alcanzado 99.15%.

Durante el segundo semestre de 2017 y el primero de 2018 se dará continuidad al control de los inventarios a fin de que los niveles de abasto y atención de recetas sean los óptimos para garantizar la correcta atención de la población derechohabiente, manteniendo niveles de atención de recetas superiores a 95% y teniendo especial atención en los cierres del ejercicio anual.

Centros Automatizados de Distribución de Insumos Terapéuticos

Con la finalidad de otorgar mayor seguridad al paciente, suministro oportuno, personalizado y exacto de los medicamentos, así como mejorar la atención y minimizar riesgos sanitarios en beneficio de los pacientes hospitalizados, desde 2012 vienen operando los Centros Automatizados de Distribución de Insumos Terapéuticos en las Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE).

Así, en 2016 se cubrió la demanda de 420,766 pacientes hospitalizados y se mantuvo la contención en el crecimiento del consumo anual, que de 2007 a 2012 era del orden de 8.2% en promedio, en contraste con el crecimiento promedio de 1.1% para el periodo 2012-2016.

En el primer semestre de 2017, en nueve de las 25 UMAE se registró una disminución en el consumo por el orden de 7.7 millones de pesos, respecto del mismo periodo en 2016, y se atendieron alrededor de 170,005 pacientes durante el año. Asimismo, se realizaron los trabajos requeridos para la obtención de la Licencia Sanitaria de funcionamiento del Centro Automatizado de Distribución de Insumos Terapéuticos,

a fin de cumplir con la normatividad en la materia. En agosto de 2016, dos UMAE contaban con este documento y en enero pasado otro hospital logró obtenerla, y se espera que al cierre de 2017 aumente el número. Se continuará con las acciones para obtener la Licencia Sanitaria en cumplimiento a la normatividad emitida en materia de distribución de medicamentos en dosis unitaria, y para 2018 se desarrollará el modelo de la cobertura al segundo nivel de atención con el objeto de reforzar la calidad en la atención brindada a los derechohabientes.

Programa Higiene de Manos

En concordancia con lo que establece la Organización Mundial de la Salud y con la finalidad de erradicar las infecciones asociadas a la atención de la salud, las Direcciones de Prestaciones Médicas, de Finanzas y de Administración desarrollaron, de manera coordinada, el Programa Institucional de Higiene de Manos en el mes de noviembre de 2015, el cual busca fomentar la realización correcta del lavado de manos y favorecer este hábito entre trabajadores y población derechohabiente a fin de prevenir enfermedades nosocomiales. En una primera etapa, el programa se implementó como piloto en cuatro hospitales de segundo nivel ubicados en los estados de Morelos, Querétaro, Ciudad de México y Estado de México.

La Dirección de Administración, a través de la Coordinación de Control de Abasto, fortalece esta estrategia a efecto de analizar y garantizar la disponibilidad de los insumos ideales para lograr el objetivo del programa, que consisten en jabón líquido para uso hospitalario y toallas de papel desechables para el secado de manos, así como los elementos dispensadores que se colocan en los puntos apropiados de los hospitales para su fácil localización y utilización.

En marzo de 2017 el Programa Institucional de Higiene de Manos se amplió a cuatro hospitales de alta especialidad (dos en la Ciudad de México y dos en Guadalajara) y a dos más de segundo nivel de atención (en Colima y Monterrey), abarcando un total de 10 unidades médicas, lo que ha permitido reducir las infecciones nosocomiales, tener un impacto positivo tanto en los tiempos de estancia hospitalaria como en el consumo de medicamentos, principalmente antibióticos, y consecuentemente generar beneficios económicos.

Para las seis unidades que se agregaron al programa, se tiene previsto apoyar a los hospitales en la contratación de un servicio integral que fomente y mantenga el Programa de Higiene de Manos entre el personal, los pacientes y sus familiares, proporcionando servicios de difusión y capacitación e insumos para desinfección, de agosto de 2017 a diciembre de 2018, periodo durante el cual se mantendrá el apoyo para el monitoreo del comportamiento de los servicios contratados.

De la evaluación de la primera etapa se observó que cada peso que se invirtió en la prueba piloto derivó en ahorros equivalentes a ocho pesos en días de sobre estancia por infecciones, resultados que fueron presentados en un *videoclip* durante la Cuarta Conferencia Internacional de Prevención y Control de Infecciones (ICPIC por sus siglas en inglés) desarrollada en junio de 2017 en Ginebra, Suiza. El *videoclip* presentado obtuvo el segundo lugar en el concurso "ICPIC Clip Award".

III.3. Optimización del Gasto Administrativo y de Operación

Siempre ha sido un objetivo prioritario de la Coordinación de Conservación y Servicios Generales, hacer eficiente el gasto administrativo y de operación que se deriva de los proyectos, planes y programas que se realizan en beneficio de los derechohabientes y miembros del Instituto.

Durante esta Administración se promueve una estrategia de planeación eficiente que ha permitido realizar contrataciones anticipadas, dando seguimiento al gasto con puntual énfasis en cumplir con la calendarización para evitar la problemática de los subejercicios, logrando con ello la eficiencia en el control y el ejercicio del presupuesto.

En este apartado se describen las acciones llevadas a cabo para el cumplimiento de los objetivos de optimización del gasto, así como las actividades programadas para el periodo de julio de 2017 a junio de 2018.

Arrendamiento de Vehículos

En seguimiento a los esquemas de arrendamiento del parque vehicular, el 1º de junio de 2016 inició la segunda etapa del servicio de arrendamiento de vehículos de operación para delegaciones y UMAE, cuyo objetivo

inicial fue la sustitución de 312 unidades vehiculares. Sin embargo, gracias a los ahorros obtenidos en la adjudicación de estos servicios, se llevó a cabo una tercera etapa del servicio (iniciada en marzo de 2017) por 125 unidades más, lo que permitió sustituir una plantilla de 350 unidades que se encontraban en malas condiciones y con una antigüedad mayor a 5 años.

Respecto al servicio de ambulancias para el traslado programado de pacientes, en el primer semestre de 2017 se entregaron un total de 456 ambulancias nuevas, de las cuales 380 iniciaron operación durante el periodo enero-marzo. Adicionalmente, en mayo se realizó una ampliación al contrato de 20%, lo que representa 76 ambulancias más. A través de estas acciones se ha renovado, hasta este momento, poco más de 64% de la plantilla vehicular de ambulancias para el traslado programado de pacientes con la que cuenta el Instituto a nivel nacional, dando como resultado un total de 816 ambulancias contratadas bajo el servicio de arrendamiento.

Para el segundo semestre de 2017 se tiene programada la sustitución de ambulancias de 8 a 6 cilindros, con lo cual se pretende lograr un ahorro de 4% aproximadamente en la partida de combustible. Con estas estrategias de contratación, para el ejercicio 2018 se prevé contratar una nueva etapa del servicio de arrendamiento de ambulancias para contar solo con ambulancias arrendadas.

El esquema de arrendamiento vehicular ha permitido la generación de ahorros en los rubros de mantenimiento preventivo y correctivo al parque vehicular, pólizas de seguro y consumo de combustible a nivel nacional, lo que ha permitido una disminución de 4.4% del gasto en esos rubros durante el periodo comprendido de julio de 2016 a junio de 2017 respecto al mismo periodo anterior.

Programa Nacional de Sustitución de Sillas Etapa 1

Ante la importancia del capital humano para el Instituto y con la finalidad de que los trabajadores cuenten con un espacio digno que asegure las condiciones para un mejor desempeño, en el segundo semestre de 2016 se inició el Programa Nacional de Sustitución de Sillas Etapa 1, mediante el cual se adquirieron: 650 sillas ejecutivas, 35,535 sillas semi-ejecutivas y 8,356 sillas secretariales, lo que representó un monto de inversión de 133.9 millones de pesos. Con este

proyecto se tuvo un alcance a nivel nacional que benefició a todas las delegaciones, UMAE y áreas de Nivel Central del Instituto.

Durante el segundo semestre de 2017, se llevará a cabo la adquisición de la segunda etapa de este Programa, que comprenderá la compra de 44 mil sillas; estimando una inversión total de 135 millones de pesos, beneficiando también a personal de todas las delegaciones, UMAE y Nivel Central.

Programa de Adquisición de Bancas Tándem

Durante el segundo semestre de 2016 se adquirieron 3,315 bancas tándem que fueron distribuidas a nivel nacional con la finalidad de brindar comodidad a los derechohabientes, destinando gran parte de ellas a las áreas de Urgencias donde se encuentra el Triage.

Para el periodo de julio de 2017 a junio de 2018 se tiene planeada la sustitución de 6,845 bancas tándem distribuidas en 25 delegaciones y 14 UMAE.

Conservación y Mantenimiento de Equipo Médico y Electromecánico

Con la finalidad de asegurar la conservación y el funcionamiento del equipamiento médico en condiciones óptimas, en marzo de 2017 se llevó a cabo la contratación plurianual por 36 meses para dar servicios de mantenimiento correctivo y preventivo a 7,548 equipos médicos de alta tecnología, con apenas un incremento en los precios de 2.6% anual respecto a los precios contratados en 2016. Además, para garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad que se brindan en el Instituto, en 2016 se realizó la adquisición de 181 elevadores tipo camillero, pasajero y montacargas, que beneficiaron a 67 unidades.

Para el periodo de julio de 2017 a junio de 2018 se contempla la sustitución de bienes que presentan obsolescencia, entre los cuales se encuentran: 300 equipos de aire acondicionado, beneficiando a 89 unidades médicas en 24 delegaciones y nueve UMAE; 4,640 equipos de limpieza con alcance a nivel nacional y 91 equipos de casa de máquinas, con una cobertura de 62 unidades en 25 delegaciones y siete UMAE.

Servicio Integral de Bebederos

Como parte de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control de Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, durante el periodo de este Informe se le ha dado continuidad al Servicio Integral de Bebederos que se puso en marcha en el segundo semestre de 2015, el cual cuenta con 562 bebederos de agua duales instalados en 280 unidades médicas, beneficiando aproximadamente a 10 millones de derechohabientes, además de familiares, visitantes y trabajadores del Instituto que acuden a ellas.

Para el periodo de julio de 2017 a junio de 2018 se llevará a cabo una nueva contratación de este servicio con el objetivo de duplicar el número de bebederos existentes, cubriendo con ello 90% de las unidades con que cuenta el Instituto.

Optimización en el Uso de los Inmuebles y Espacios Institucionales

Arrendamiento de Inmuebles

Como resultado de la estrategia de optimización en la utilización del patrimonio inmobiliario institucional y procurando la contención del gasto en el presupuesto anual asignado, durante el segundo semestre de 2016, el Instituto logró reducir el número de inmuebles arrendados de 338 a 331¹, considerando 11 cancelaciones y la contratación de tres nuevos arrendamientos. Lo anterior, representa una contención del gasto de 4.9% respecto al presupuesto autorizado que fue de 281.8 millones de pesos, logrando así, un cierre de 268.1 millones de pesos ejercidos en 2016 en este rubro. Al primer semestre de 2017, se han realizado seis cancelaciones de inmuebles arrendados, dejando al Instituto con 325 arrendamientos vigentes.

Permisos de Uso Temporal Revocable

La comercialización de diversas áreas institucionales se realiza con el fin de lograr un mejor aprovechamiento de los espacios y de atender necesidades complementarias de los derechohabientes, resaltando que por este concepto, durante el periodo de septiembre de 2016 a junio de 2017, el Instituto obtuvo ingresos por un monto de 129.9 millones de pesos.

¹ Se consideran 331 arrendamientos debido a que en la Delegación Aguascalientes, en un inmueble arrendado que alojaba dos servicios, se formalizó un contrato para cada uno de ellos.

En el periodo de julio de 2017 a junio de 2018 se promoverá la instalación de tiendas de conveniencia a fin de proporcionar servicios adicionales a la población dentro del área de influencia de las instalaciones del IMSS.

Sistema ARES

El 9 de mayo de 2017, el IMSS se adhirió al Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación que establece las bases y lineamientos en materia inmobiliaria con motivo del Programa de Arrendamiento de Superficies de Inmuebles Federales para la Instalación de Tecnología de Telecomunicaciones y Radiodifusión (Sistema ARES).

A efecto de colaborar en esta iniciativa gubernamental, el Instituto proporcionó un listado con más de 5 mil inmuebles susceptibles de ser arrendados. Además, promovió la iniciativa entre las delegaciones, nombrando y capacitando a los servidores públicos responsables del proyecto y al personal del Instituto que apoyará la gestión de solicitudes, proporcionando asesoría de manera telefónica.

Servicios Complementarios

Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos

El adecuado seguimiento al cumplimiento de las políticas federales en materia ambiental dio como resultado una disminución de 9% (524,746 kilogramos) en la generación de Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos, superando la expectativa de 2% que se tenía para el periodo, lo que generó un ahorro de 4.5 millones de pesos; esto representa una disminución de 6% con respecto al mismo periodo del año anterior.

Para el segundo semestre del ejercicio 2017 se planea realizar un mínimo de 10 visitas de supervisión en las delegaciones y UMAE con las mayores emisiones de este tipo de residuos.

Oxígeno Domiciliario y Hospitalario

Al cierre del ejercicio 2016 se completó la implementación del Sistema de Oxígeno Domiciliario en las 35 delegaciones y 25 UMAE del Instituto, lo que ha permitido estandarizar el proceso de emisión de recetas por parte de los médicos, suministrar el medicamento en el domicilio del derechohabiente, controlar debidamente

el pago del servicio en tiempo real y dar seguimiento al ejercicio del gasto. En ese sentido, se está trabajando en un análisis con los elementos provistos por el Sistema, para encontrar áreas de oportunidad que permitan generar ahorros y estar así en posibilidad de contener el gasto de la cuenta sin afectar la calidad de los servicios otorgados a los pacientes.

Por lo que se refiere al oxígeno hospitalario, durante el periodo de julio de 2016 a junio de 2017, se dio seguimiento al desarrollo del nuevo sistema automatizado de información para la Administración del Suministro de Oxígeno y Gases Medicinales en Unidades Médicas cuyo piloto fue puesto en marcha en mayo de 2016, estimando su implementación en todas las unidades a nivel nacional dentro del primer semestre de 2018.

Programas Especiales

Diseño e Implementación de un Sistema de Gestión de la Energía

Derivado del Programa de Eficiencia Energética de la Administración Pública Federal que la Comisión Nacional para el Uso Eficiente de la Energía establece para una mejor gestión de los recursos energéticos de las dependencias y entidades y a los esfuerzos de las Políticas Energéticas tomadas en el Comité Institucional para el Uso Eficiente de la Energía en el IMSS, se encuentra en proceso de contratación el Servicio para el Diseño e Implementación de un Sistema de Gestión de la Energía basado en la metodología del estándar ISO 50001:2011, el cual contempla tres unidades médicas de primer, segundo y tercer niveles, así como, el edificio sede de Oficinas Administrativas. Para el ejercicio 2018 se prevé replicar la implementación de este Sistema en más inmuebles.

Ahorro de Agua-Reguladores de Flujo

Para resolver la problemática asociada al desequilibrio entre la demanda y la disponibilidad de agua de los últimos años, durante el periodo de julio de 2016 a junio de 2017 se llevó a cabo el desarrollo de un programa piloto, mediante el cual se instalarán reguladores de flujo de agua en 13 unidades médicas de segundo nivel en la Delegación Nuevo León. Gracias a este proyecto, se espera tener un ahorro promedio de 27% en el gasto de agua, equivalente a 7.5 millones de pesos.

Pintura Fotocatalítica

La pintura fotocatalítica tiene la capacidad de inhibir la formación de bacterias y patógenos por lo que, durante el segundo semestre de 2017, se llevará a cabo la contratación e implementación del servicio para dos unidades médicas de tercer nivel que cubren una totalidad de 20 mil metros cuadrados con la intención de reducir los índices de infecciones nosocomiales.

III.4. Desarrollo y Fortalecimiento de la Infraestructura Inmobiliaria

La creciente demanda de atención por parte de la población derechohabiente, exige al Instituto revisar, permanentemente, el modelo de inversión en obra pública con el objeto de racionalizar los diseños de construcción y obtener un modelo más optimizado y eficiente que permita la adecuada y oportuna prestación de los servicios médicos en instalaciones más dinámicas, a efecto de reducir los gastos de construcción y mantenimiento.

En razón de lo anterior, se desarrollaron nuevos prototipos con estilos propios de Unidades de Medicina Familiar, mismos que reducen los costos de construcción y que implican un menor gasto de operación y mantenimiento, con lo que se logrará tener instalaciones y servicios necesarios para atender con calidad y oportunidad a la población derechohabiente, y hacer frente a la creciente demanda de servicios médicos e incrementar la cobertura del primer nivel de atención de una manera costo-efectiva.

El programa institucional de inversión en infraestructura médica está enfocado principalmente a cumplir los compromisos con la Presidencia de la República: construir 12 hospitales y 40 Unidades de Medicina Familiar. En este sentido, y con el objetivo de hacer eficiente el gasto en inversión, cuatro hospitales serán construidos bajo el esquema de Asociación Pública-Privada, los cuales, conjuntamente con la construcción de los ocho hospitales restantes, incrementarán la capacidad instalada en 1,877 camas censables, beneficiando a más de 4.6 millones de derechohabientes, con un total de inversión de 8,052.5 millones de pesos.

Asimismo, el Instituto continúa en la búsqueda y aplicación de nuevas tecnologías adecuadas a las distintas condiciones ambientales del país que, sin detrimento de la calidad y calidez en los servicios médicos, apoye la sustentabilidad ambiental mediante el uso combinado de materiales y equipos. Esto implica que al diseñar la unidad médica se tomen en cuenta factores como la reutilización de residuos líquidos y sólidos, la minimización de desperdicios y la concientización de las ventajas de un impacto ecológico.

La planeación de la nueva infraestructura médica se realiza conjuntamente con las demás instituciones públicas de salud, a fin de fortalecer la capacidad de atención y respuesta del sector, evitar duplicidades y asegurar que cada peso invertido tenga el mayor beneficio social.

Obras Terminadas

Como parte del Programa de Inversión Física, durante el periodo de julio de 2016 a agosto de 2017 el IMSS concluyó la construcción de cuatro unidades médicas nuevas y la construcción de dos unidades médicas por sustitución; las primeras son: la Unidad de Medicina Familiar (UMF) de 14 consultorios en Villa Coapa, Ciudad de México; la UMF de 10 consultorios en Santa Cecilia, San Luis Potosí; la UMF de 6 consultorios en Pachuca, Hidalgo y la Clínica de Mama ubicada en la Ciudad de México, primera en su tipo en el IMSS y en el país, creada para identificar en etapas tempranas este tipo de cáncer y aplicar tratamiento especializado, adecuado y oportuno, a fin de reducir la mortalidad en la población derechohabiente femenina; las segundas corresponden a dos UMF (la No. 12 y No. 1, localizadas en San Marcos, Guerrero y Zacatecas, Zacatecas, respectivamente). Esta infraestructura médica nueva y nueva por sustitución, incrementa la capacidad instalada del Instituto en 31 consultorios y se desarrolló con una inversión de 204.3 millones de pesos en beneficio de más de 824 mil derechohabientes.

En este mismo contexto, terminaron su proceso constructivo 11 acciones de fortalecimiento de unidades médicas: la ampliación del Banco de Sangre del Hospital General de Zona con Medicina Familiar (HGZ/MF) No. 1 en San Luis Potosí, San Luis Potosí; la reestructuración del HGZ/MF No. 4 en Iguala, Guerrero; la ampliación y remodelación del servicio de Urgencias de la UMF No. 19 en Apodaca, Nuevo León y en el HGZ/MF No. 5 en Tula de Allende, Hidalgo; la ampliación

y remodelación de quirófanos del Hospital General de Zona No. 4 en Ciudad del Carmen, Campeche; la ampliación del aula de usos múltiples del HGZ/MF No. 2 en Zacapu, Michoacán; la primera etapa de la ampliación y remodelación de la Unidad de Cuidados Intensivos para Adultos en el Hospital de Gineco-Obstetricia No. 2 en Los Mochis, Sinaloa; la adecuación en la UMF No. 5 en Monterrey, Nuevo León; la casa de máquinas del Hospital General Regional (HGR) No. 1 de Culiacán, Sinaloa, así como la rehabilitación de fachadas del Hospital General de Subzona No. 38 en San José del Cabo, Baja California Sur y del Centro de Investigación Educativa y Formación Docente de Querétaro, Querétaro. El fortalecimiento de estas unidades médicas se realizó con una inversión de 148.1 millones de pesos en beneficio de más de 2 millones de derechohabientes.

Es importante destacar la demolición del HGZ No. 26 ubicado en la Colonia Hipódromo Condesa en la Ciudad de México, un inmueble de más de 50 años de antigüedad con daño estructural a consecuencia del sismo ocurrido el 20 de marzo de 2012, que representaba un riesgo vital para la población derechohabiente, el personal institucional que laboraba en ese inmueble, transeúntes y edificios colindantes; esta acción se llevó a cabo con una inversión de 7.3 millones de pesos.

La infraestructura no médica concluida en este mismo periodo, corresponde a la construcción nueva del Sub Almacén localizado en Querétaro, Querétaro y de la Bodega de la Subdelegación, en Tepic, Nayarit, diseñados para el adecuado manejo de materiales y medicamentos y resguardo de bienes institucionales, así como la ampliación y remodelación de las oficinas delegacionales localizadas en Morelia, Michoacán; la adecuación de la Guardería Ordinaria No. 1 y la ampliación y remodelación de la barda perimetral de la sede delegacional, ambas en Veracruz, Veracruz. Todo ello se ejecutó para mejorar la funcionalidad e imagen de la infraestructura no médica, con montos de inversión de 15.5 millones de pesos.

Finalmente, se realizó la adquisición e instalación de dos casetas móviles en la Subdelegación No. 3 en Monterrey, Nuevo León, que permiten atender a los cotizantes de la zona de influencia, adquiridas con una inversión de 0.4 millones de pesos.

Todas estas acciones de obra terminadas al cierre de junio de 2017 se llevaron a cabo con una inversión total de 375.5 millones de pesos (tabla III.4).

Obras en Proceso

Durante el periodo de enero a agosto de 2017 continúan su proceso constructivo 27 acciones de obra nuevas y 20 de ampliación y remodelación (45 médicas y dos no médicas); es importante resaltar la sustitución del HGZ de 60 camas en Nogales, Sonora, identificado como compromiso presidencial; la construcción nueva del HGR de 250 camas ubicado en León, Guanajuato; los HGZ de 144 camas en Aguascalientes, Aguascalientes y Pachuca, Hidalgo; el HGR de 260 camas en El Marqués, Querétaro; HGZ de 90 camas en Ciudad Acuña, Coahuila; la construcción de 14 UMF de 10 consultorios localizadas en Coatzacoalcos, Veracruz; Mazatlán, Sinaloa; Saltillo, Coahuila; Tesistán y Tonalá, ambas en Jalisco; Chihuahua y Ciudad Juárez, en Chihuahua; Reynosa, Tamaulipas; Aguascalientes, Aguascalientes; Celaya, Guanajuato; San José Chiapa, Puebla; Nacajuca, Tabasco; Tláhuac, en la Delegación D. F. Sur y Cabo San Lucas, Baja California Sur; la UMF de seis consultorios en Corregidora, Querétaro; la UMF de dos consultorios en Cocula, Jalisco; la sustitución de las UMF números 5, 18, 20 y 66 en Tepic, Nayarit; Tizayuca, Hidalgo; Delicias, Chihuahua y Cajeme, Sonora, respectivamente, y la construcción de la segunda Clínica de Mama del IMSS localizada en Magdalena de las Salinas, en la Ciudad de México.

De las ampliaciones y/o remodelaciones se destacan las acciones realizadas en: el HGR No. 36 de San Alejandro, Puebla; los servicios de Urgencias de la UMAE del Centro Médico Nacional de Occidente, Hospital de Especialidades de Guadalajara, Jalisco; la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del HGR No. 1 de Ciudad Obregón, Sonora; la Unidad de Cuidados Intensivos para Adultos en el HGO No. 221 en Toluca, Estado de México y en el HGP No. 1 en Hermosillo, Sonora; los servicios de Urgencias del HGZ/MF No. 1 de Chetumal, Quintana Roo, del HGS/MF No. 26 en Cabo San Lucas, Baja California Sur y de la UMAE del Hospital General del Centro Médico Nacional "La Raza"; las aulas del HGR No. 1 en Mérida, Yucatán; los servicios de Tococirugía del HGR No. 1 en Querétaro, Querétaro; el área de quirófanos del HGR No. 1 en Cuernavaca, Morelos y de la UMAE del Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional "Siglo XXI" en la Ciudad de México, y la ampliación y remodelación del HGS/MF No. 6 en San José del Cabo, Baja California Sur.

Cabe resaltar el desarrollo de siete acciones de obra de impacto no médico: las reestructuraciones de la

TABLA III.4. OBRAS TERMINADAS
(AL 31 DE AGOSTO DE 2017)

Tipo de Obra	Nivel de Atención	Delegación	Localidad	Unidad	Consultorios	Población Beneficiada	Costo Total del Proyecto (millones de pesos)	
Obras Médicas								
Nueva								
	Segundo Nivel	Sur del D. F.	Col. Condesa	Clínica de Mama		583,768	36.9	
	Primer Nivel	Sur del D. F.	Villa Coapa	UMF	14	67,200	41.4	
		San Luis Potosí	María Cecilia	UMF	10	48,000	42.5	
		Hidalgo	Pachuca	UMF	6	28,800	29.6	
		Guerrero	San Marcos	UMF	1	3,722	10.9	
		Zacatecas	Zacatecas	UMF		92,907	43.0	
Ampliación y/o Remodelación								
	Segundo Nivel	Campeche	Ciudad del Carmen	HGZ No. 4		94,220	22.9	
		San Luis Potosí	San Luis Potosí	HGZ/MF No. 1 Banco de Sangre		946,258	8.1	
		Hidalgo	Tula de Allende	HGZ/MF No. 5		111,134	37.6	
		Michoacán	Zacapu	HGZ/MF No. 2		58,032	1.7	
		Sinaloa	Los Mochis	HGOP No. 2		159,283	6.5	
	Primer Nivel	Nuevo León	Apodaca	UMF No. 19		176,910	1.0	
		Nuevo León	Monterrey	UMF No. 5		81,422	1.7	
Subtotal Obras Médicas					13	31	2,451,656	283.8
Obras de impacto No Médico								
	Segundo Nivel	Baja California Sur	San José del Cabo	HGS No. 38		70,498	38.5	
		Guerrero	Iguala	HGZ/MF No. 4		39,033	15.2	
		Sinaloa	Culiacán	HGR No. 1		289,525	7.6	
	Otras Médicas	Querétaro	Querétaro	Centro de Investigación Educativa y Formación Docente			7.3	
	Otras acciones de obra	Sur del D. F.	Hipódromo Condesa	HGZ No. 26			7.3	
		Querétaro	Querétaro	Sub Almacén			3.4	
		Nayarit	Tepic	Subdelegación, Bodega			0.6	
		Michoacán	Morelia	Oficinas Delegacionales			3.6	
		Veracruz Norte	Veracruz	Guardería Ordinaria No. 1			0.8	
		Veracruz Norte	Veracruz	Sede Delegacional			7.0	
		Nuevo León	Monterrey	Subdelegación No. 3			0.4	
Subtotal Obras de impacto No Médico					11	399,056	91.7	
Total Obras					24	31	2,850,712	375.5

Notas:

En el caso de las unidades médicas nuevas de sustitución, únicamente se consideran las camas o consultorios adicionales a los existentes.

HGR: Hospital General Regional.

HGS: Hospital General de Subzona.

HGZ: Hospital General de Zona.

HGOP: Hospital de Gineco-Obstetricia y Pediatría.

UMF: Unidad de Medicina Familiar.

MF: Medicina Familiar.

Fuente: IMSS.

UMAE del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional “La Raza”; del HGS/MF No. 3 en Chilpancingo, Guerrero; de la UMF/UMAA No. 76 en Nuevo Laredo, Tamaulipas; del HGZ No. 98 y del HGR No. 196 en Coacalco y Ecatepec en el Estado de México.

El objetivo de la terminación de estas acciones de obra es mejorar la atención y servicio, y aumentar el nivel resolutivo, disminuyendo los tiempos de espera para consulta requerida por la población derechohabiente de estas localidades.

Es importante destacar la construcción de la sustitución de la Central de Servicios del Centro Médico Nacional “La Raza” y la remodelación de la Guardería No. 2 en Monterrey, Nuevo León.

El monto de inversión para esta infraestructura que se encuentra en proceso es de 9,041 millones de pesos e incrementará la capacidad instalada en 154 consultorios y 948 camas, para beneficio de más de 35 millones de derechohabientes (tabla III.5).

Obras por Iniciar

En el periodo de septiembre a diciembre de 2017 se tiene programado iniciar el proceso constructivo de 35 acciones de obra, de las cuales 16 son de nueva infraestructura y 19 de fortalecimiento (tabla III.6).

La infraestructura nueva considera la construcción de un HGS de 20 camas en Ixtapan de la Sal, Estado de México; el HGZ de 90 camas en Atlacomulco, Estado de México, así como de cinco UMF de 10 consultorios en San Nicolás de los Garza y Apodaca, Nuevo León; León, Guanajuato; Torreón, Coahuila y Rosarito, Baja California; cuatro de seis consultorios en El Carmen, Campeche; Guadalupe, Zacatecas; Ciudad Cuauhtémoc, Chihuahua y Tuxpán, Veracruz, así como la sustitución de tres Unidades de Medicina Familiar números 21, 50 y 51, localizadas en Paraíso, Tabasco; Durango, Durango y Pitiquito, Sonora, que se encuentran actualmente en operación y la sustitución del Centro de Atención Inmediata para Casos Especiales a ubicarse en Hermosillo, Sonora.

Las ampliaciones y remodelaciones consideran 20 acciones de obra que fortalecen diversas áreas, como son la mejora de los servicios de Urgencias del Hospital General de Subzona con Medicina Familiar

No. 12 en San Luis Río Colorado, Sonora; el Hospital General Regional No. 12 de Mérida, Yucatán; el Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 7 en San Francisco y del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2 en Irapuato, ambos en Guanajuato; la ampliación y remodelación de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital General de Zona No. 1 de Campeche, Campeche; el Hospital General Regional No. 1 de Orizaba, Veracruz; el Hospital General Regional No.1 de Culiacán, Sinaloa; del Hospital General Regional No. 46 en Guadalajara, Jalisco; Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1 en La Paz, Baja California Sur; la UMAA del Hospital de Gineco-Obstetricia No. 4 en Tizapán, San Ángel en la Ciudad de México, y la UMAE del Hospital de Especialidades en Mérida, Yucatán; la ampliación y remodelación del Banco de Sangre de la UMAE del Hospital de Cardiología No. 34 en Monterrey, Nuevo León; la ampliación y remodelación del área de quirófanos de la UMAE del Hospital de Traumatología y Ortopedia de Magdalena de la Salinas, en la Ciudad de México y la ampliación y remodelación de diversas áreas de la UMAE “Ignacio García Téllez” en Mérida, Yucatán y del Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 2 en Cozumel, Quintana Roo.

Asimismo, se realizarán obras como la renivelación del Hospital General de Zona No. 2A en Troncoso, Ciudad de México y la ampliación y remodelación de dos consultorios de la Unidad de Medicina Familiar No. 8 en Santa Rosalía, Baja California Sur, para mejorar los servicios de unidades del primer y segundo niveles de atención.

Finalmente, en el apartado de unidades no médicas iniciarán su proceso constructivo la nueva Subdelegación en Tepatitlán, Jalisco y dos fortalecimientos: la remodelación, construcción y sustitución del Almacén General Delegacional en San Felipe Hueyotitlan, Puebla y la ampliación y remodelación de la barda perimetral en el Almacén General Delegacional en Culiacán, Sinaloa.

El desarrollo de esta infraestructura de fortalecimiento que está por iniciar se realizará con una inversión de aproximadamente 2,128 millones de pesos y permitirá incrementar la capacidad instalada del IMSS en 75 consultorios y 110 camas censables, para beneficio de 12.5 millones de derechohabientes.

TABLA III.5. OBRAS EN PROCESO
(AL 31 DE AGOSTO DE 2017)

Tipo de Obra	Nivel de Atención	Delegación	Localidad	Unidad	Consultorios	Incremento en Camas	Población Beneficiada	Costo Total del Proyecto (millones de pesos)	
Obras Médicas									
Nueva									
	Segundo Nivel	Guanajuato	León	HGR		250	351,896	1,730.4	
		Querétaro	El Marqués	HGR		260	355,443	1,131.4	
		Aguascalientes	Aguascalientes	HGZ		144	268,147	977.2	
		Coahuila	Ciudad Acuña	HGZ		90	338,925	764.9	
		Sonora	Nogales	HGZ		60	179,416	976.1	
		Hidalgo	Pachuca	HGZ		144	116,739	958.8	
			Norte del D. F.	Magdalena de las Salinas	Clínica de mama				69.6
	Primer Nivel	Aguascalientes	Zona Industrial	UMF		10		48,000	49.6
		Baja California Sur	Cabo San Lucas	UMF		10		48,000	40.3
		Chihuahua	Chihuahua	UMF		10		48,000	42.9
		Chihuahua	Ciudad Juárez	UMF		10		48,000	41.9
		Chihuahua	Delicias	UMF		1		1,049	37.1
		Coahuila	Saltillo	UMF		10		48,000	42.5
		D. F. Sur	Tláhuac	UMF		10		48,000	47.9
		Guanajuato	Celaya	UMF		10		48,000	62.0
		Hidalgo	Tizayuca	UMF No. 18				52,773	68.1
		Jalisco	Tesistán	UMF		10		48,000	54.5
		Jalisco	Tonalá	UMF		10		48,000	62.0
		Nayarit	Tepic	UMF				34,772	58.8
		Puebla	San José Chiapa	UMF		10		48,000	69.2
Querétaro		Corregidora	UMF		6		28,800	48.9	
Sinaloa	Mazatlán	UMF		10		48,000	55.2		
Sonora	Cajeme	UMF		4		25,477	71.6		
Tabasco	Nacajuca	UMF		10		48,000	63.0		
Tamaulipas	Reynosa	UMF		10		48,000	42.4		
Veracruz Sur	Coatzacoalcos	UMF		10		48,000	70.9		
		Jalisco	Cocula	UMF		2	9,600	17.0	
Ampliación y/o Remodelación									
	Tercer Nivel	Jalisco	Guadalajara	CMNO UMAE Hospital de Especialidades			5,288,172	80.1	
		Norte del D. F.	Centro Médico Nacional "La Raza"	UMAЕ Hospital General			7,797,058	91.3	
		Sur del D. F.	Centro Médico Nacional "Siglo XXI"	UMAЕ Hospital de Cardiología			7,887,892	101.9	

Continúa...

Segundo Nivel	Baja California Sur	Cabo San Lucas	HGS/MF No. 26			95,182	26.3
	Baja California Sur	San José del Cabo	HGS /UMF No. 6	1		70,498	28.2
	Estado de México	Toluca	HGO No. 221			374,608	11.2
	Morelos	Cuernavaca	HGR No. 1			392,040	28.4
	Puebla	San Alejandro	HGR No. 36			624,112	244.4
	Querétaro	Querétaro	HGR No. 1			817,346	44.4
	Quintana Roo	Chetumal	HGZ/MF No. 1			83,957	27.1
	Sonora	Hermosillo	HGP No. 1			535,642	13.2
	Sonora	Ciudad Obregón	HGR No. 1			237,738	56.2
	Yucatán	Mérida	HGR No. 1			324,859	28.1
Subtotal Obras Médicas			40	154	948	26,964,141	8,435
Obras de impacto No Médico							
Tercer Nivel	Norte del D. F.	Centro Médico Nacional "La Raza"	Central de Servicios				295.5
	Norte del D. F.	Centro Médico Nacional "La Raza"	UMAE Hospital de Especialidades			7,797,058	140.0
Segundo Nivel	Estado de México	Ecatepec	HGR No. 196			411,514	73.2
	Estado de México	Coacalco	HGZ No. 98			410,978	12.2
	Guerrero	Chilpancingo	HGS/MF No. 3			44,539	16.3
Primer Nivel	Tamaulipas	Nuevo Laredo	UMF/UMAA No. 76			60,258	53.3
Otras acciones de obra	Nuevo León	Monterrey	Guardería No. 2				15.6
Subtotal Obras de impacto No Médico			7			8,724,347	606
Total Obras			47	154	948	35,688,488	9,041

Notas:

En el caso de las unidades médicas nuevas de sustitución únicamente se consideran las camas o consultorios adicionales a los existentes.

CMNO: Centro Médico Nacional de Occidente.

HGR: Hospital General Regional.

HGS: Hospital General de Subzona.

HGZ: Hospital General de Zona.

UMF: Unidad de Medicina Familiar.

UMAA: Unidad Médica de Atención Ambulatoria.

UMAE: Unidad Médica de Alta Especialidad.

Fuente: IMSS.

TABLA III.6. OBRAS POR INICIAR
(AL 31 DE AGOSTO DE 2017)

Tipo de Obra	Nivel de Atención	Delegación	Localidad	Unidad	Consultorios	Incremento en Camas	Población Beneficiada	Costo Total del Proyecto (millones de pesos)
Obras Médicas								
Nueva								
	Segundo Nivel	Estado de México Poniente	Ixtapan de la Sal	HGS 20 Camas		20	34,864	146.3
		Estado de México Poniente	Atacomulco	HGZ 90 Camas		90	137,592	762.2
	Primer Nivel	Baja California	Rosarito	UMF 10 Consultorios, AMC	10		48,000	62.0
		Campeche	El Carmen	UMF 6 Consultorios	6		28,800	20.0
		Chihuahua	Ciudad Cuauhtémoc	UMF 6 Consultorios	6		28,800	20.0
		Coahuila	Torreón	UMF 10 Consultorios, AMC	10		48,000	70.7
		Durango	Durango	UMF No. 50, 10 Consultorios				78.4
		Guanajuato	León	UMF 10 Consultorios	10		48,000	57.2
		Nuevo León	San Nicolás de los Garza	UMF 10 Consultorios, AMC	10		48,000	62.0
		Nuevo León	Apodaca	UMF 10 Consultorios	10		48,000	70.7
		Sonora	Hermosillo	CAICE			1,061	62.1
		Sonora	Pitiquito	UMF No. 51 (2 Consultorios)			1,802	19.9
		Tabasco	Paraíso	UMF No. 21, AMC			11,041	31.5
		Veracruz Norte	Tuxpan	UMF 6 Consultorios	6		28,800	29.8
		Zacatecas	Guadalupe	UMF 6 Consultorios	6		28,800	20.0

Continúa...

Ampliación y/o Remodelación								
Tercer Nivel	Sur del D. F.	Tizapán, San Ángel	UMAE HGO No. 4, UCIN			110,754	14.9	
	Nuevo León	Monterrey	UMAE Cardiología No. 34			7,887,892	65.5	
	Norte del D. F.	Magdalena de las Salinas	UMAE Hospital de Traumatología y Ortopedia				19.7	
	Yucatán	Mérida	UMAE Hospital de Especialidades			1,113,325	42.1	
	Yucatán	Mérida	UMAE "Ignacio García Téllez"			1,113,325	66.6	
Segundo Nivel	Baja California	San Luis Río Colorado	HGS No. 12			99,124	24.5	
	Baja California Sur	La Paz	HGZ/MF No. 1			2,741	9.3	
	Campeche	Campeche	HGZ No. 1			2,125	16.1	
	Guanajuato	San Francisco	HGS/MF No. 7			69,115	19.2	
	Guanajuato	Irapuato	HGZ/MF No. 2			301,541	46.8	
	Jalisco	Guadalajara	HGR No. 46			567,721	18.8	
	Quintana Roo	Cozumel	HGS/MF No. 2				116.6	
	Sinaloa	Culiacán	HGR No. 1			6,215	28.7	
	Veracruz Sur	Orizaba	HGR No. 1			1,754	8.1	
	Yucatán	Mérida	HGR No. 12			360,255	55.4	
Primer Nivel	Baja California Sur	Santa Rosalía	UMF No. 8	1		7,982	14.7	
Subtotal Obras Médica				31	75	110	12,185,429	2,080
Obras de impacto No Médico								
Segundo Nivel	Sur del D. F.	Troncoso	HGZ 2A			281,432	6.3	
	Otras acciones de obra	Jalisco	Tepatitlán	Subdelegación			14.5	
		Sinaloa	Culiacán	Almacén General Delegacional			3.6	
	Puebla	San Felipe Hueyotlipan	Almacén General Delegacional				23.4	
Subtotal Obras de impacto No Médico				4		281,432	48	
Total Obras				35	75	110	12,466,861	2,128

Notas:

En el caso de las unidades médicas nuevas de sustitución, únicamente se consideran las camas o consultorios adicionales a los existentes.

AMC: Atención Médica Continua.

CAICE: Centro de Atención Inmediata para Casos Especiales.

HGR: Hospital General Regional.

HGS: Hospital General de Subzona.

HGZ: Hospital General de Zona.

UMF: Unidad de Medicina Familiar

UMAE: Unidad Médica de Alta Especialidad.

Fuente: IMSS.

Proyectos bajo el esquema de Asociación Público-Privada

Además de desarrollar infraestructura bajo esquemas tradicionales, el IMSS está desarrollando cuatro proyectos bajo un esquema de financiamiento impulsado por el Gobierno Federal llamado Asociación Público-Privada, con lo cual se permite liberar recursos propios del Instituto y dirigirlos al desarrollo de otros proyectos en beneficio de la derechohabiente y, además, contribuir con la sustentabilidad del sistema de seguridad social de nuestro país al garantizar la prestación de servicios médicos con criterios de calidad, calidez y eficiencia, pero sin que ello implique su privatización.

Los cuatro proyectos bajo el esquema de Asociación Público-Privada para el desarrollo de infraestructura pública hospitalaria del IMSS son:

i) Hospital General de Zona de segundo nivel con 180 camas, en el municipio de Tapachula, Chiapas. El 13 de septiembre de 2016 inició el proceso de contratación del proyecto con la publicación de la convocatoria, bases y sus anexos en CompraNet, en el Diario Oficial de la Federación y en los demás medios de comunicación previstos por la ley en la materia.

En dicho proyecto se realizaron cuatro Juntas de Aclaraciones y el 25 de abril de 2017 se llevó a cabo el acto de presentación de propuestas. El 16 de junio de 2017 se emitió el fallo del concurso y la obra iniciará en el cuarto trimestre del presente año.

ii) Hospital General de Zona de segundo nivel con 144 camas en el municipio de Bahía de Banderas, Nayarit. En 2016 se llevó a cabo un primer concurso para adjudicar el proyecto, mismo que fue declarado desierto mediante el fallo del 30 de diciembre de 2016, en virtud de que de las cinco propuestas recibidas, tres fueron encontradas técnicamente insolventes y dos económicamente insolventes.

El 6 de abril de 2017, inició nuevamente el proceso de contratación del proyecto, cuya Junta de Aclaraciones se realizó el 2 de mayo, y el 5 de junio se llevó a cabo la presentación de propuestas. Se prevé emitir el fallo del concurso el 7 de julio del presente año.

iii) Hospital General Regional de segundo nivel con 260 camas, en el municipio García, Nuevo León. El 16 de febrero de 2017 inició el proceso de contratación del proyecto. En dicho concurso se realizaron tres Juntas de Aclaraciones, el 21 de marzo, el 27 de abril y el 29 de mayo del presente año, respectivamente. El acto de presentación de propuestas se llevará a cabo el 26 de julio y se prevé que el fallo se emita en octubre del presente año.

iv) Hospital General Regional de segundo nivel con 260 camas en el municipio de Tepotzotlán, Estado de México. El 30 de mayo de 2017 se dio inicio al proceso de contratación del proyecto; el 27 de junio se llevó a cabo la Primera Junta de Aclaraciones y se prevé que se emita el fallo en noviembre del presente año.

Bajo el esquema de Asociación Pública-Privada, además de garantizar la calidad y continuidad de los servicios con los estándares que requiere el Instituto para el bienestar de los derechohabientes, el Gobierno de la República continúa con el desarrollo de infraestructura pública hospitalaria con el propósito de brindar más y mejores servicios a los mexicanos.

III.5. Gestión de los Recursos Humanos

El quehacer de la Unidad de Personal está determinado por los dos grandes objetivos de la presente Administración: sanear financieramente al IMSS y mejorar la calidad y calidez de los servicios. Por ello, gran parte de las acciones trazadas están establecidas para lograr incrementar la productividad de los servicios, la eficiencia del gasto y fortalecer la transparencia de los procesos administrativos, alineados con la Meta Nacional de un México Incluyente del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, así como con los Programas Especiales Transversales derivados del mismo.

Presupuesto y Gestión del Gasto

Con la intención de fortalecer la plantilla de personal, principalmente en áreas sustantivas y de atención directa

a la derechohabencia, al cierre de diciembre de 2016 se contó con 418,060 plazas presupuestarias ocupadas del Régimen Ordinario, lo cual se traduce en un gasto de 168,343 millones de pesos en el Capítulo de Servicios Personales, a fin de satisfacer la demanda de servicios de salud y seguridad social, bajo los principios de calidad y calidez que ha impulsado la presente Administración.

Por otro lado, para el ejercicio 2017 el H. Consejo Técnico del IMSS autorizó una ocupación máxima de 430,258 plazas, sujetas a disponibilidad presupuestaria, así como un presupuesto de 176,493 millones de pesos. Al mes de junio de 2017, se registra una ocupación de 420,154 plazas presupuestarias que representan un gasto de 75,791 millones de pesos.

Al cierre de 2016, el gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP), fue de 67,236 millones de pesos para cubrir el pago de 276,053 jubilaciones y pensiones.

Del total de jubilados y pensionados, 214,903 corresponden a jubilaciones por años de servicio, los cuales representan 77.8%, mientras que 35,196 fueron pensiones directas (cesantía en edad avanzada y vejez, incapacidades parciales permanentes, invalidez por riesgo de trabajo y por enfermedad general), las cuales significan 12.8%. Del mismo modo, las pensiones derivadas de fallecimientos fueron 25,954, que representan 9.4% del total de casos, mismas que se integran por 19,839 pensiones de viudez, 4,662 pensiones de orfandad y 1,453 pensiones por ascendencia.

Para el ejercicio 2017, se contempla que 30 mil trabajadores podrían ejercer su derecho de jubilación o pensión estimando que 60% lo ejerza. Al respecto, en el periodo de enero a junio de 2017, se han jubilado o pensionado 7,992 trabajadores, siendo 44% de lo estimado. El presupuesto asignado para este rubro asciende a 80,871 millones de pesos, el cual es 20% superior al presupuesto ejercido en 2016.

Al mes de junio de 2017, el costo estimado de la nómina para el RJP es de 41,429 millones de pesos, 9.9% mayor en comparación con el mismo periodo de 2016, de los cuales 8,336 millones de pesos corresponden a la recuperación por concepto de las aportaciones de pensiones en curso de pago a cargo del Gobierno Federal.

Optimización de la Fuerza de Trabajo

La estrategia de orientar los recursos a la contratación de plazas en áreas sustantivas de impacto directo a la población derechohabiente permitió incrementar la ocupación promedio del periodo de julio de 2016 a junio de 2017 en 4,195 plazas de categorías de médicos, enfermeras y paramédicos, respecto al mismo periodo del año anterior. De manera adicional, se otorgaron 2,696 plazas para la puesta en operación de obras nuevas, sustituciones, ampliaciones y/o remodelaciones con la finalidad de mejorar la prestación de servicios en los tres niveles de atención médica. Para el segundo semestre de 2017, se estima un requerimiento de 7,113 plazas para cubrir las necesidades de este programa de obras.

Dotación de Talento Humano para Programas Institucionales

Para los programas institucionales de Donación y Trasplantes, Triage, Código Infarto, Unifila, Rezago quirúrgico de Traumatología y Ortopedia, GeriatrIMSS, SER IMSS y cursos en línea para Médicos Generales, se otorgó apoyo en materia de dotación de recursos humanos orientados a la atención directa de pacientes.

Asimismo, en materia de capacitación se llevaron a cabo 995 cursos en temas humanísticos con 12,640 participantes en 303 unidades médicas.

Rama de Limpieza e Higiene

Se continuó con la implementación de la Rama de Limpieza e Higiene mediante la asignación, de julio de 2016 a junio de 2017, de 4,127 recursos de base para 368 unidades médicas y administrativas en 17 delegaciones, así como 84 recursos para supervisión de Limpieza e Higiene y para los procesos de atención médica hospitalaria.

En la medida en que se avance con las transformaciones de intendencia, se fortalecerá la asignación de plazas para la categoría de Camilleros; la cual, hasta el mes de junio de 2017, cuenta con 4,765 plazas autorizadas, registrando 95.9% de ocupación, es decir, 4,570 plazas ocupadas.

En materia de capacitación, se realizaron las siguientes actividades:

- Creación de red de 66 instructores para la impartición de los cursos de capacitación continua y selectiva.
- Distribución de 500 manuales y 500 guías de pronta consulta, como material de apoyo y consulta técnica en las delegaciones.

Programa Anual de Becas

Con la finalidad de reforzar tanto el adiestramiento técnico-médico para atención directa del derechohabiente, como la formación de Médicos Especialistas en áreas prioritarias o de difícil reclutamiento y la preparación del personal de Enfermería en sus diversas especialidades, de enero a junio de 2017 se han otorgado un total de 12,946 becas.

Sistema de Supervivencia No Presencial

En enero de 2017 se liberó a nivel nacional la operación del Sistema de Supervivencia No Presencial, a fin de contar con un mecanismo para verificar la supervivencia de los jubilados y pensionados del RJP que residen en territorio nacional, sin que estos tengan necesariamente que acudir a las instalaciones del Instituto para firmar y recoger sus comprobantes de pago. Los beneficios del sistema también son aplicables a las pensiones derivadas cuando no estén sujetas a otro tipo de comprobación (viudez, ascendencia y huérfanos menores de 16 años).

Ausentismo No Programado en Trabajadores IMSS

Durante el segundo semestre de 2016, a nivel nacional, el índice del Ausentismo No Programado fue de 3.29%, mientras que para el primer semestre del presente ejercicio tuvo un resultado de 3.12%, reflejando una disminución de 0.17 puntos porcentuales durante el periodo.

Se han incrementado las acciones encaminadas al cumplimiento del objetivo del Programa del Ausentismo No Programado y su actualización, fortaleciendo la participación del Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS), redefiniendo metas y

mecanismos de valoración, cuyo nivel se encuentra dentro del cumplimiento de la meta sexenal incluida en el PIIMSS que es de 3.30% para 2018, lo que se encuentra alineado al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.

Durante el segundo semestre de 2017 y primero de 2018, se intensificarán las acciones y estrategias encaminadas a dar seguimiento a los trabajadores que incurren en incidencias que conforman el Ausentismo No Programado (incapacidades, licencias y faltas), a través de las visitas de seguimiento y apoyo a las delegaciones del entorno nacional, pactando compromisos con los Comités Mixtos Delegacionales y dando seguimiento permanente a los mismos.

Sistema de Profesionalización y Desarrollo de Personal

Durante el periodo de julio de 2016 a junio de 2017 el Instituto Mexicano del Seguro Social realizó esfuerzos para fortalecer el desarrollo del Sistema de Profesionalización y Desarrollo de Personal (SPDP), a fin de contar con servidores públicos profesionales y especializados en el desempeño de sus actividades y funciones; entre los logros destacan:

- Evaluación para ingreso: 2,106 aspirantes, de los que se contrataron 1,414 sujetos al SPDP.
- En el tema de capacitación, se llevaron a cabo 11,750 acciones a nivel nacional, con una participación de 187,304 trabajadoras y trabajadores; de estas, en 2,054 acciones participaron 3,993 servidores públicos sujetos al SPDP. La totalidad de acciones se encuentran alineadas con los objetivos del Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018.
- Para el proceso de evaluación del desempeño, se realizó la asignación y evaluación de metas, así como la evaluación de competencias operativas y directivas correspondientes al ejercicio 2016, a un total de 17,237 trabajadores a nivel nacional, obteniendo un desempeño en promedio de 91.7 puntos porcentuales en una escala de 100. De estos, 4,477 servidores públicos pertenecen al SPDP.
- Se promovieron 477 servidores públicos pertenecientes al SPDP.

Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés del IMSS

Para garantizar el adecuado cumplimiento de los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia de los servidores públicos del Instituto en el desempeño de sus funciones, se continúa permanentemente con la difusión y capacitación de todo el personal. Durante el periodo que se reporta resalta lo siguiente:

- Realización de la campaña a través de mensajes en la Revista TU IMSS, tarjetones de pago, correos electrónicos, conferencia en la materia para todo el personal y distribución de 27 mil ejemplares del Código de Conducta.
- Capacitación mediante el curso "Actívate por los Derechos Humanos", con cobertura a nivel nacional para cerca de 15 mil servidores públicos.

III.6. Modernización y Competitividad

Programa de Actualización de Documentos Internos

Con la planeación efectuada en el segundo semestre de 2016, el Programa BIANUAL de Actualización de Documentos Internos 2016-2017 se amplió de 262 a 399 acciones, que se componen de la siguiente manera: 311 actualizaciones, 54 cancelaciones por consolidación, 19 creaciones por consolidación y 15 eliminaciones; a junio de 2017 se han efectuado 110 de ellas y 42 acciones adicionales a las comprometidas en el programa.

En el segundo semestre de 2017 se realizará la planeación para la programación de actualización de documentos normativos 2018.

Modelo Institucional para la Competitividad

Como parte de la estrategia de mejora de la calidad de los servicios, se implementa en el IMSS el Modelo Institucional de Competitividad "MC", alcanzando a junio de 2017 a 810 unidades, de las cuales 528 son

médicas de primer, segundo y tercer niveles de atención e IMSS-PROSPERA, 127 sociales entre las que destacan las Guarderías y Centros Vacacionales y 155 administrativas; en este último grupo, las subdelegaciones son las de mayor participación, representan 26.7% más que en el ejercicio anterior, lo que resulta en la adopción de un liderazgo institucional con vocación para la mejora de la experiencia de servicio y para beneficio de la población usuaria.

A junio de 2018 se actualizarán las herramientas de apoyo a la implementación y se tiene la meta de incrementar la adopción del Modelo a 850 unidades.

Premio IMSS a la Competitividad

El Premio IMSS a la Competitividad tiene el propósito de reconocer a las unidades que, previa implementación del Modelo Institucional para la Competitividad "MC", destaquen por sus resultados y por mejorar la calidad en la prestación de los servicios y la calidez en el trato a la población usuaria de la seguridad social. Es también una plataforma para el desarrollo del talento humano del IMSS que conduce, adicionalmente, a la generación de mejores prácticas o incluso a la innovación.

De las 427 unidades inscritas en 2016 se reconocieron como ganadoras a 39 unidades médicas sociales o administrativas, entre ellas, 21 obtuvieron el Distintivo Águila.

En marzo de este año se convocó a las unidades del Instituto a participar en el Premio IMSS a la Competitividad 2017; se inscribieron 412 unidades, con 830 directivos de las mismas en formación, para la elaboración de informes organizacionales; asimismo, se brindó actualización y formación a un total de 547 evaluadores, quienes atenderán las evaluaciones documentales y visitas de verificación, de las que resultarán los puntajes a considerar para determinar las unidades ganadoras del certamen.

Durante el primer semestre de 2018, se convocará a unidades y evaluadores a participar en el Premio IMSS a la Competitividad 2018, en el que se espera la participación de unidades médicas, sociales y administrativas que se encuentren ubicadas en la banda de madurez consolidado, mejorado o referencial.

Premios Externos Nacionales e Internacionales

En la versión 2017, la Secretaría de Salud convocó a participar en el Premio Nacional de Calidad en Salud, atendiendo la invitación 10 unidades del Instituto, tres médicas y siete administrativas, para contender en las categorías 01-Establecimientos de Atención Médica de Primer Nivel de Atención y 05-Áreas Administrativas y de Calidad, resultando ganadora la Subdelegación Naucalpan de la Delegación Regional Estado de México Poniente, la cual participó en la categoría 05.

Por otra parte, en materia de certámenes internacionales, la Unidad Médica de Alta Especialidad del Hospital de Cardiología No. 34 de Monterrey, Nuevo León, se encuentra participando en el Premio Iberoamericano a la Calidad 2017; a junio de 2017, esta unidad avanzó a la Fase II "Visita de Evaluación".

Programas e Iniciativas Gubernamentales

Encuesta de Clima y Cultura Organizacional

Entre los meses de noviembre y diciembre de 2016, y atendiendo la convocatoria que realiza cada año la Secretaría de la Función Pública, se coordinó la aplicación de la Encuesta de Clima y Cultura Organizacional (ECCO) en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en esta edición se registraron 239,465 cuestionarios contestados por sus trabajadores, cifra superior en 20% a la de 2015.

El índice de calificación obtenido en la ECCO fue de 80.4, mientras que la media registrada en la Administración Pública Federal fue de 80.2. Se realizó la difusión de los resultados de la ECCO-2016 para el IMSS, en las 35 delegaciones, 25 Unidades Médicas de Alta Especialidad y 12 áreas de Nivel Central, respectivamente; dichos resultados sirvieron de base para generar 1,600 programas de trabajo de Prácticas de Transformación de Clima y Cultura Organizacional. Cabe resaltar que la integración de estos programas están alineados a la estrategia sobre la mejora del clima laboral contenida en el Programa Institucional del IMSS y atienden las disposiciones de la Unidad de Políticas de Recursos Humanos de la Secretaría de la Función Pública.

Conforme a las disposiciones de la Secretaría de la Función Pública, durante el segundo semestre de 2017 se realizará la ECCO en su edición 2017, para lo cual se realizarán las actividades de planeación correspondientes,

para que posteriormente se establezcan las acciones a desarrollar durante 2018 con base en los resultados que se obtengan.

Sistema de Control Interno Institucional

El Instituto realizó la evaluación del Sistema de Control Interno del IMSS 2016, reportando a las instancias fiscalizadoras los resultados obtenidos. De las áreas de oportunidad identificadas, se elaboró el Programa de Trabajo de Control Interno 2017 conformado por 24 acciones de mejora.

Asimismo, se instrumentaron las siete etapas del proceso de administración de riesgos dando origen al modelo de administración de riesgos conformado por una matriz, un mapa y un programa de trabajo a desarrollar durante 2017.

También se participó en la aplicación de los Cuestionarios de Control Interno que implementó la Auditoría Superior de la Federación, en los que se evaluó el Sistema de Control Interno del Instituto.

Para el ciclo 2017-2018 se atenderán los compromisos derivados de las evaluaciones que al Sistema de Control Interno del Instituto realicen las instancias fiscalizadoras.

Programa para un Gobierno Cercano y Moderno

Para cumplir con el Programa para un Gobierno Cercano y Moderno, estrategia transversal del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, se suscribieron Bases de Colaboración con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y Secretaría de la Función Pública en las cuales, a la fecha, se especifican 60 compromisos generales, siete compromisos específicos sectoriales y 22 indicadores aplicables al Instituto. En el Anexo Único de dichas Bases se contemplan 12 temas: acceso a la información, archivos, contrataciones públicas, inversión e infraestructura, mejora regulatoria, optimización del uso de los recursos de la Administración Pública Federal, participación ciudadana, presupuesto basado en resultados, procesos, política de transparencia, recursos humanos y tecnologías de la información.

Al cierre de 2016 se reportó el cumplimiento anual de los compromisos y se alcanzaron las metas para 17 de los 22 indicadores, y uno no aplicó para el periodo.

Para el cierre de 2017 el IMSS desarrolla acciones que contribuyen a lograr las metas establecidas en el Programa.

Disminución en el Gasto

Mediante la implementación de distintas estrategias y medidas eficaces y eficientes, en la Dirección de Administración se ha logrado la disminución en el gasto de algunos rubros en apoyo al manejo de la situación económica y financiera del Instituto. Durante el periodo que se informa, algunos de estos ahorros se obtuvieron de la compra consolidada realizada a finales de 2016, que para el IMSS reflejó un ahorro de 2,291 millones de pesos en relación con el presupuesto autorizado para dicha compra, así como de los procedimientos adjudicados mediante los mecanismos de Adjudicación Directa, Licitaciones Públicas y de Invitación a Cuando Menos Tres Personas, así como en la contratación de Servicios Profesionales por Honorarios (tabla III.7).

En cuanto a los procedimientos por Adjudicación Directa, se realizaron 207 procesos con economías de aproximadamente 1,114 millones de pesos; mediante 82 procesos realizados a través de Licitación Pública se obtuvieron ahorros entre el presupuesto autorizado y el monto adjudicado de casi 17,319 millones de pesos, y con 63 procesos mediante Invitación a cuando Menos Tres Personas el Instituto logró ahorros superiores a los 21.9 millones de pesos.

Respecto a las contrataciones de Servicios Profesionales por Honorarios durante el periodo que se informa, se ejerció un presupuesto por 231 millones de pesos, generando un ahorro de 16 millones de pesos, con respecto al presupuesto autorizado que fue de 247 millones de pesos. Cabe señalar que bajo las medidas de austeridad y disciplina presupuestaria en la contratación de estos Servicios, se tiene una meta de ahorro al cierre de 2017 de por lo menos 5% del total del presupuesto autorizado.

III.7. Atención a las Recomendaciones de la H. Comisión de Vigilancia

La H. Comisión de Vigilancia año con año plantea sus recomendaciones al Instituto en la Asamblea General Ordinaria del Instituto Mexicano del Seguro Social. En este apartado se presentan los puntos más destacados y las acciones que se están llevando a cabo para atenderlas.

De las recomendaciones emitidas en la 106 Asamblea General Ordinaria del IMSS, a cargo de la Dirección de Administración, quedaron dos recomendaciones pendientes de solventar, relativas a la reducción del gasto de arrendamiento de inmuebles en la Ciudad de México y evitar, en la medida de lo posible, la venta de inmuebles institucionales que puedan ser aprovechables.

TABLA III.7. DISMINUCIÓN EN EL GASTO, RUBROS RELACIONADOS CON LA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
(MILLONES DE PESOS)

Descripción	Presupuesto Autorizado	Presupuesto Ejercido	Disminución en el gasto
Compra Consolidada de Medicamentos y Material de Curación	33,626	28,647	2,291
Procedimientos bajo Adjudicación Directa	24,308	23,194	1,114
Procedimientos bajo Licitación	58,119	40,801	17,319
Procedimientos bajo Invitación a Cuando Menos Tres Personas	139	117	22
Servicios Personales-Honorarios	247	231	16
Total	116,439	92,990	20,761

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

Sobre el particular, se informó a la Comisión que en la Ciudad de México se cuenta con una totalidad de 10 arrendamientos, de los cuales cuatro son administrados por Nivel Central y si bien se cuenta con espacios susceptibles de ocupación en inmuebles institucionales ya habitados, las superficies disponibles no son suficientes para cubrir las necesidades de ocupación de las oficinas administrativas en inmuebles arrendados. Asimismo, se presentó información actualizada de los 22 inmuebles considerados en el Programa de Enajenación.

Sobre las recomendaciones emitidas en la 107 Asamblea General Ordinaria del IMSS, relativas a la planeación eficiente de proyectos de inversión, la actualización jurídica del Patrimonio Inmobiliario Institucional y la expedición del Programa de Austeridad 2017, se informa que la Dirección de Administración, a través de la Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria y la Coordinación de Proyectos Especiales y Cartera de Inversión, emitió lineamientos para la planeación y registro de proyectos de inversión, para su consideración en el Anteproyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación, observables por todas las normativas; sobre la actualización jurídica del patrimonio inmobiliario institucional, se presentó el estado actual que guardan los 31 inmuebles que continúan pendientes de regularizar y se presentó ante el H. Consejo Técnico el Programa de Austeridad para el ejercicio 2017, mismo que fue autorizado mediante el Acuerdo ACDO.SA2. HCT.290317/58.P.DA de fecha 29 de marzo de 2017.





MEXICO

3

2

EN EL IMS
VALORAMOS TU OPINIÓN

DELEGACIÓN REGIONAL BALI CALUPUNSI SUR
SERVICIOS DE ATENCIÓN Y CALIDAD

KYOCERA

CAPÍTULO IV INCORPORACIÓN Y RECAUDACIÓN



La Dirección de Incorporación y Recaudación es el área normativa responsable de formular las políticas y estrategias de afiliación, clasificación de empresas, prima del Seguro de Riesgos de Trabajo, vigencia de derechos, recaudación y fiscalización, entre otras atribuciones descritas en el Manual de Organización de esta Dirección. A través de estas disposiciones generales en la materia, se busca salvaguardar los derechos de los trabajadores, fomentar la equidad en el pago de las contribuciones obrero-patronales de seguridad social, aumentar los ingresos obrero-patronales, y contribuir a la estrategia de formalización del empleo que impulsa el Ejecutivo Federal.

En este Capítulo se presenta un panorama general de los ingresos del IMSS y de sus principales determinantes –la afiliación de puestos de trabajo y el salario base de cotización–; las acciones y logros en materia de afiliación y recaudación llevadas a cabo durante el periodo de julio de 2016 a junio de 2017, y las actividades a realizar durante el periodo de julio de 2017 a junio de 2018. Este último punto organizado en 3 secciones: i) afiliación, clasificación de empresas y vigencia de derechos; ii) cobranza, fiscalización y servicios estratégicos, y iii) seguimiento a la operación y mejora continua de procesos de afiliación y recaudación.

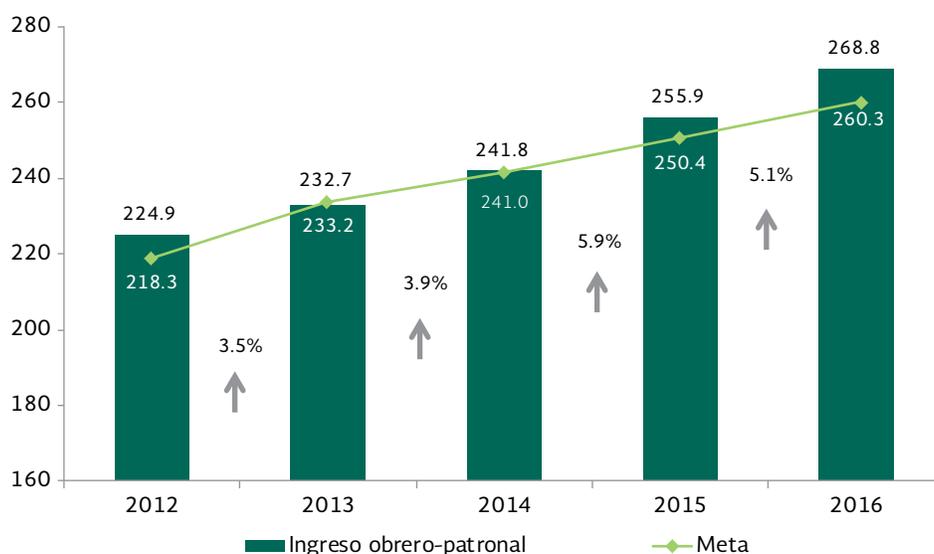
IV.1. Evolución de los Ingresos, Empleo y Salario

Por cuarto año consecutivo, los ingresos obrero-patronales del IMSS (incluyendo IMSS-Patrón)¹ presentaron un comportamiento favorable. En 2016, pese a que las proyecciones de recaudación se calcularon con un crecimiento económico esperado de 3.1% y la cifra observada fue de 2.3%, se alcanzó una recaudación de 268,844 millones de pesos. Este ingreso superó

en 8,562 millones de pesos a la meta de ingresos contemplada en la Ley de Ingresos de la Federación, el mayor superávit en lo que va de esta Administración².

El ingreso de 2016 es 19,970 millones de pesos superior al alcanzado en 2015, equivalente a un crecimiento de 8% nominal y 5.1% real, y 71,644 millones de pesos superior a lo recaudado en 2012 (43,946 millones de pesos en términos reales), equivalente a un crecimiento de 36.3% nominal y 19.5% real (gráfica IV.1).

GRÁFICA IV.1. INGRESO OBRERO-PATRONAL DEL IMSS REAL (INCLUYE IMSS-PATRÓN) Y META DE LA LEY DE INGRESOS DE LA FEDERACIÓN, 2012-2016^{1/}
(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.

¹ El ingreso obrero-patronal (incluyendo IMSS-Patrón) refiere a lo recaudado por el IMSS por cuotas obrero-patronales (recuperación de cartera y mora e ingresos por fiscalización), capitales constitutivos e IMSS como patrón. Se excluyen derivados de cuotas (multas, recargos, actualizaciones y gastos de ejecución) y comisiones por servicios de AFORE e INFONAVIT.

² Superávit refiere a la variación positiva respecto a la meta.

Para 2017, las expectativas iniciales de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) sobre el crecimiento real del Producto Interno Bruto (PIB) del país oscilaron entre 2.2% y 3.2%³. Con base en esta proyección se diseñó una meta de ingresos obrero-patronales de 283,242 millones de pesos para ese año.

Al mes de julio de 2017, a pesar de que se han hecho ajustes a la baja en las expectativas de crecimiento económico, la recaudación observada es de 24,201 millones de pesos, cerca de 2,211 millones de pesos más que lo reportado en julio del año pasado (21,991 millones de pesos), equivalente a un crecimiento de 10.1% nominal y 3.4% real. Con este dato, el ingreso acumulado en el IMSS de enero a julio de 2017 es de 166,029 millones de pesos, 12,535 millones de pesos más que lo reportado durante el mismo periodo del año anterior, un crecimiento nominal de 8.2% y 2.4% real.

Como se ha mencionado y analizado en Informes pasados, esta situación favorable en la recaudación del Instituto es producto de diversos factores, dentro de los que destacan: i) el acelerado proceso de formalización en el empleo; ii) la facilidad en el cumplimiento de obligaciones, con la simplificación y digitalización de trámites (IMSS Digital), principalmente en materia de afiliación, clasificación de empresas, vigencia de derechos y recaudación, y iii) la implementación de un Modelo Integral de Fiscalización, entre otros. A continuación se describen cada uno de estos factores.

Formalización del Empleo

En México, tradicionalmente la relación entre la creación de empleos formales y el crecimiento económico, medido con base en el PIB del país, era uno a uno (elasticidad empleo-producto igual a la unidad)⁴. Esto es, un crecimiento de 1% en el PIB incrementaba la afiliación del IMSS en el mismo porcentaje, situación

que se modificó a partir del año 2013, cuando el aseguramiento en el Instituto creció al doble de la velocidad que la economía.

Entre 2013 y 2015 se reportó una creación promedio anual de 600 mil empleos asegurados, equivalente a una tasa anual promedio de 3.6%. Para 2016, la formalización del empleo presentó el mejor aumento anual reportado desde 1997, con una generación de empleo afiliado al IMSS de más de 732 mil puestos de trabajo, equivalente a una tasa de 4.1%, cuando la economía creció en 2.3%. Con lo anterior, destaca el aumento en la elasticidad empleo-producto que pasó de 1.42 en 2015 a 1.78 en 2016 (gráfica IV.2).

En lo que va de 2017, la afiliación al IMSS mantiene su comportamiento favorable. La creación de empleo formal, de 86,233 puestos durante junio, es la mejor creación reportada desde que se tiene registro en un mes similar, 17,964 empleos o 26.3% más que el aumento reportado en junio del año pasado (68,269) y, durante el primer semestre del año, la creación acumulada es de 517,434 puestos. Este incremento en lo que va de 2017 es el mejor primer semestre reportado desde que se tenga registro en periodos iguales, y es 75,396 empleos o 17.1% más que el aumento reportado el año pasado en el mismo periodo (442,038).

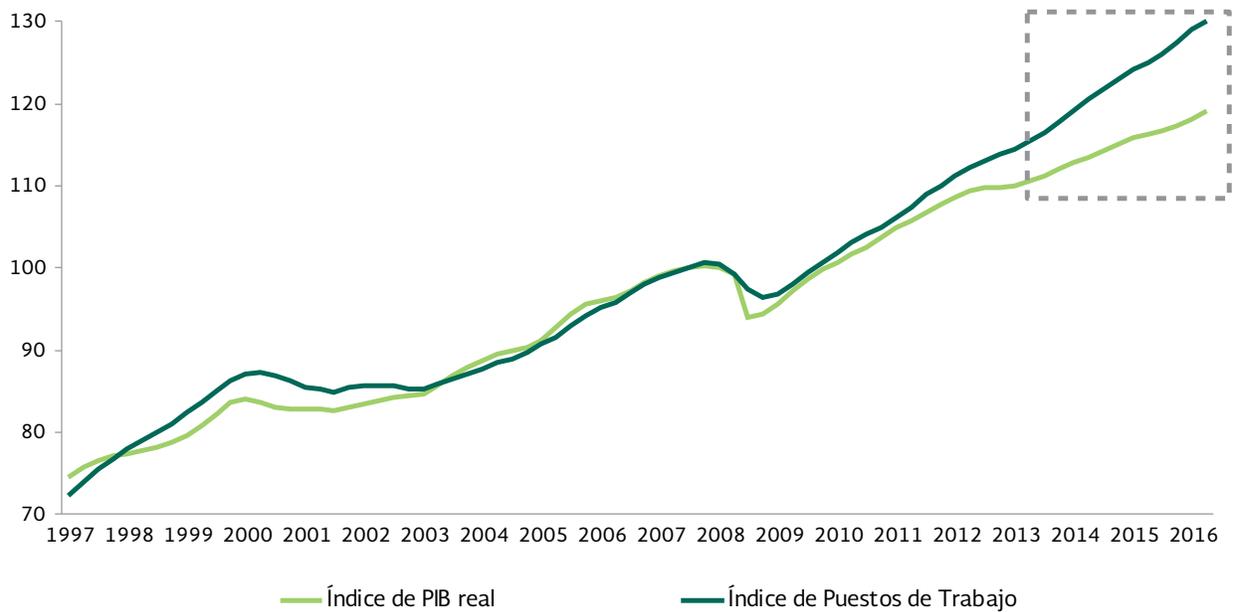
Cifras actualizadas indican que se mantiene la trayectoria positiva, pues la creación de empleo de enero a julio de 2017 es de 555,598 puestos, que es el tercer mejor aumento reportado desde que se tenga registro en periodos iguales, y es 200,504 empleos o 56.5% más que el aumento promedio reportado en el mismo periodo de los 10 años previos (355,094).

Con lo anterior se tiene que, durante la presente Administración, del 1° de diciembre de 2012 al 31 de julio de 2017, se han creado 2'877,286 empleos formales.

³ La fuente del crecimiento de 2017 es el Informe Semanal del Vocero de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, del 27 al 31 de marzo de 2017 "Pre-Criterios de Política Económica 2017, Base para la Elaboración del Paquete Económico 2018" y comunicado de prensa No.061/2017, "El Gobierno de la República, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público entrega al H. Congreso de la Unión el documento de Pre-Criterios 2017".

⁴ La elasticidad empleo-producto se mide como la razón de la variación anual de diciembre de cada año del empleo en el IMSS y la variación anual promedio del Producto Interno Bruto. Elasticidades mayores que 1 indican que el empleo en el IMSS crece por encima de la actividad económica en el país, lo que evidencia un proceso de formalización del empleo, cuyo impacto es positivo en la recaudación del IMSS.

GRÁFICA IV.2. PRODUCTO INTERNO BRUTO REAL Y PUESTOS DE TRABAJO EN EL IMSS, 1997-2016
(ÍNDICE BASE 2008=100, CIFRAS TRIMESTRALES)



PIB: Producto Interno Bruto trimestral (base 2008) con cifras del tercer trimestre de 1997 al cuarto trimestre de 2016 y puestos de trabajo refiere a cierre de trimestre.
Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS; Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) para cifras del PIB.

Este aumento es 2.5 veces mayor que lo creado en el mismo periodo de la anterior Administración (1'150,018), e incluso mayor que lo creado en los sexenios completos de cualquiera de las administraciones pasadas. Esto es, en lo que va de este siglo, dos de cada cinco empleos se han creado en esta Administración y de los 40 meses con mayor generación de empleos reportados al IMSS, 17 corresponden a la presente Administración.

Al 31 de julio, a pesar de un crecimiento económico por debajo de lo esperado, se cuenta con una afiliación en el IMSS de 19'172,222 puestos de trabajo. Estos registros están pormenorizados por personas con nombre y apellidos, con semanas cotizadas, asociados a una empresa, un historial salarial y un pago de cuotas, entre otros datos.

En los últimos cuatro años, las actividades económicas que más aportaron en esta situación favorable en la afiliación al Instituto son la de transformación y servicios para empresas. Estos sectores representan más de 50% del empleo total asegurado en el Instituto. Con una

menor participación, de cerca de 20%, también destacan la industria de la construcción y servicios sociales y comunales.

Adicionalmente, este fenómeno de formalización de empleo refiere a plazas de tipo permanente, asociadas a contratos indeterminados con mayor permanencia en el IMSS y con mejores salarios. Asimismo, se observa que las empresas grandes son las que más han impulsado la formalización laboral, mostrando las elasticidades empleo-producto más altas. Finalmente, son las regiones del centro y norte del país donde mejores resultados se han presentado en términos de generación de empleo en los últimos cuatro años y en comparación con su actividad económica. También sobresalen los estados del sur, que aunque presentan una creación de empleo por debajo del promedio nacional, superan el bajo crecimiento económico de la región, incluso negativo en algunos años, y resultado, en parte, de la caída en los precios internacionales del petróleo.

En relación con el salario base de cotización⁵, su registro correcto ante el Instituto es esencial para determinar las prestaciones en dinero que se cubren en los distintos ramos de aseguramiento, así como para el cálculo correcto de las pensiones y de las cuotas que se deben pagar en materia de seguridad social. En este sentido, la emisión de criterios relativos a la integración del salario base de cotización, en conceptos donde los patrones regularmente evaden el pago de cuotas, y una fiscalización más eficiente en lo que va de la presente Administración han tenido efectos positivos en el salario real y, por ende, en la recaudación.

De diciembre de 2013 a diciembre de 2016, el salario real promedio registrado ante el Instituto presentó una importante mejora al pasar de un nivel de 309.46 a 318.65 pesos diarios, equivalente a un crecimiento de 13.13% nominal y 2.97% real. Este avance supera lo logrado en los siete años anteriores, en los que el salario real se incrementó 0.82%, de diciembre de 2006 a diciembre de 2012 (gráfica IV.3).

Para junio de 2017 continúa el incremento en el salario base de cotización del IMSS, alcanzando el nivel de 334.21 pesos diarios, lo que representa un incremento real de 1.7% con respecto a diciembre de 2016. Cabe destacar el reciente incremento en la inflación que, a junio de 2017, supera la tasa anual de 6%, lo que pudiera tener un impacto negativo en el salario real.

Cabe también señalar que en los últimos cuatro años (2013-2016), la mayor creación de empleo se registró en el rango salarial de más de 6 y hasta 8 veces el salario mínimo, equivalente a 22.1%; mientras que en los cuatro años anteriores (2009-2012) esta mayor creación fue en el rango salarial de 1 y hasta 2 veces el salario mínimo, de 21.9%.

⁵ El salario diario de los asegurados trabajadores del IMSS se refiere al ingreso integrado que incluye los pagos hechos en efectivo por cuota diaria, gratificaciones (aguinaldo), percepciones, alimentación, habitación, primas (incluye prima vacacional), comisiones, prestaciones en especie y cualquier otra cantidad o prestación que se integra al trabajador por su trabajo. Se considera el salario al día último de mes y que refiera a un ingreso real percibido por parte de un patrón. Es decir, se excluyen las modalidades de aseguramiento 30 (productores de caña de azúcar), 35 (patrones personas físicas con trabajadores a su servicio), 43 (incorporación voluntaria del campo al Régimen Obligatorio) y 44 (trabajadores independientes), cuyo salario registrado refiere al salario mínimo. Tampoco se considera a las modalidades 32 (Seguro Facultativo), 33 (Seguro de Salud para la Familia), las que no tienen un salario registrado, ni a la modalidad 40 (Continuación Voluntaria en el Régimen Obligatorio), cuyo salario registrado refiere al percibido al momento de la baja del asegurado del IMSS o a un salario a su elección sin exceder el límite señalado por la Ley del Seguro Social.

Adicionalmente, se tiene que de los 2'554,581 puestos de trabajo creados en los últimos cuatro años (2013-2016), 71% refiere a empleo en rangos salariales superiores a 2 veces el salario mínimo y el restante 29% a rangos salariales inferiores, de menos de 2 veces el salario mínimo. Esta situación contrasta con lo reportado en los cuatro años anteriores (2009-2012), cuando de los 1'883,926 puestos de trabajo creados, 42.3% refiere a empleo en rangos salariales superiores a 2 veces el salario mínimo y el restante 57.7% a rangos salariales inferiores, de menos de 2 veces el salario mínimo.

Estos logros en la cobertura del IMSS muestran que se está avanzando y que los esfuerzos y estrategias del Instituto han tenido un impacto positivo en la decisión de los empleadores y los trabajadores de formar parte del sector formal de la economía y, por tanto, en la cobertura de seguridad social del Instituto.

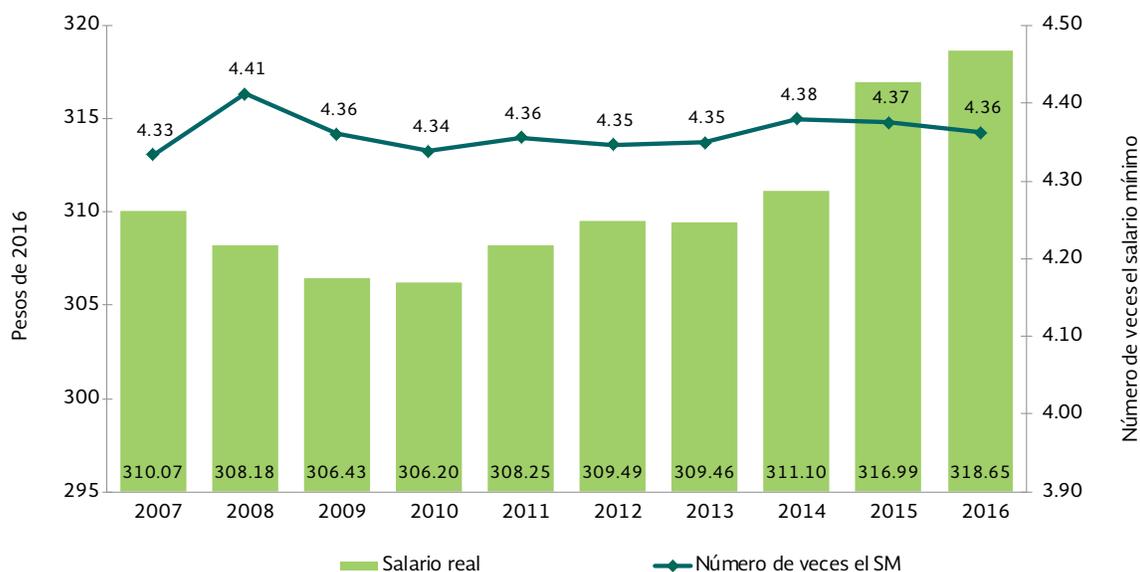
En el periodo de 2007 a 2016, el aseguramiento en el Instituto se ha ampliado de manera significativa, con un crecimiento que duplica al de la población. Esto es, mientras que la población en el país aumentó en 11.2%, en ese mismo lapso de 10 años, la población adscrita al IMSS aumentó en 22.7%. Si se considera a la población no adscrita al Instituto pero con este derecho⁶, la diferencia en crecimiento es aún mayor. En los últimos 10 años, la población derechohabiente del IMSS creció en 30.5%, casi tres veces por encima del crecimiento de la población del país (gráfica IV.4).

Al 30 de junio de 2017, el IMSS registra una población adscrita de 55.3 millones de derechohabientes, entre asegurados, asegurados en baja con conservación de derechos⁷, pensionados y sus familiares. Al considerar a los más de 9.7 millones de beneficiarios no adscritos pero con derecho, la población cubierta por el Instituto es de 65 millones de derechohabientes.

⁶ Al cierre de 2016, se estima que había 9'503,204 familiares que no habían sido adscritos a una clínica del IMSS, pero que tenían el derecho debido a la afiliación de su titular. Esto ocurre porque el titular, en ocasiones, no da de alta a su familiar sino hasta que sucede un siniestro. Estos usuarios potenciales deben ser considerados como derechohabientes, ya que en cualquier momento pueden requerir los servicios del Instituto. La estimación de los beneficiarios no adscritos se realiza a partir de coeficientes familiares, que expresan el número promedio de personas que de acuerdo con la Ley del Seguro Social pueden considerarse como beneficiarios de cada trabajador afiliado al IMSS. Estos coeficientes se computan a partir de fuentes externas, como son los censos y encuestas publicadas por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

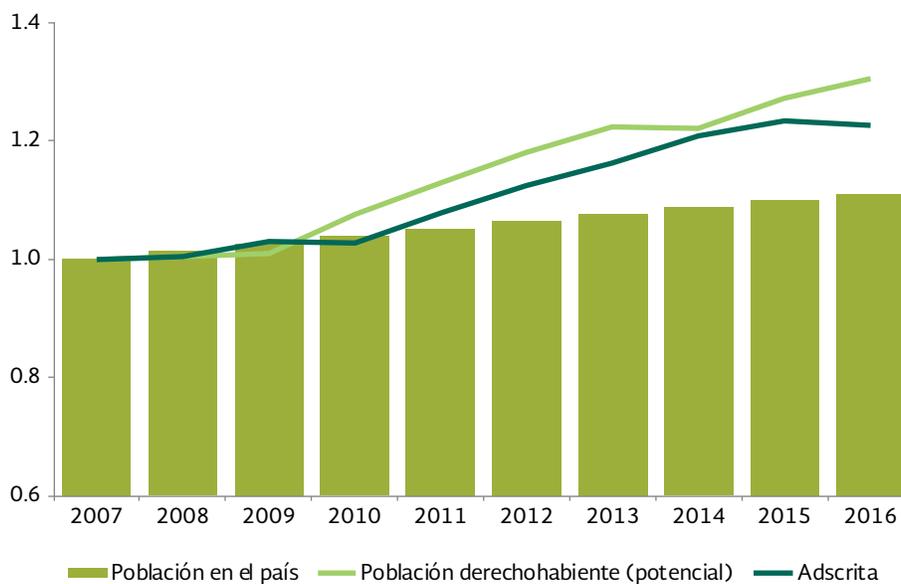
⁷ Refieren a personas dadas de baja del IMSS pero que cubren, inmediatamente antes de tal privación, un mínimo de 8 cotizaciones semanales ininterrumpidas.

GRÁFICA IV.3. SALARIO DIARIO REAL DE LOS ASEGURADOS TRABAJADORES, 2007-2016^{1/}
(PESOS DE DICIEMBRE DE 2016 Y NÚMERO DE VECES EL SALARIO MÍNIMO, CIFRAS AL CIERRE DE AÑO)



SM: Salario mínimo. Anterior a 2016, salario mínimo de la Ciudad de México.
Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

GRÁFICA IV.4. POBLACIÓN EN EL PAÍS, DERECHOHABIENTE^{1/} Y ADSCRITA
(SIN IMSS-PROSPERA), 2007-2016^{2/}
(ÍNDICE BASE 2007)



^{1/} Población derechohabiente, también denominada población derechohabiente potencial, ya que incluye una parte estimada.

^{2/} Para población derechohabiente, adscrita y potencial se utiliza el dato de cierre de cada año. Para población total se utiliza el promedio entre la cifra de mitad del año vigente y la del año siguiente (122.9 millones de habitantes).

Fuente: Consejo Nacional de Población; Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

IV.2. Acciones y Logros en Materia de Afiliación y Recaudación

IV.2.1. Afiliación, Clasificación de Empresas y Vigencia de Derechos

En materia de afiliación, clasificación de empresas y vigencia de derechos, el Instituto ha desarrollado acciones para optimizar y mejorar los trámites y servicios para los patrones y los derechohabientes. Entre estas acciones destaca el proceso más ambicioso en la historia del Instituto de simplificación y digitalización de trámites en materia de afiliación, clasificación de empresas y vigencia de derechos, así como mejoras en la calidad e integridad de la información institucional, principalmente en relación con su padrón.

Simplificación y Digitalización de Trámites

En 2012 no existía en el Instituto ningún trámite que pudiera realizarse punta a punta de forma digital. Desde el inicio, esta Administración arrancó un proceso de simplificación y digitalización de trámites sin precedente en el IMSS, a fin de mejorar la calidad y calidez de los servicios y, al mismo tiempo, sanear financieramente a la institución.

El Área de Incorporación y Recaudación ha sido punta de lanza en este tema, pues redujo el número de trámites que tiene registrados ante la Comisión Federal de Mejora Regulatoria (COFEMER) a menos de la mitad, de 56 a 23, y, de los 18 trámites digitalizados en el IMSS, 16 de ellos refieren a servicios en materia de incorporación⁸.

Esta simplificación regulatoria sin precedente ha logrado disminuir los tiempos y costos que los patrones y ciudadanos invierten en realizar trámites relacionados con su afiliación y el pago de sus cuotas, lo que ha tenido efectos positivos en la afiliación al Instituto, en la formalización del empleo y en el entero de cuotas. De 2013 a junio de 2017 se han realizado más de 156 millones de trámites de forma digital, lo que ha representado un ahorro de 7,300 millones de pesos en costos de oportunidad para los derechohabientes del IMSS⁹.

A manera de ejemplo, destaca la digitalización de los siguientes trámites en el Área de Incorporación y Recaudación:

- Sistema de Pago Referenciado (SIPARE), herramienta digital que agilizó el pago de contribuciones en Internet mediante la implementación de líneas de captura. Para finales de 2017 se habrán implementado mejoras a este sistema, como lo es permitir a los patrones pagar facturas de varios registros patronales y periodos con una sola línea de captura, así como recuperar su Comprobante Fiscal Digital, proporcionando únicamente su Registro Federal de Contribuyentes (RFC).

⁸ Los 16 trámites en el área de Incorporación y Recaudación son: solicitud de registro y actualización de derechohabientes, solicitud de asignación o localización del Número de Seguridad Social, solicitud de constancia de semanas reconocidas (parcialmente, a terminar en 2017, conforme a la Agenda Tecnológica establecida con la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico), alta patronal e inscripción en el Seguro de Riesgos de Trabajo o reanudación de actividades (parcialmente), solicitud de constancia de vigencia de derechos para recibir servicios médicos, aviso de movimientos afiliatorios de trabajadores, incorporación al Seguro de Salud para la Familia, solicitud de inscripción en la continuación voluntaria en el Régimen Obligatorio, incorporación voluntaria al Régimen Obligatorio del Seguro Social, gestión del Registro Patronal Único, asignación de Número Patronal de Identificación Electrónica y certificado digital, cancelación de Número Patronal de Identificación Electrónica y certificado digital, modificaciones al esquema de control de matriz y sucursales, modificaciones en el Seguro de Riesgos de Trabajo, presentación de la determinación anual de la prima en el Seguro de Riesgos de Trabajo y solicitud de regularización y/o corrección de datos personales del asegurado.

⁹ Este ahorro se estima con base en el costo que representa la carga administrativa por la cual un ciudadano tiene que pasar para realizar un trámite, así como el costo de oportunidad en términos del tiempo que se deja de destinar a actividades productivas y el costo financiero incurrido por la realización de las actividades.

- Solicitud de asignación o localización del Número de Seguridad Social (NSS)¹⁰, que anteriormente debía realizarse en una subdelegación del IMSS y cuya resolución podía tomar hasta cuatro horas, actualmente puede efectuarse completamente en línea y en pocos minutos.
- Solicitud de registro y actualización de derechohabientes, entre ellos destacan el registro de asegurados y pensionados en clínica y el cambio de clínica. Con esta digitalización se han evitado visitas a las instalaciones del IMSS, por lo que el personal ahora puede dedicarse a atender a más derechohabientes.
- Eliminación de la solicitud de certificado de baja para el retiro por desempleo, implementando en su lugar una constancia digital. De esta forma, la persona que desafortunadamente pierde su empleo ya no tiene que acudir al IMSS, sino que únicamente debe presentarse ante su AFORE, la cual de manera remota, con la constancia digital, certifica el derecho para obtener el retiro por desempleo.
- Solicitud de regularización y/o corrección de datos personales del asegurado. A través de esta mejora, los trabajadores asegurados al IMSS pueden corregir los errores que existen en su Clave Única de Registro de Población (CURP): nombre, fecha de nacimiento, entidad de nacimiento y sexo. Este trámite, que se efectúa 500 mil veces al año, anteriormente se realizaba en las instalaciones del Instituto y el tiempo de respuesta era de 40 días hábiles. Ahora, los trabajadores pueden realizarlo a través de Internet, las 24 horas del día, los 365 días del año, con un tiempo de respuesta de 3 días.
- Se puso a disposición de los patrones la obtención del Comprobante Fiscal Digital correspondiente al pago de las cuotas obrero-patronales, sin el cual los pagos no son deducibles para el Impuesto sobre la Renta. Desde la liberación de este trámite a mediados de 2014 y hasta el 30 de junio de 2017, se han timbrado alrededor de 39.5 millones de comprobantes fiscales digitales.
- Se puso a disposición de los derechohabientes la constancia de vigencia de sus derechos frente al Instituto en línea y, a partir de marzo de 2016, en la App IMSS Digital. Acreditar esta vigencia es de gran importancia, ya que es la puerta de entrada para recibir los servicios de seguridad social del Instituto. Anteriormente, este trámite se realizaba de manera presencial, requiriendo la intervención de varios servidores públicos, actualmente se puede realizar en línea, y debido a que esta constancia cuenta con cadena original, sello digital, secuencia notarial y número de serie, tiene validez oficial.
- Se simplificó el trámite de obtención de la Opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, la cual deben presentar los patrones que deseen contratar con la Administración Pública Federal, Centralizada y Paraestatal, así como con la Procuraduría General de la República.
- Consulta de Riesgos de Trabajo Terminados. Anteriormente, el aviso al sector patronal del probable accidente o enfermedad de trabajo se efectuaba a través del Servicio Postal Mexicano, lo que en algunos casos generaba desfases en la recepción y con ello el desconocimiento de los patrones para determinar la prima con la que cubren sus cuotas en el Seguro de Riesgos de Trabajo. A partir de 2016, esta consulta se realiza en línea a través de IMSS Desde su Empresa (IDSE) o bien, desde el escritorio virtual, utilizando la FIEL.

Los esfuerzos de simplificación en el Área de Incorporación y Recaudación no se limitaron a la digitalización de los trámites registrados ante la COFEMER, sino que se pusieron a disposición de los patrones y ciudadanos servicios adicionales de alto impacto. Destacan entre ellos los siguientes:

¹⁰ En el Capítulo de este año se homologaron los nombres de los trámites con los utilizados por la Comisión Federal de Mejora Regulatoria (COFEMER).

Adicionalmente, como parte de estas medidas de simplificación de trámites, en 2016 se generaron y entregaron Números de Seguridad Social (NSS) a todos los estudiantes de instituciones públicas de los niveles medio superior y superior. Este NSS es único y 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 permitirles dar seguimiento a su historial médico.

Para el IMSS, la asignación de NSS únicos y permanentes deriva en un mejor control y registro en la afiliación de estudiantes, y facilita el acceso a los servicios médicos de una manera más eficaz y oportuna. En 2016 se completó la generación y entrega de NSS a estudiantes, con lo cual se reportaron 6.8 millones de afiliaciones en la modalidad 32, del Seguro Facultativo¹¹. Para junio de 2017 este número se mantiene sin cambio.

Con este tipo de medidas no sólo se busca garantizar el derecho a servicios de salud de los estudiantes, sino que lo conozcan y aprovechen. Los estudiantes de estos niveles de educación que se accidenten o enfermen no tendrán que pagar un doctor, medicinas, estudios de laboratorio ni hospitales, sacrificando recursos que pueden destinar a otras necesidades, como su formación profesional. Más que un gasto, este tipo de acciones representan una inversión, ya que además de coadyuvar con los estudiantes para que los problemas de salud no representen un obstáculo en la continuidad de sus estudios, se da un giro en el IMSS al pasar de un esquema curativo a uno preventivo, que se traduce en menores gastos médicos en el futuro.

Finalmente, de julio de 2017 a junio de 2018 se continuará con las acciones para digitalizar dos servicios adicionales:

- Servicio Integral de Registro de Obras de Construcción. Como parte de IMSS Digital, a partir de julio de este año, de manera voluntaria, y de septiembre, de manera obligatoria, empezará a funcionar un nuevo sistema para el registro de obras de construcción. Anteriormente, los patrones que realizaban una

obra daban seis avisos al IMSS, con 600 campos de información; con este Servicio Integral se reduce la presentación a solo uno; se disminuyen los campos de llenado de 600 a 38, y se acorta el tiempo de llenado de los avisos de cuatro horas en promedio a 10 minutos. Con esta mejora, además de que los patrones tendrán mejor control de sus obras en curso, se generan incentivos para que estos patrones y contratistas cumplan con esta obligación. Al año se registran en el IMSS alrededor de 150 mil obras de construcción.

- Sistema de Dictamen Electrónico del IMSS (SIDEIMSS). Antes, para registrarse como dictaminadores, los trámites eran presenciales y tardaban hasta tres meses. Ahora, con el SIDEIMSS, se harán de forma electrónica y el tiempo de respuesta no excederá de 10 días, generando ahorros en papel y copias de 15 mil dictámenes al año. Este avance, que busca facilitar el cumplimiento de obligaciones, será voluntario a partir de julio de 2017, y obligatorio a partir del 1º de enero de 2018. El SIDEIMSS permitirá que los contadores públicos: i) se registren en el IMSS como dictaminadores en materia de seguridad social, de forma totalmente electrónica, y reduzcan el tiempo de respuesta de tres meses a 10 días hábiles; ii) formulen y presenten su dictamen de forma electrónica, a diferencia del trámite actual que es presencial y exige un gasto de alrededor de 40 horas-hombre utilizadas en impresión, traslados, filas de espera y asistencia a bancos; iii) realicen movimientos afiliatorios y efectúen pagos derivados de la presentación del dictamen de manera electrónica, y iv) consulten los dictámenes presentados.

Mejora en la Calidad e Integridad de la Información Institucional

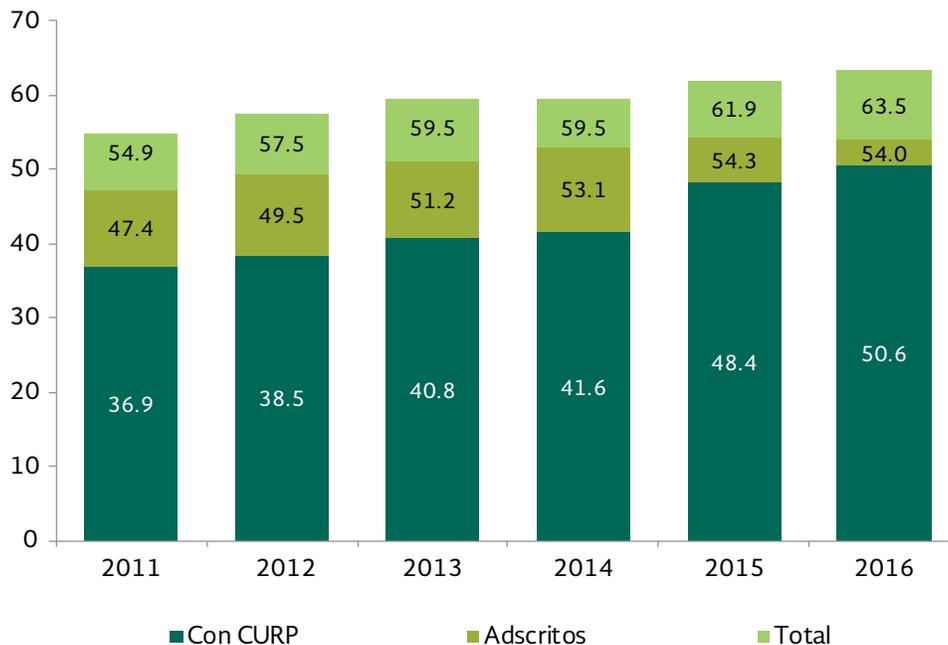
Desde el inicio de esta Administración se ha buscado transparentar y mejorar la calidad del padrón de derechohabientes del IMSS. Por tanto, adicional a la clave interna del Instituto, que es el Número de Seguridad Social (NSS), se ha trabajado en incrementar el número de registros que cuenten con el dato de la Clave Única de Registro de Población (CURP).

¹¹ En la modalidad 32, además de estudiantes se afilia a familiares de la Comisión Federal de Electricidad y del personal del IMSS. Alrededor de 97% de la afiliación en la modalidad 32 refiere a estudiantes.

Además de contar con mayor información personal de los derechohabientes, la CURP permite identificar a personas afiliadas al IMSS con más de un tipo de afiliación, por ejemplo, una mujer asegurada como trabajadora y como beneficiaria esposa¹². A medida que el padrón de derechohabientes adscritos al IMSS se complete con el dato de la CURP será posible contabilizar una cifra relativa al número de asegurados con más de un tipo de afiliación.

En 2011 se contaba con 36.9 millones de derechohabientes con el dato de CURP, equivalente a 77.8% del total de adscritos, y al cierre de 2016 esta cifra aumentó de manera importante a 50.6 millones, equivalente a 93.7% del total de adscritos (gráfica IV.5). Para junio de 2017 continúan los avances y se contabilizan 51.9 millones de derechohabientes con el dato de CURP, 93.9% del total de adscritos.

GRÁFICA IV.5. POBLACIÓN DERECHOHABIENTE DEL IMSS, TOTAL^{1/}, ADSCRITA Y CON EL DATO DE CURP, SIN IMSS-PROSPERA, 2011-2016^{2/}
(MILLONES, CIFRAS A CIERRE DE CADA AÑO)



^{1/} Población derechohabiente total, también denominada población derechohabiente potencial, ya que incluye una parte estimada.

^{2/} La Ley del Seguro Social permite afiliaciones en doble rol, esto es, familiares con más de un titular (por ejemplo, un mismo hijo asegurado tanto por la madre como por el padre), así como afiliaciones de una misma persona asegurada como trabajador titular y como beneficiario cónyuge, o una persona que recibe una pensión por orfandad o viudez y que a la vez es trabajador titular. En la cifra de adscripciones al IMSS estos casos se contabilizan dos veces, ya que aunque se trate de una misma persona, ésta mantiene dos aseguramientos diferentes, con prestaciones distintas en cada rol.

CURP: Clave Única de Registro de Población.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS

¹² Una mujer con dos tipos de afiliación mantiene dos números de seguridad social: un NSS como trabajadora titular y el NSS de su esposo como beneficiaria de su titular. Actualmente, el único dato que permite conocer que se trata de la misma persona es la CURP.

Estos avances son resultado tanto del cruce de información con el Registro Nacional de Población e Identificación Personal (RENAPO) y el Seguro Popular, así como de IMSS Digital, la estrategia de digitalización de trámites llevada a cabo en esta Administración. En este proyecto se han generado llaves de acceso que evitan la incorporación de información inválida u omisa de la CURP en todos los trámites realizados en línea, lo que permite asegurar la calidad e integridad de la información de los nuevos registros en el Instituto. Adicionalmente, a finales de 2016 se puso a disposición del derechohabiente el trámite en línea para la corrección y actualización de datos personales, entre ellos el de la CURP.

Con este aumento significativo en el poblamiento del dato de CURP en los últimos años es posible estimar que el número de personas en el IMSS con más de un tipo de afiliación (por ejemplo, mujer trabajadora y beneficiaria como esposa) es de 3.9 millones de derechohabientes. Contabilizando solo una vez a las personas con más de un tipo de afiliación, se estima un total de 49.9 millones de derechohabientes personas adscritas al IMSS (gráfica IV.6), 93% de ellas con el dato de la CURP.

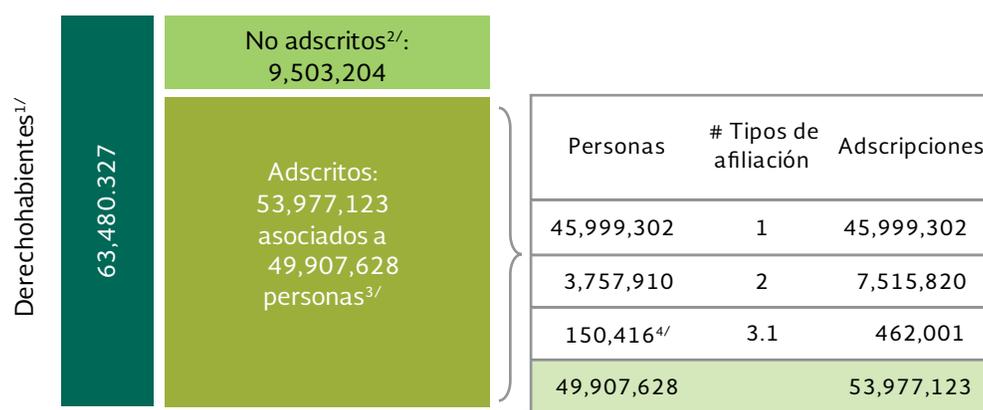
IV.2.2. Cobranza, Fiscalización y Servicios Estratégicos

Como se mencionó en informes anteriores, las acciones llevadas a cabo en materia de cobranza y fiscalización se centran en la implementación de un Nuevo Modelo de Atención Institucional, que incorpora la operación de la Unidad de Servicios Estratégicos (especializada en la atención de los grandes patrones), la ejecución de un nuevo modelo integral de fiscalización, y la simplificación y digitalización de trámites relativos al pago de contribuciones.

Nuevo Modelo Integral de Fiscalización y Creación de la Unidad de Servicios Estratégicos

Durante la actual Administración se han dado pasos importantes para consolidar un Nuevo Modelo Integral de Fiscalización, cuya implementación, a partir de 2014, 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.

GRÁFICA IV.6. ESTIMACIÓN DE LA CIFRA DE DERECHOHABIENTES ADSCRITOS Y ASOCIADOS A PERSONAS, 2016
(CIFRAS A CIERRE DE AÑO)



^{1/} Población derechohabiente, también denominada población derechohabiente potencial, ya que incluye una parte estimada.

^{2/} Personas que no están adscritas, pero que tienen derecho a utilizar los servicios en cualquier momento, dada su relación con el titular.

^{3/} Dato de personas estimado a partir de la CURP.

^{4/} Personas con tres o más tipos de afiliación. El promedio es de 3.1 afiliaciones.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

Como parte de este nuevo Modelo de Fiscalización, se realizaron las siguientes acciones:

- i) Se implementó un nuevo modelo de riesgos con el objetivo de mejorar la programación y planeación de los actos de auditoría y cobro, el cual permite identificar los riesgos de evasión atendiendo a los tipos y tamaño de patrones, su ubicación geográfica, sector, industria, tipo de empleados o composición salarial, entre otros elementos.
 - ii) Se fortaleció la coordinación con distintas autoridades, lo que ha permitido llevar a cabo cruces de información con otras instituciones, como el Servicio de Administración Tributaria (SAT), el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT), la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS) y la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CONSAR). Estos cruces han permitido contar con mejor información para dirigir los actos de fiscalización y cobranza a los sectores y empresas que cometen abusos y prácticas agresivas de evasión en el pago de contribuciones de seguridad social. Destacan dos convenios de colaboración:
 - El 28 de noviembre de 2016, el IMSS y la STPS firmaron un convenio de colaboración a través del cual el Instituto participará en el desarrollo de las visitas de inspección que realice esa Secretaría para fortalecer la defensa de los derechos en materia de trabajo y seguridad social.
 - El 20 de febrero de 2017, el IMSS y el SAT firmaron un nuevo convenio de colaboración que permitirá estrechar los esquemas de coordinación que existen entre ambas instituciones encaminadas a detectar, combatir y prevenir esquemas de evasión en materia fiscal y de seguridad social, y fortalecer las acciones tendientes a impulsar la formalidad del empleo.
 - iii) Se cuenta con indicadores que cubren los procesos punta a punta y con mayores controles de operación, para dar un seguimiento oportuno a la gestión y evaluar de manera integral los resultados de los actos de fiscalización y cobranza, lo que ha permitido evaluar de mejor manera los resultados de los servidores públicos encargados de la cobranza y fiscalización, y dirigir los esfuerzos a las áreas con mayores debilidades y que requieren fortalecer su actuación para el cumplimiento de las metas.
 - iv) Se mejoró la administración y priorización de los actos de fiscalización por medio de la implementación del Procedimiento Único para la Generación de Propuestas de Fiscalización. Ahora, los actos de fiscalización se emiten a partir de reglas parametrizables y análisis de riesgo y costo-beneficio, considerando la capacidad operativa de cada unidad administrativa.
 - v) A través del Administrador de Consultas y el Sistema de Normatividad de la Dirección de Incorporación y Recaudación, sistemas liberados durante la presente Administración, se mejoró de manera sustancial la atención a las consultas normativas de las áreas operativas de Cobranza y Auditoría a Patrones, así como la difusión del marco normativo que regula la gestión en materia de incorporación y recaudación.
 - vi) Se realizan acciones diferenciadas en función del tipo de patrón y la irregularidad detectada, promoviendo el cumplimiento voluntario de los patrones.
- Todas estas acciones han permitido mejorar la gestión fiscal del Instituto, promover la regularización voluntaria y disminuir de manera importante los actos de molestia a los patrones cumplidos.
- Una de las vertientes del Nuevo Modelo de Atención Institucional fue la creación de la Unidad de Servicios Estratégicos, que inició operaciones el 1 de enero de 2014. A la fecha de este Informe ha realizado, en coordinación con las otras áreas normativas en materia de incorporación y recaudación, las acciones siguientes:
- En 2014 se inició el proceso de atención centralizada de los grandes patrones, de manera coordinada con las áreas normativas y las subdelegaciones del Instituto.
 - En abril de 2014 se implementó un esquema de seguimiento, a Nivel Central, de los principales procedimientos en materia fiscal relacionados con la atención a las grandes empresas, para asegurar que estos se lleven a cabo con altos estándares de servicio y evitar que se generen actos improcedentes.
 - Se establecieron nuevos criterios internos que permiten a las áreas operativas enfocar y priorizar adecuadamente las revisiones que realizan y disminuir los actos de molestia a los patrones cumplidos.

- Se liberó el Sistema de Notificaciones por Estrados Electrónicos, que permite a las subdelegaciones del IMSS cumplir de manera ágil con la formalidad establecida por el Código Fiscal de la Federación para las notificaciones por esta vía, y facilita a los patrones su consulta a través de Internet. Desde julio de 2014 y hasta junio de 2017 se realizaron más de 450 mil notificaciones por este sistema.
- El 15 de diciembre de 2014 inició la operación del Centro de Contacto de Cobranza IMSS, un nuevo esquema de servicio en el que se orienta al patrón sobre sus créditos vigentes y se le ofrecen alternativas de atención, aclaración o pago, con el propósito de facilitar su cumplimiento voluntario. Al 30 de junio de 2017, 83 mil patrones regularizaron su situación fiscal a través de este servicio, y se ha generado una recaudación de más de 450 millones de pesos, con un costo-beneficio de 41 pesos recuperados por cada peso invertido.

La entrada en operación del Nuevo Modelo de Atención Institucional, con la creación de la Unidad de Servicios Estratégicos y la ejecución del nuevo Modelo de Fiscalización, forman parte de las acciones comprometidas por el Instituto para modernizar su gestión y privilegiar el fortalecimiento del cumplimiento voluntario de las obligaciones de seguridad social, de conformidad con las mejores prácticas internacionales y en beneficio de los trabajadores y de los patrones del país.

Estas acciones ya rindieron sus primeros resultados. En 2014, se reportaron ingresos extraordinarios por fiscalización y cobranza de 12,262 millones de pesos¹³, 5.1% más que lo ingresado en 2013. En 2015, esta recaudación fue de 12,793 millones de pesos, 4.3% superior al nivel alcanzado en 2014. En 2016, esta recaudación fue de 13,875 millones de pesos, 8.5% más que lo ingresado en 2015 (gráfica IV.7).

¹³ Los ingresos por fiscalización incluyen pagos derivados de auditorías, dictámenes e invitaciones a regularizar su situación, así como ingresos por rectificación de la prima del Seguro de Riesgos de Trabajo (SRT), por el Programa de Verificación de la Prima (PVP), actualizaciones y pagos virtuales, montos contabilizados en el rubro de recaudación por cuotas.

En 2016 se mantuvo la mejoría en las acciones de fiscalización, recaudando más con menos actos. En 2014 se realizaron poco más de 86 mil actos con una recaudación de 4,364 millones de pesos. En 2015 se llevaron a cabo cerca de 60 mil actos con una recaudación de 4,486 millones de pesos. En 2016 se llevaron a cabo poco más de 47 mil actos con una recaudación de 5,100 millones de pesos.

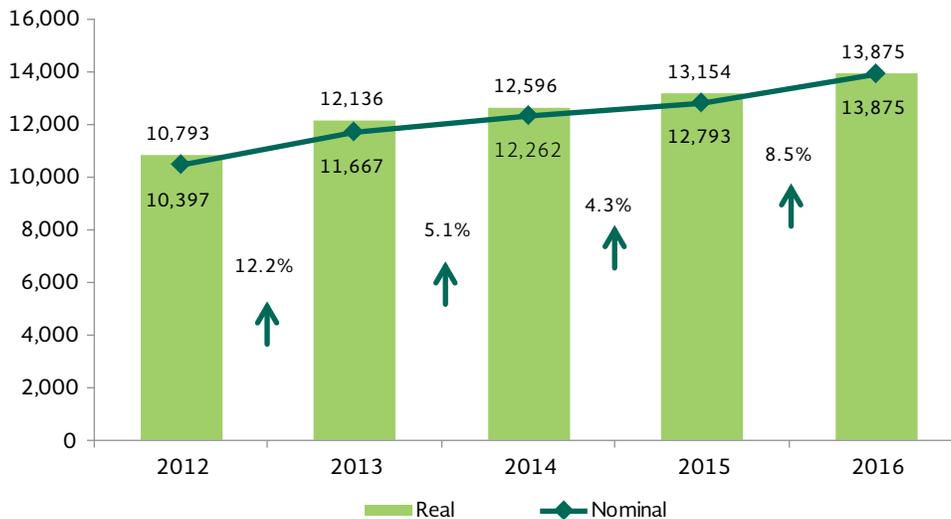
Estos actos de fiscalización se refieren a visitas domiciliarias, revisiones de gabinete, presentación del dictamen en materia de seguridad social, rectificaciones de prima y clase del Seguro de Riesgos de Trabajo, requerimientos para verificar el cumplimiento del Reglamento del Seguro Social Obligatorio para los Trabajadores de la Construcción por Obra o Tiempo Determinado, así como cartas-invitación y promociones dirigidas a patrones para la regularización voluntaria de sus obligaciones ante el Instituto, entre otros.

Adicional a los actos de fiscalización, en el IMSS se realizan actos de autoridad en materia de cobro. Estos actos se refieren a estrategias dirigidas a la recuperación de créditos fiscales mediante la ejecución de requerimientos de pago y de embargo de bienes muebles e inmuebles hasta llegar, en algunos casos, a su venta por medio del remate. En 2014, se llevaron a cabo alrededor de 2.8 millones de actos de cobro, con una recaudación de 7,898 millones de pesos. En 2015 y 2016 se llevaron a cabo alrededor de 2.1 millones de estos actos, con una recaudación de 8,307 y 8,775 millones de pesos, respectivamente¹⁴.

Este Nuevo Modelo de Fiscalización y la simplificación y digitalización de trámites también han tenido un impacto positivo en indicadores como: i) el monto de la cartera del Instituto, medida como mora en días de emisión, y ii) en la oportunidad con la que los patrones pagan al IMSS sus contribuciones, medida mediante los Índices de Pago Oportuno, de Primer y Segundo Mes.

¹⁴ Incluye pagos por recuperación de créditos fiscales a través de requerimiento de pago, embargo y remates, así como pagos del segundo mes, montos contabilizados en el rubro de recaudación por cuotas.

**GRÁFICA IV.7. INGRESOS POR FISCALIZACIÓN Y COBRANZA,
REAL Y NOMINAL 2012-2016¹⁷**
(MILLONES DE PESOS DE 2016)



¹⁷ Los ingresos por fiscalización incluyen pagos derivados de auditorías, dictámenes e invitaciones a regularizar su situación, así como ingresos por rectificación de la prima del Seguro de Riesgos de Trabajo (SRT), por el Programa de Verificación de la Prima (PVP), actualizaciones y pagos virtuales, montos contabilizados en el rubro de recaudación por cuotas.
Los ingresos por cobranza incluyen pagos por recuperación de créditos fiscales a través de requerimiento de pago, embargo y remates, y pagos del segundo mes, montos contabilizados en el rubro de recaudación por cuotas.
Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

i) Mora medida en Días de Emisión

En enero de 2014 inició la segmentación de la cartera de créditos fiscales considerando, entre otros criterios, el tipo de patrón deudor y el monto, tipo y antigüedad de los adeudos, lo que ha permitido establecer canales de cobro diferenciados y detectar áreas de oportunidad para mejorar actos administrativos. En la gráfica IV.8 se presenta el indicador de la mora del Instituto medida en días de emisión¹⁵. Al cierre de 2016, este indicador continúa ubicándose en los márgenes deseables de menos de 30 días de emisión (29.78 días).

ii) Índices de Pago

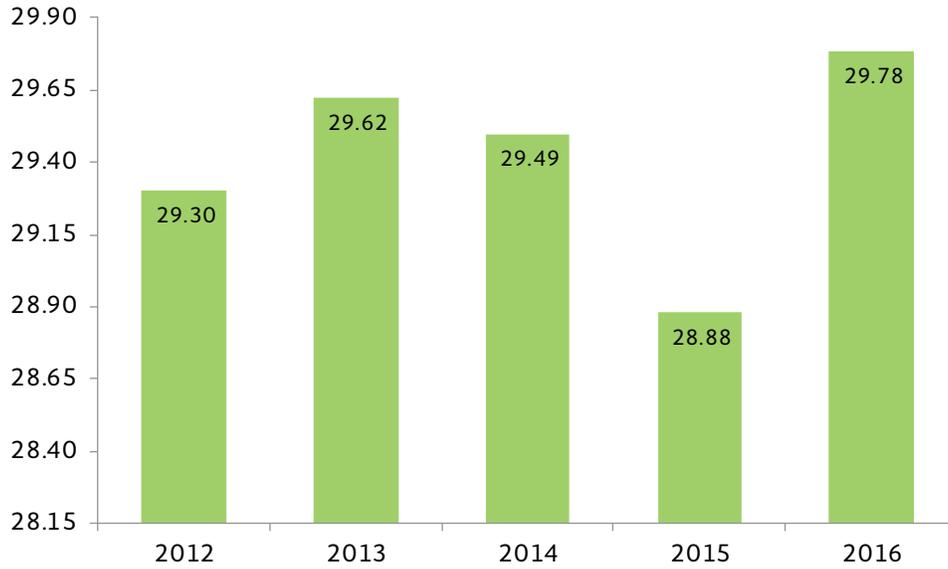
Aunque resulta complicado estimar el impacto de la implementación de nuevos canales de servicio, como el Centro de Contacto de Cobranza IMSS, y la liberación

de trámites digitales para el cumplimiento del pago de contribuciones por parte de los patrones, la reducción en los tiempos y costos invertidos en realizar estos trámites sin duda tiene efectos positivos en la oportunidad de pago por parte de las empresas. En la gráfica IV.9 se muestra que durante 2016 hay mejora en los índices promedio de pago respecto al promedio de 2015 de 0.43 puntos porcentuales en el Índice de Pago Oportuno (IPO), de 0.24 puntos porcentuales en el Índice de Pago a Primer Mes (IP1M) y de 0.04 puntos porcentuales en el Índice de Pago a Segundo Mes (IP2M)¹⁶. Para 2017, estos índices continúan mejorando, de tal forma que de enero a junio de 2017 se obtuvieron en promedio índices de 94.01% para el Índice de Pago Oportuno, de 97.09% para el Índice de Pago a Primer Mes y de 98.95% para el Índice de Pago a Segundo Mes.

¹⁵ Mensualmente, con base en el Informe Contable de la Operación de Cobranza, se determina un factor de emisión diaria. Este factor se aplica para determinar a cuántos días de emisión equivale el importe de créditos en mora.

¹⁶ Los índices de pago corresponden al porcentaje pagado entre el primer día y el décimo séptimo día hábil del siguiente mes de la emisión (pago oportuno); entre el primer día y último día del mes siguiente de la emisión (pago a primer mes); durante los dos meses siguientes a la emisión (pago a segundo mes). Durante estos dos meses, los patrones pueden realizar ajustes a su emisión, por lo que los porcentajes definitivos se conocen dos meses después de generada ésta.

GRÁFICA IV.8. MORA EN DÍAS DE EMISIÓN, 2012-2016
(DICIEMBRE DE CADA AÑO)



Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

GRÁFICA IV.9. ÍNDICES DE PAGO, 2007-2017^{1/}
(PORCENTAJES PROMEDIO AL AÑO)



^{1/} Para 2017, cifras al mes de junio.

IPO: Índice de Pago Oportuno; IP1M: Índice de Pago a Primer Mes; IP2M: Índice de Pago a Segundo Mes.
Fuente: IMSS.

Entre julio de 2017 y junio de 2018 se continuará trabajando en las líneas de acción señaladas, efectuando lo siguiente:

- i) Los actos de fiscalización se continuarán generando a partir del análisis de la información de fuentes internas (bases de datos institucionales del Instituto) y externas (otras autoridades) para detectar indicios de irregularidades, clasificación y prima de riesgo del patrón y monto de la presunta omisión para generar propuestas de fiscalización, las cuales se registrarán en la herramienta informática Administrador de Propuestas, que las priorizará bajo criterios parametrizables, y con ello permitirá a los órganos operativos emitir sus actos de fiscalización a aquellos patrones o sujetos obligados con mayor riesgo y presuntiva de omisión, de acuerdo con su capacidad operativa instalada.
- ii) Los indicadores de seguimiento al desempeño operativo de fiscalización permitirán abatir el rezago en los inventarios de revisiones en proceso. Asimismo, se propiciará mayor oportunidad en el desarrollo de las revisiones que realizan los órganos operativos subdelegacionales.
- iii) El seguimiento de la ejecución de los actos de fiscalización se realizará en el Sistema Integral de Seguimiento, que apoyará a las delegaciones y subdelegaciones en la supervisión durante su desarrollo y aportará información a las áreas centrales para la toma de decisiones.
- iv) Se incrementará la proporción de revisiones concluidas por corrección fiscal, y en los casos de emisión de resoluciones determinativas de créditos fiscales se notificarán con mayor oportunidad, lo que incrementará las probabilidades de cobro.
- v) Las consultas normativas se continuarán atendiendo a través del Administrador de Consultas, medio electrónico que permitirá mejorar los niveles de servicio que brindan las áreas normativas centrales.

IV.3. Seguimiento a la Operación y Mejora Continua de los Procesos de Afiliación y Recaudación

Las acciones realizadas entre julio de 2016 y junio de 2017 en materia de mejora continua de procesos y de seguimiento a la operación se enlistan a continuación:

- i) Se realizaron 26 cursos de capacitación, así como talleres, videoconferencias, capacitación en línea y reuniones de trabajo en las delegaciones, contando con la participación de más de 13 mil personas adscritas a Nivel Central, a las Jefaturas de Servicios de Afiliación y Cobranza y a las subdelegaciones del Instituto. Este número de cursos significa un incremento de 160% respecto al mismo periodo del Informe anterior. En particular, se realizaron cursos regionales, talleres de orientación y apoyo en diversos proyectos y programas en materia de incorporación y recaudación, así como capacitación escalafonaria en materia de recaudación para el personal de base. También se llevaron a cabo cursos enfocados a temas de liderazgo y trabajo en equipo, y se tuvo participación del personal en cursos institucionales correspondientes al Desarrollo Integral y a Tecnologías de la Información.
- ii) Se recibieron 1,597 quejas interpuestas ante la Procuraduría de la Defensa del Contribuyente (PRODECON) y se concluyeron 1,412 quejas, incluyendo las correspondientes a periodos anteriores; por otra parte, se recibieron 32 solicitudes de Acuerdos Conclusivos en las subdelegaciones, firmándose 11 mediante convenio celebrado entre los patrones y el Instituto.
- iii) En materia de prestación de servicios de orientación y atención al público, se han atendido a alrededor de 5.2 millones de usuarios a través de los Módulos de Recepción y Atención Integral, los cuales se acercaron a las ventanillas del Instituto para realizar trámites en materia de incorporación y recaudación.
- iv) En 2016 se realizaron 26 visitas de seguimiento a los órganos de operación administrativa desconcentrada. Con motivo de estas visitas, se elaboraron informes sobre las principales conclusiones y áreas de oportunidad en los procesos de incorporación y recaudación, generando compromisos y estrategias para su cumplimiento.

Adicional a estas acciones, desde 2014 la Dirección de Incorporación y Recaudación y la Unidad de Evaluación de Delegaciones arrancaron un programa denominado Estímulo al Ingreso, por el cual las delegaciones que generaron una recaudación por encima de su meta de ingreso¹⁷ fueron premiadas con un estímulo monetario.

El monto de estímulo repartido en los tres años del programa acumula los 1,030 millones de pesos:

- En 2015 se repartieron 100 millones de pesos a 24 delegaciones que superaron su meta de ingreso en 2014.
- En 2016 se repartieron 530 millones de pesos a 29 delegaciones que superaron su meta de ingreso en 2015.
- En 2017 se repartirán 400 millones de pesos a 29 delegaciones que superaron su meta de ingreso en 2016.

Este programa incentiva a las delegaciones no sólo a recaudar y fiscalizar mejor, sino también a invertir en proyectos en beneficio de las áreas dedicadas a afiliar y recaudar, debido a que el programa estipula que por cada peso recibido, hasta 30% debe destinarse a estas áreas.

En 2016, 52 subdelegaciones adquirieron mobiliario de oficina, 64 remodelaron diversas áreas y realizaron labores de mantenimiento, dos ampliaron o construyeron nuevas áreas, tales como un aula para capacitación de patrones y derechohabientes. Todos estos proyectos mejoraron la imagen de las áreas de atención del Instituto, así como la calidad del servicio a patrones y derechohabientes.

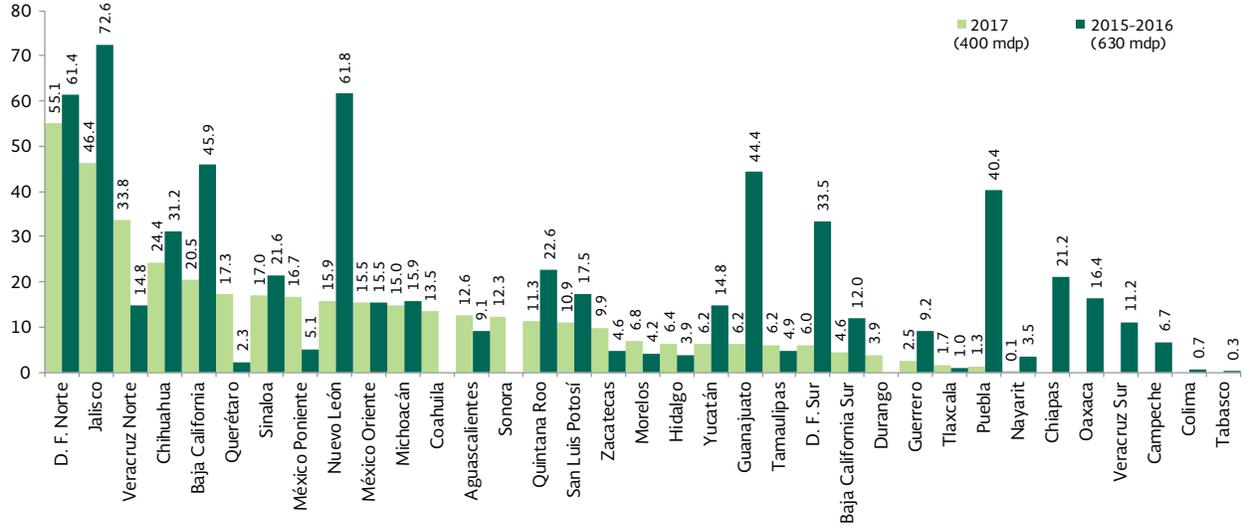
Este año, como se mencionó con antelación, el premio de Estímulo al Ingreso es de 400 millones de pesos, a repartir entre 29 delegaciones con cumplimiento de meta superior a 100%. De estas, 26 recibirán el estímulo por segunda o tercera ocasión y tres por primera vez (gráfica IV.10).

Entre julio de 2017 y junio de 2018, las acciones que se llevarán a cabo en materia de seguimiento y mejora continua son:

- i) Proseguir con la programación de visitas a la operación desconcentrada con enfoque estratégico y en atención a las observaciones generadas.
- ii) Contribuir a mejorar el perfil de los recursos humanos con que cuenta el Instituto en las Áreas de Incorporación y Recaudación, para lo cual se continuará con cursos regionales normativos de fiscalización y cobranza; cursos regionales normativos en materia de incorporación, clasificación de empresas, prima del Seguro de Riesgos de Trabajo y vigencia de derechos; así como cursos externos enfocados al liderazgo, atendiendo a los rangos de responsabilidad del personal, que fomente el compromiso grupal y el trabajo en equipo para el cumplimiento de los programas de trabajo establecidos. 

¹⁷ La meta de ingresos es estipulada por la Dirección de Incorporación y Recaudación del IMSS, y considera la recaudación por cuotas obrero-patronales (incluye recuperación de cartera y mora e ingresos por fiscalización), capitales constitutivos, derivados de cuotas (incluye multas, recargos y actualizaciones) y comisiones por servicios de AFORE e INFONAVIT. Se excluye IMSS como patrón.

GRÁFICA IV.10. ESTÍMULO AL INGRESO POR DELEGACIÓN DE ADSCRIPCIÓN AL IMSS, 2015-2017^{1/}
(MILLONES DE PESOS)



^{1/} Por año en que se reparte el estímulo.
mdp: millones de pesos.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

MODULO DE RECEPCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL



FMTF





Una institución de las dimensiones y complejidad del IMSS enfrenta retos en el ámbito jurídico que se pueden agrupar en tres grandes vertientes. La primera es la consultiva, en donde se dicta el criterio jurídico que siguen las direcciones normativas del Instituto; la segunda es la de atención y orientación a los derechohabientes, que recibe y atiende las quejas de los usuarios del Instituto, y opera como unidad de transparencia institucional, y la tercera es la contenciosa, que atiende los juicios en los que el IMSS es parte. La atención de este universo de asuntos está encomendada a la Dirección Jurídica, la cual cuenta para su trámite con dos Unidades: la de Asuntos Consultivos y de Orientación al Derechohabiente, y la de Investigaciones y Procesos Jurídicos.

V.1. Asuntos Consultivos y de Orientación al Derechohabiente

La Unidad de Asuntos Consultivos y de Orientación al Derechohabiente centraliza las actividades institucionales relacionadas con la consultoría jurídica institucional de acuerdo con la normatividad vigente; es el enlace institucional para dar atención y seguimiento a las auditorías, recomendaciones y observaciones de los diversos órganos fiscalizadores del Instituto y recibe, atiende y da seguimiento a las peticiones, necesidades, demandas y quejas realizadas por los derechohabientes a nivel nacional. Para la realización de estas funciones, la Unidad está conformada por las Coordinaciones de Legislación y Consulta, de Atención a Órganos Fiscalizadores y de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente.

A continuación se detallan los avances más significativos durante el periodo de julio de 2016 a junio de 2017, obtenidos con el apoyo y participación de las distintas áreas que integran la Dirección Jurídica, así como las actividades que serán desarrolladas de julio de 2017 a junio de 2018.

Legislación y Consulta

En el periodo que se informa destacan los siguientes logros en materia de legislación y consulta:

Regularización Jurídica del Patrimonio Inmobiliario Institucional

Se recopilaron los instrumentos legales que acreditan la propiedad de 3,388 inmuebles, con lo que solo 31 inmuebles están pendientes de contar con su título debidamente inscrito en el Registro Público de la Propiedad Federal.

Asimismo, se formalizó la compra-venta del inmueble propiedad del Instituto en el que desde hace más de 50 años funciona el Plantel 9 “Pedro de Alba”, de la Escuela Nacional Preparatoria de la Universidad Nacional Autónoma de México, ubicado en el conjunto Magdalena de las Salinas en la Ciudad de México, con lo que se regularizó jurídicamente dicha ocupación en beneficio de la comunidad estudiantil.

En coordinación con la Delegación Estado de México Oriente, se hicieron las gestiones necesarias para dotar de seguridad jurídica al predio propiedad del Instituto, ubicado en el municipio de Tepetzotlán, Estado de México, en el que se ejecutará un contrato de Asociación Público-Privada.

En el periodo 2016-2017, el H. Consejo Técnico autorizó la adquisición de seis inmuebles que ampliarán la cobertura de servicios y la reserva territorial en más de 77 mil metros cuadrados (tabla V.1).

TABLA V.1. ADQUISICIONES DE INMUEBLES AUTORIZADAS

No.	Entidad	Ubicación	Acuerdo del H. Consejo Técnico	Superficie (metros cuadrados)	Uso
1	Coahuila	Calle Libramiento Oriente José de las Fuentes Rodríguez No. 490, Col. San Andrés, Municipio de Acuña, Coah.	ACDO.SA2. HCT.290616/186.P.DJ	31,478.8	Hospital General de Zona
2	Zacatecas	Av. Instituto Politécnico Nacional No. 102, Manzana 3, Lote 1, Col. Parque de Ciencia y Tecnología, Municipio de Zacatecas, Zac.	ACDO.SA2. HCT.141216/388.P.DJ	2,321.0	Centro de Investigación en Biomedicina Molecular
3	Querétaro	Carretera a Huimilpan No. 700, Municipio de Corregidora, Qro.	ACDO.SA2. HCT.141216/389.P.DJ	15,000.0	Unidad de Medicina Familiar
4	Veracruz	Av. de las Américas No. 105, Col. Los Pinos, Municipio de Tuxpan, Ver.	ACDO.SA2. HCT.220217/39.P.DA	5,000.0	Unidad de Medicina Familiar
5	Baja California	Camino Vecinal No. 1226, Lote 26 FA, Manzana 8, Col. 17 de Agosto de 1938, Municipio de Playas Rosarito, BC	ACDO.SA2. HCT.290317/63.P.DA	10,182.6	Unidad de Medicina Familiar
6	Guanajuato	Av. Valle del Huasco No. 429, esquina Los Olivos Sur, fraccionamiento Los Olivos, Segunda Sección, Municipio de Celaya, Gto.	ACDO.SA2. HCT.260417/82.P.DA	13,458.0	Unidad de Medicina Familiar

Fuente: IMSS.

En el mismo periodo se autorizó la enajenación de cinco inmuebles; que en todos los casos, eran predios sin utilidad para el IMSS, conforme al dictamen de cada delegación (tabla V.2).

Asimismo, se autorizó la permuta de dos inmuebles y el uso de uno más en arrendamiento con lo que se avanzó en la atención de los predios con problemática de invasiones (tabla V.3).

Reformas al Reglamento Interior del IMSS

El Reglamento Interior del IMSS vigente fue publicado en septiembre de 2006. En el periodo que se indica se han realizado diversas acciones para su actualización a fin de incorporar las atribuciones de los puestos de la estructura orgánica que, por su importancia estratégica, deben estar reflejadas precisando la competencia y responsabilidad, ayudando a mejorar y/o facilitar la operación del Instituto.

TABLA V.2. ENAJENACIONES DE INMUEBLES AUTORIZADAS

No.	Entidad	Ubicación	Acuerdo del H. Consejo Técnico
1	Campeche	Calle 63, No. 15, entre Calle 12 y Calle 14, en San Francisco de Campeche, Camp.	ACDO.SA2.HCT.310816/240.P.DJ
2	Estado de México	Av. de los Tules No. 2, Pueblo de San Pablo de las Salinas, Municipio de Tultitlán, Edo. de Méx.	ACDO.SA2.HCT.261016/289.P.DJ
3	Colima	Calle Palmar No. 3, fraccionamiento Las Brisas, Puerto de Manzanillo, Col.	ACDO.SA2.HCT.141216/390.P.DJ
4	Hidalgo	Carretera Cubitos a la Paz, actualmente Calle Loma Alta No. 268, Col. Lomas Residencial Pachuca, Municipio de Pachuca de Soto, Hgo.	ACDO.SA2.HCT.260417/85.P.DA
5	Hidalgo	Plan de San Luis No. 142, fraccionamiento Constitución, Municipio de Pachuca de Soto, Hgo.	ACDO.SA2.HCT.260417/86.P.DA

Fuente: IMSS.

TABLA V.3. OPERACIONES AUTORIZADAS EN PREDIOS INVADIDOS

No.	Entidad	Ubicación	Acuerdo del H. Consejo Técnico	Operación
1	Tlaxcala	Superficie dentro del Centro Vacacional "La Malintzi", en Santa Ana Chiautempan, Tlax.	ACDO.SA2.HCT.261016/290.P.DJ	Otorgar en arrendamiento
2	Veracruz	Av. Encanto No. 136, Col. El Mirador, Municipio de Xalapa, propiedad del IMSS y Carretera Antigua Xalapa-Coatepec Km 8.5, Municipio de Coatepec, Ver.	ACDO.SA2.HCT.261016/291.P.DJ	Permuta
3	Hidalgo	Calle Morelos No. 103, esquina Lucas Patoni, Col. Centro, Municipio de Pachuca de Soto, propiedad del IMSS y Av. América No. 3, Manzana 259, Lote 2, fraccionamiento Los Héroes Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Hgo.	ACDO.SA2.HCT.260417/83.P.DA	Permuta

Fuente: IMSS.

Asimismo, derivado de los constantes cambios en la denominación o creación de diversos municipios alrededor del país, fue necesario incorporar o modificar las denominaciones de aquellos que han sido creados o cuyo nombre ha sido modificado, a efecto de determinar de manera precisa la circunscripción territorial sobre las cuales pueden ejercer sus facultades las delegaciones, subdelegaciones y oficinas de cobros del IMSS.

Al término del periodo que se informa, la Dirección Jurídica cuenta con un documento que integra las modificaciones propuestas por las distintas direcciones normativas, que se presentará al H. Consejo Técnico para su posterior trámite ante la Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal.

Registro Público de Organismos Descentralizados

Se estableció un Programa de Depuración de Apoderados Generales del IMSS, para dar de baja en el Registro Público de Organismos Públicos Descentralizados el listado de las personas que ya no ejercen labores de abogados para el Instituto, con lo que se da certeza jurídica a la representación legal del IMSS y por consecuencia, a su patrimonio.

En marzo de 2017, se detectaron 3,136 registros de apoderados de las delegaciones del IMSS vigentes. A la fecha del cierre del presente Informe, se ha revocado el poder notarial de 655 personas, que representan 21% del total de los registros identificados.

Asesoría y Consultas

La función de asesoría y orientación en materia jurídica a las diversas unidades administrativas, delegaciones y UMAE que integran al Instituto, ha permitido fortalecer la actuación institucional en el aspecto jurídico, aplicando debidamente las disposiciones de la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos, así como la normatividad interna que regula los procesos que se realizan en el día a día del Instituto; todo esto, a través de más de 75 mil consultas de índole jurídico resueltas en los últimos 12 meses, tanto en el Nivel Central como en el ámbito desconcentrado.

Se ha ofrecido asesoría en temas relacionados con fiscalización, cobranza, afiliación, otorgamiento de pensiones y servicios médicos, atención preventiva, administración, relaciones laborales, entre otras, incluyendo la revisión de diversos acuerdos del H. Consejo Técnico que regulan procesos de las direcciones

normativas, lo cual deriva en una actuación uniforme y apegada a derecho de las diversas áreas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Registro ante IMPI e INDAUTOR

En noviembre de 2016 y abril de 2017, el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial (IMPI) otorgó a favor del Instituto el registro de los signos distintivos de “Accesibilidad para las Personas con Discapacidad” y de “IMSS Digital”, que permiten identificar los diversos programas y herramientas que realiza el Instituto en favor de las personas con discapacidad y de las aplicaciones digitales que facilitan el acceso a los servicios institucionales.

Asimismo, de noviembre de 2016 a la fecha se han registrado ante el Instituto Nacional del Derecho de Autor (INDAUTOR) 29 obras realizadas por diversos investigadores del Instituto, lo que demuestra el compromiso con el fomento a la investigación en materia de salud, que redundará en nuevas alternativas para mejorar la salud de los derechohabientes.

Declaratoria Marca Famosa IMSS-IMPI

El 28 de septiembre de 2016, el Instituto Mexicano del Derecho de la Propiedad Industrial, otorgó la Declaratoria de “Marca Famosa”, que distingue a los productos o servicios que son notoriamente conocidos en nuestro país a consecuencia de las actividades que se desarrollan.

Esto permitirá una protección internacional y nacional, por lo que no se podrá registrar otra de cualquier índole en la industria o la prestación de servicios que resulte idéntica o semejante en grado de confusión.

Esta declaratoria se agrega a los registros con los que ya cuenta el Instituto, como son “Chécate, Mídete y Muévete”, “SER IMSS”, “IMSS Digital” y “En el IMSS están pasando cosas buenas”, lo que ha permitido dar certeza jurídica a las diversas campañas institucionales para la prestación de los servicios que se brindan en todas las instalaciones.

Acuerdo General para el Intercambio de Servicios

El 3 de marzo de 2017, la Secretaría de Salud, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y el Instituto Mexicano del Seguro Social,

celebraron el Acuerdo General de Colaboración para el Intercambio de Servicios, que permite el intercambio o la prestación unilateral de servicios de atención médica entre las unidades médicas de los firmantes, así como de las entidades federativas, institutos nacionales de salud, hospitales regionales de alta especialidad y federales de referencia y demás instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

La firma de estos documentos permitirá aprovechar adecuadamente la infraestructura médica de las instituciones participantes, a fin de brindar una mejor atención a pacientes que requieren atención o intervenciones específicas que son objeto de este convenio. A fin de implementar estas acciones a nivel estatal, es necesaria la celebración de convenios específicos en los que se detallen los compromisos, obligaciones, mecanismos y garantías de pago.

Hasta el momento, este esquema ha permitido la firma de convenios con los estados de Aguascalientes, Durango, San Luis Potosí y Tabasco. Y se encuentran vigentes los convenios derivados del Acuerdo de Intercambio de Servicios de 2011 con: Baja California, Baja California Sur, Chihuahua, Colima, Oaxaca y Yucatán.

Contratos y Convenios Proyectos de Asociación Público-Privada

En el periodo que se informa se ha asesorado jurídicamente en el seguimiento de los cuatro concursos para la adjudicación de contratos de Asociación Público-Privada para la construcción de hospitales en Garza García, Nuevo León; Tepetzotlán, México; Tapachula, Chiapas, y Bahía de Banderas, Nayarit.

En 2016 se publicó la convocatoria de Tapachula, Chiapas, para que en junio de 2017 se emitiera el fallo correspondiente.

Todos los concursos están a cargo de la Dirección de Administración, a la cual se le proporciona la asesoría jurídica requerida para el cumplimiento de sus atribuciones.

Compras Consolidadas

En los meses de octubre a diciembre de 2016 se llevó a cabo la compra consolidada de medicamentos 2016, liderada por el IMSS con la participación del ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR, 18 entidades federativas y 17

institutos de la Secretaría de Salud, con una inversión de 41,861 millones de pesos, para la adquisición de 1,371 claves.

Con la celebración de los procedimientos de contratación se garantizó la transparencia, libre competencia y certidumbre de todos los participantes, correspondiendo al IMSS, por decisión de la Secretaría de la Función Pública, instrumentar dichos procesos, con la participación de testigos sociales de la Academia Mexicana de Auditoría Integral al Desempeño, A. C., y Transparencia Mexicana, A. C., actuando en las diferentes licitaciones a las que fueron asignados y contando con la asesoría del Órgano Interno de Control del Instituto y esta Dirección Jurídica, en 52 eventos.

Contratos y Convenios Plurianuales

En el periodo de julio de 2016 a junio de 2017 se validaron jurídicamente 128 contratos plurianuales para la prestación de diversos Servicios Integrales de Hemodiálisis, Cirugía de Mínima Invasión, Pruebas de Laboratorio, Banco de Sangre, Guardería en su Modalidad de Guardería Integradora, Arrendamiento de Ambulancias, Seguros y de Obra Pública, entre los más importantes.

Asimismo, en el ámbito nacional se participó en la revisión legal de diversos Convenios de Colaboración, destacándose los suscritos con la Asociación Nacional de Abogados de Empresa, el Colegio de Abogados, A. C., la Barra Mexicana, Colegio de Abogados, A. C., y el Ilustre y Nacional Colegio de Abogados de México, A. C.

En la esfera internacional, destacan los acuerdos interinstitucionales celebrados con el Instituto de Previsión Social de la República de Paraguay; la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos; el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la República Argentina; y la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones de la República del Perú.

Capacitación

En enero de 2017, la Dirección Jurídica instruyó retomar las reuniones para actualizar y unificar criterios, así como revisar métodos de trabajo en las áreas de servicios jurídicos delegacionales y de UMAE, previstas en el Artículo 75 fracción XV, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.

En el ámbito jurídico consultivo, de febrero a junio de 2017 se han transmitido ocho videoconferencias a todas las áreas consultivas de las 35 delegaciones y 25 UMAE. Los temas que se han expuesto son: introducción al marco legal en materia de Adquisiciones y Obras Públicas; otorgamiento de poderes por parte de las personas titulares de las delegaciones, así como su debida inscripción en el Registro Público de Organismos Públicos Descentralizados; formalización de créditos hipotecarios; consultas más frecuentes a la División de Asuntos Consultivos; funciones generales de la División de Legislación y Estudios Jurídicos; trámite de publicaciones en el Diario Oficial de la Federación, entre otros.

De manera complementaria, en ese mismo periodo se han llevado a cabo cinco Talleres Regionales de Trabajo con los titulares de las Jefaturas de Servicios Jurídicos de 35 delegaciones y de las Divisiones de Asuntos Jurídicos de las 25 UMAE, así como sus respectivas áreas consultivas. La dinámica realizada en estos talleres incluye sesiones plenarios donde se exponen aspectos generales de la atención de consultas jurídicas; dictaminación de contratos, convenios y pedidos; resolución de operaciones notariales e inmobiliarias, y uso del Sistema Especializado de Información Jurídico Consultiva.

Asimismo, se llevan a cabo mesas de trabajo con grupos reducidos, en lo que se intercambian experiencias sobre cuestiones operativas, casos concretos y problemáticas específicas en materia consultiva, lo que permite una interacción y retroalimentación tanto de las delegaciones y UMAE, como con el Nivel Central.

Para evaluar a los asistentes, al término del Taller se aplica una prueba de conocimientos generales en materia consultiva con 20 preguntas.

Con estas actividades orientadas a ampliar los conocimientos, habilidades y aptitudes del personal que labora dentro de las áreas consultivas de la Dirección Jurídica, y el complemento que representa el Sistema Especializado de Información Jurídico Consultiva, se contribuye a homologar los criterios jurídicos, hacer eficiente el uso de herramientas tecnológicas y fortalecer la defensa jurídica del Instituto.

Biblioteca Jurídica Digital

En el periodo que se informa, se continuó con la actualización de los criterios y opiniones que conforman el Sistema Especializado de Información Jurídico Consultiva y se ingresaron cuatro nuevas plataformas de búsqueda, mismas que se actualizan constantemente y se mencionan a continuación:

- Legislación Federal/Normativa IMSS: leyes federales vigentes y sus reglamentos, normas, manuales y procedimientos del IMSS, con el objetivo de facilitar la consulta en la legislación que rige al Instituto.
- Convenios de Colaboración: convenios suscritos por el Director General del IMSS con organismos nacionales e internacionales y organizaciones públicas y privadas.
- Contratos y Convenios de Adquisiciones: contratos plurianuales de adquisiciones suscritos por el Director General del Instituto.
- Contratos y Convenios de Obras Públicas y Servicios relacionados con las mismas: contratos plurianuales de Obra Pública suscritos por el Director General del Instituto.

De julio de 2016 a junio de 2017, el Sistema ha registrado más de 44 mil consultas y recibido la solicitud de 340 nuevos usuarios que la visitan de manera constante.

Además, se elaboró un Boletín Informativo, con la información más relevante y actual en materia jurídico consultiva, el cual se encuentra disponible para su consulta en el Sistema, con el propósito de homologar criterios y fomentar la constante actualización.

Con estas acciones, el Sistema registra 5 mil archivos y 872 usuarios en todo el país, consolidándose como una herramienta de apoyo para unificar y homologar el criterio jurídico del personal consultivo de Nivel Central, delegaciones y UMAE.

Para el periodo de julio de 2017 a junio de 2018, el compromiso es avanzar de manera significativa en el abatimiento del rezago de 31 inmuebles pendientes de

regularizar jurídicamente e inscribir los respectivos títulos en el Registro Público Federal de la Propiedad; contar con un nuevo Reglamento Interior, que incluya las funciones de toda la estructura orgánica básica del Instituto, una vez que se concluyan las gestiones con la Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal; dar seguimiento al diagnóstico del marco legal y reglamentario del Seguro Social; concluir con la depuración de los registros de apoderados del IMSS vigentes en el Registro Público de Organismos Públicos Descentralizados; incrementar la sistematización de criterios jurídico consultivos, y continuar asesorando jurídicamente a los órganos y unidades administrativas en el ejercicio de sus atribuciones.

Atención a Órganos Fiscalizadores

La Dirección Jurídica funge como enlace del IMSS con las diversas instancias que lo fiscalizan, tales como la Auditoría Superior de la Federación (ASF), el Órgano Interno de Control en el IMSS, la Secretaría de la Función Pública (SFP), el Auditor Externo designado por la SFP y cualquier otro ente fiscalizador, siendo el vínculo entre los auditores y las áreas sustantivas del Instituto, brindando orientación y seguimiento durante el desarrollo de los trabajos de revisión y verificación, así como la determinación de las medidas preventivas al interior de la institución, para así evitar futuras observaciones.

Durante el periodo que se reporta, se apoyó en la gestión y seguimiento de 1,726 observaciones, de las cuales 1,563 fueron determinadas por el propio Órgano Interno de Control en el IMSS y 163 por la Auditoría Superior de la Federación. Del total de dichas observaciones, se lograron solventar 1,073; quedando 653 en proceso de atención.

Auditoría Superior de la Federación y Órgano Interno de Control en el IMSS

En el segundo semestre de 2016, se dio seguimiento a 16 auditorías practicadas al IMSS, derivadas de la revisión y fiscalización de la Cuenta Pública 2015, respecto de procesos relacionados con: Ingresos Institucionales; Prevención y Control de Diversas Enfermedades como diabetes, cardiovasculares, crónicas no transmisibles, cáncer de la mujer y control de la obesidad; Respeto de los Derechos Humanos; Regímenes de Jubilaciones y Pensiones; Adquisición Consolidada de Medicamentos; Arrendamiento de Ambulancias y traslado de pacientes; Compra de Medicamentos por Delegaciones y Unidades Médicas de Alta Especialidad; Garantías Constituidas

en favor del IMSS; Inventarios de Medicamentos; Servicios de Diálisis, así como revisión de tecnologías de la información y comunicaciones (TIC) e Infraestructura Inmobiliaria.

De dichas auditorías resultaron 87 acciones, respecto de las cuales el IMSS aportó información para solventar las mismas que, al mes de junio de 2017, se encuentra en análisis por parte de la Auditoría Superior de la Federación.

Durante el segundo semestre de 2016, entró en vigor la nueva Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación, la cual amplió las facultades de la ASF y redujo los tiempos de revisión, con lo que se requiere una mayor capacidad de respuesta y gestión por parte del IMSS.

Por lo que respecta al primer semestre de 2017, y dentro de los trabajos de la ASF para la revisión de la Cuenta Pública 2016, se iniciaron 16 auditorías; sin embargo, una de ellas fue cancelada. Del resto de las citadas auditorías, cuatro han concluido sus trabajos de fiscalización y se está en espera de la emisión del informe correspondiente para, en su oportunidad, apoyar a solventar las acciones que en su caso se determinen. Las 11 restantes siguen en proceso de integración y análisis, mismas que serán concluidas durante el segundo semestre de 2017.

En cuanto al Órgano Interno de Control en el IMSS, se mantiene comunicación constante a fin de que, de manera conjunta y coordinada, se realicen acciones encaminadas a la prevención y solventación de las observaciones determinadas por éste y demás entes fiscalizadores.

Auditoría Tesorería de la Federación

En el periodo que se informa, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público a través de la Tesorería de la Federación (TESOFE), inició un Acto de Vigilancia, cuyo objetivo es verificar la eficacia y eficiencia de los procesos y controles que aplicó el IMSS para el otorgamiento de pensiones durante 2016. A la fecha, dicha auditoría se encuentra en etapa de integración y análisis de información.

Auditor Externo

En el mes de noviembre de 2016, la Firma "Gossler, S. C.", designada por la Secretaría de la Función Pública (SFP) para dictaminar los Estados Financieros del ejercicio fiscal 2015, concluyó los trabajos de revisión con la emisión de siete dictámenes y seis informes presentados ante la SFP

sin salvedades. Cabe destacar que no se emitió ningún tipo de observación ni propuesta de mejora al Instituto, en virtud de la atención y seguimiento oportuno de la Dirección Jurídica.

Respecto de la revisión del ejercicio fiscal 2016, los auditores externos de la citada Firma han emitido cinco dictámenes y siete informes, entre los que destaca el Dictamen de Estados Financieros del Instituto, en el que se revisaron los estados analíticos del activo, de la deuda y otros pasivos, así como los estados de variaciones en el patrimonio, de flujos de efectivo y de cambios en la situación financiera, el reporte de patrimonio y el de pasivos contingentes.

Actualmente se encuentra en proceso de revisión el dictamen sobre el correcto cumplimiento de las obligaciones patronales establecidas en la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos, por lo que la Dirección Jurídica y demás áreas del Instituto trabajan con los auditores externos en la culminación de los procesos de Auditoría Externa.

La Dirección Jurídica, en materia de atención a órganos fiscalizadores, continuará con la promoción de acciones de carácter preventivo y el análisis de las observaciones históricas y actuales que se han determinado a las distintas unidades administrativas del IMSS, con la finalidad de detectar áreas de oportunidad que eviten nuevas observaciones y con ello disminuir el volumen de las mismas; en conjunto con las delegaciones y órganos fiscalizadores, esta Dirección redoblará sus esfuerzos para abatir el mayor número de recomendaciones y observaciones.

Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente

Con el fin de contribuir a la mejora de los servicios en la atención a la derechohabiente, durante el periodo que se informa se han realizado diversas actividades como a continuación se detalla:

Programa SER IMSS

El Programa SER IMSS forma parte de la Estrategia Integral para Fortalecer la Atención Médica, cuyo objetivo es fortalecer el sentido de pertenencia institucional y sindical, mejorar el clima laboral y, a su vez, transformar la cultura de servicio. A partir del 14 de diciembre de 2016, la Comisión Nacional Mixta de Capacitación

y Adiestramiento autorizó que se incorporara como requisito para el personal de nuevo ingreso en el Instituto, asistir al Curso Básico de Buen Trato.

A diciembre de 2016, se capacitaron 87,660 personas, concluyendo en su totalidad la capacitación del personal de 312 unidades (264 unidades médicas y 48 subdelegaciones), a través de 3,793 cursos impartidos, que permitieron rebasar la meta programada en más de 25% en beneficio de más de 40% de la población derechohabiente. También se logró la capacitación de los 35 titulares de las delegaciones y sus cuerpos de gobierno de manera conjunta con sus respectivas Secciones Sindicales.

En la Encuesta Nacional de Satisfacción a Usuarios de Servicios Médicos del IMSS realizada en julio de 2016, el Programa SER IMSS reflejó un efecto positivo en la mejora del trato. Las unidades capacitadas tuvieron una mejora, estadísticamente significativa, de 4 puntos porcentuales, al pasar de 90% a 94% de satisfacción.

Para 2017, la meta será capacitar a por lo menos 70 mil personas de 400 unidades médicas y administrativas. De enero a junio de 2017, se han capacitado 57,356 trabajadoras y trabajadores, lo que representa un avance de 82% y se ha iniciado la capacitación en 317 unidades (79%). En acumulado, de julio de 2016 a junio de 2017, se logró capacitar a 122,487 personas.

A partir de julio de 2017, se prevé iniciar la capacitación del personal de las Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMA), iniciando con los cuatro hospitales que conforman el Centro Médico Nacional "Siglo XXI" y que incluyen alrededor de 10 mil trabajadoras y trabajadores, así como concluir la capacitación presencial del total del personal de las 400 unidades seleccionadas como meta para 2017.

Asimismo, se buscará fortalecer este Programa a través de otras acciones como el lanzamiento de la nueva campaña de comunicación interna, de la página web y del curso en línea.

Transparencia y Acceso a la Información

En cuanto a las actividades de transparencia, las estadísticas señalan que el IMSS ocupa el primer lugar de la Administración Pública Federal respecto al número

de solicitudes de información recibidas, las cuales ascienden a 34,166 solicitudes durante el periodo de julio de 2016 a junio de 2017.

La oportunidad en la atención de estas solicitudes arrojó un indicador de eficiencia de 99.9% generado de las respuestas efectivas y oportunas otorgadas. Los recursos de revisión remitidos al IMSS representan únicamente 2% del total de las solicitudes atendidas (0.2% menos que en el periodo de julio de 2015 a junio de 2016), siendo el porcentaje de recursos de revisión más bajo de la Administración Pública Federal (gráfica V.1).

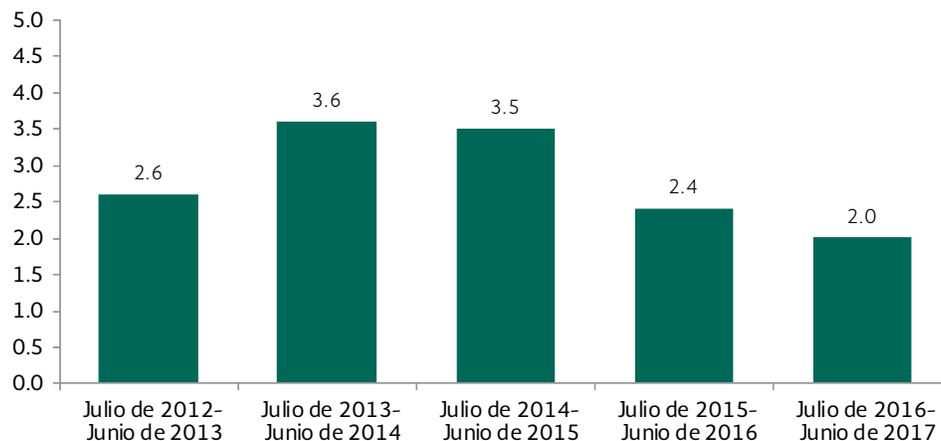
Con el propósito de fortalecer la transparencia, el acceso a la información, la rendición de cuentas, el gobierno abierto, la gestión documental y la protección de datos personales, el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), suscribieron un Convenio General de Colaboración, donde se contempla la implementación de cursos, talleres y seminarios dirigidos al personal de la institución para ampliar su conocimiento sobre temas asociados a la normatividad en la materia.

Por otra parte, el IMSS realizó todas las acciones que atendieran puntualmente las tablas de aplicabilidad aprobadas por el Pleno del INAI, asociadas al cumplimiento de obligaciones establecidas en la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Al cierre de este Informe se encuentran atendidas en 99.9%, considerando que es el sujeto obligado que acumula un mayor número de información que debe publicar, con un total de 12'221,208 registros.

Entre las fracciones a destacar se encuentran las relacionadas con subsidios, estímulos y apoyos, para informar respecto a los programas de transferencia, de servicios, de infraestructura social y de subsidio con un total de 11'312,941 registros. Asimismo, lo correspondiente al listado de jubilados y pensionados y el monto que reciben, con 265,596 registros.

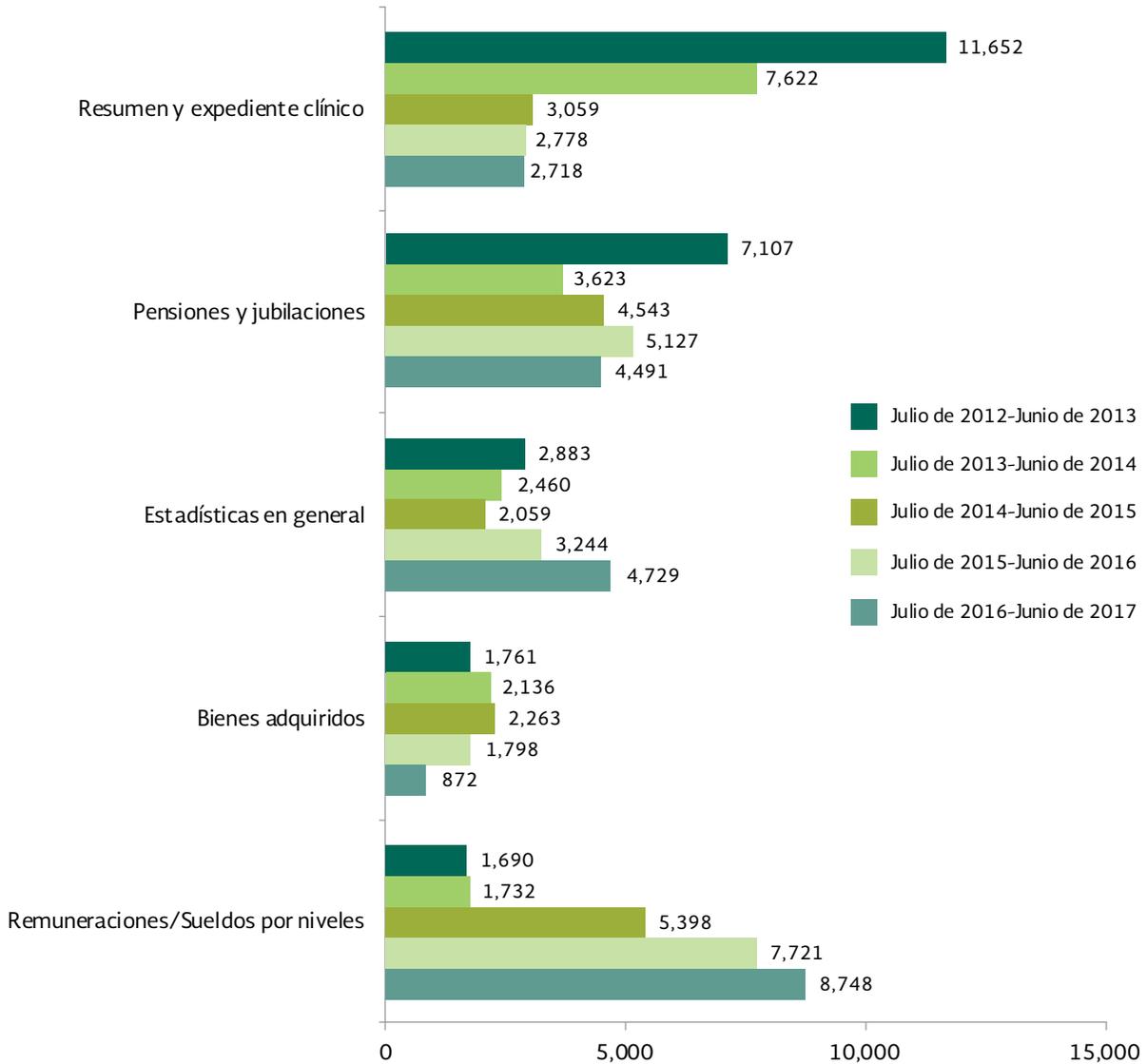
Ante tales resultados, la Dirección Jurídica del IMSS atiende de manera permanente las obligaciones que enmarca la ley en la materia y con ello se garantiza el acceso a la información pública como un derecho fundamental progresivo. Los temas más frecuentes de solicitudes de información se han modificado sustancialmente en el periodo que se reporta (gráfica V.2).

GRÁFICA V.1. PORCENTAJE DE RECURSOS DE REVISIÓN RESPECTO AL TOTAL DE SOLICITUDES ATENDIDAS
(JULIO DE 2012-JUNIO DE 2017)



Fuente: Sistema de Seguimiento a Consulta Ciudadana del IMSS.

GRÁFICA V.2. PRINCIPALES TEMAS DE SOLICITUDES DE INFORMACIÓN
(JULIO DE 2012-JUNIO DE 2017)



Fuente: Sistema de Seguimiento a Consulta Ciudadana del IMSS.

Género, Igualdad y No Discriminación

El 28 de noviembre de 2016 el IMSS se adhirió a la campaña de ONU Mujeres “Nosotros por Ellas” (*He for She*), que promueve la igualdad de género, el respeto a los derechos humanos de las mujeres y el involucramiento de hombres y niños como agentes de cambio.

De los 10 compromisos estratégicos adquiridos, ya se han cumplido cinco:

- En diciembre de 2016, se acreditó la Certificación del IMSS en la Norma Mexicana NMX-R-025-SCFI-2015 en Igualdad Laboral y No Discriminación.
- A finales de 2016, se realizó el estudio de “Techo de Cristal” sobre la composición de puestos directivos del IMSS a nivel nacional, por sexo y características demográficas, educativas y experiencia con información.
- Se diseñó un curso en línea sobre derechos humanos y género en los servicios de salud “Responsabilidades legales en el actuar de las y los servidores públicos en los servicios de salud” que inició la capacitación de personal médico y residente en junio de 2017.
- Se integró un grupo de trabajo para la mejora de la atención materno-infantil en el marco del Comité de Derechos Humanos e Igualdad del IMSS.
- Se inició en el IMSS la implementación del Protocolo para la Prevención, Atención y Sanción del Hostigamiento y Acoso Sexual en la Administración Pública Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación por la Secretaría de la Función Pública. Para poner en marcha el Protocolo, en noviembre de 2016, el Director General del IMSS realizó el pronunciamiento “Cero Tolerancia” a conductas por hostigamiento y acoso sexual y se creó la Comisión Permanente para la Prevención y Atención de Conductas de Hostigamiento Sexual y Acoso Sexual.

A partir del segundo semestre de 2017, en coordinación con las demás direcciones normativas, se cumplirán los cinco compromisos restantes, que el IMSS asumió ante ONU Mujeres:

- Establecimiento de acciones afirmativas que garanticen la igualdad de oportunidades en puestos de nivel directivo en el IMSS asociadas a los resultados

del estudio de “Techo de Cristal”, impulsando la contratación de, por lo menos, 50% de mujeres en las vacantes de puestos directivos.

- Realización de un estudio enfocado a las necesidades de las y los 6.6 millones de estudiantes afiliados por el IMSS en el marco de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes con acciones como: distribución, promoción y asesoría para el uso de métodos anticonceptivos que incentiven la toma de decisiones informadas sobre sexualidad.
- Generación de un protocolo institucional y un esquema de capacitación al personal médico para el reforzamiento de la detección y el registro de casos de violencia familiar o sexual contra las mujeres y la atención en casos de violación en cumplimiento con la NOM-046-SSA2-2005.
- Creación de una base de datos sobre refugios y centros de atención psicológica, para las mujeres que se identifiquen hayan estado involucradas en situaciones de violencia familiar o sexual, en coordinación con otras instancias gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil.
- Difusión y orientación a la población derechohabiente sobre refugios y centros de atención psicológica para mujeres que se identifiquen hayan estado involucradas en situaciones de violencia familiar o sexual, por medio de áreas institucionales que en las unidades médicas tienen contacto directo con la derechohabiente como: Trabajo Social, Enfermería y Personal Técnico en Atención y Orientación al Derechohabiente.

El Instituto firmó un convenio de Colaboración con la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, en cuyo marco se desarrolló el Diplomado “La perspectiva de género de los servicios de salud” que concluyó en octubre de 2016, donde se formaron 25 servidoras y servidores públicos de áreas estratégicas del Instituto, para transversalizar la perspectiva de género.

De julio de 2016 a junio de 2017, en el IMSS se capacitó a 23,795 personas en igualdad, género, derechos humanos, lenguaje incluyente y prevención de la discriminación. Se dio continuidad a la profesionalización de instructoras e instructores que brindan formación sobre derechos humanos, igualdad, género y no discriminación a nivel nacional mediante el Curso Semi-presencial de Alineación

al estándar de competencia EC0308, para siete personas capacitadoras en género.

En septiembre de 2016 se retomó la estrategia para aplicar la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005 “Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la Prevención y Atención”, ordenando el registro de casos de violencia detectados en unidades médicas de acuerdo con el Apéndice 1 de la Norma. En mayo de 2017 se aplicó un cuestionario diagnóstico sobre la implementación de la Norma 046, a 131 personas directivas de las 35 delegaciones del IMSS, que servirá de insumo para generar un protocolo institucional y un esquema de capacitación al personal médico para reforzar la detección y el registro de casos de violencia familiar o sexual contra las mujeres y la atención en casos de violación en cumplimiento con dicha Norma.

A partir del segundo semestre de 2017, en coordinación con el área médica, se implementará el protocolo para la detección, atención y el registro de casos de violencia familiar o sexual contra las mujeres en el IMSS, y se capacitará a todo el personal de las unidades médicas en la Norma 046; asimismo, se publicará el libro Perspectiva de Género en la Prestación de los Servicios de Salud con investigaciones del propio Instituto.

De julio de 2016 a junio de 2017, en el IMSS se atendieron 71 quejas recibidas por el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, las cuales se analizaron para identificar áreas de oportunidad, de acuerdo con las causas de presunta discriminación e implementar acciones de mejora.

En el marco de la Norma Mexicana NMX-R-025-SCFI-2015, en Igualdad Laboral y No Discriminación, en febrero de 2017, se creó en conjunto con la Fundación IMSS y el Voluntariado, una nueva sala de lactancia para las trabajadoras del Instituto.

Asimismo, en coordinación con el área médica, se elaboró la Guía Técnica para Incorporar la Perspectiva de Género en la Atención Médica de las y los Derechohabientes del Instituto.

Con el fin de promover y fortalecer los principios de igualdad de género y de derechos humanos en los distintos aspectos laborales, familiares y personales, con especial enfoque en salud, el IMSS desarrolló y difundió reportajes en la Revista IMSS, boletines y *banners*, con impacto en 120 mil trabajadoras y trabajadores. Se

difundieron 12 avisos y boletines para promover la No Violencia contra las Mujeres, en el marco del Día Naranja y 11 mensajes electrónicos en el marco de efemérides como: Día Nacional contra la Discriminación; Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer; Día Internacional de las Personas con Discapacidad; Día Internacional de los Derechos Humanos; Día Internacional de las Mujeres; Día Internacional de Lucha contra la Homofobia; Día Internacional de la Familia, y Día Internacional de Acción por la Salud de las Mujeres.

De julio de 2016 a junio de 2017 se incluyó en la normatividad una leyenda que promueve los principios de igualdad, derechos humanos y no discriminación en 25 manuales de organización, 6 normas, 68 procedimientos y tres políticas, bases y lineamientos.

A partir de julio de 2017 se dará seguimiento al programa de capacitación, presencial y en línea, en igualdad de género, derechos humanos, lenguaje incluyente y prevención de la discriminación, y se dará continuidad a la difusión de la campaña “Día Naranja” impulsada por la ONU, para erradicar la violencia de género.

También se dará continuidad a la participación del IMSS en la estrategia “Es tu Vida. Es tu Futuro. Hazlo Seguro”, con la presencia de cuatro módulos del Instituto en “La Gira: es tu vida, es tu futuro, hazlo seguro” en 11 entidades federativas con un alcance de 3 mil adolescentes por evento, en las que se proporcionará información para prevenir embarazos.

Comité de Derechos Humanos e Igualdad

Con la finalidad de incidir en el fortalecimiento de una cultura de derechos humanos, el IMSS a través de la Dirección Jurídica, constituyó un Comité en materia de Derechos Humanos e Igualdad que responde adecuadamente a las circunstancias que vive la población derechohabiente del Instituto. Es encabezado por el Director General y cuenta con la participación de los Sectores Obrero y Patronal, de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, así como de invitados expertos en la materia.

Este Comité constituye el mecanismo para implementar la política institucional en la materia y facilitar la toma de decisiones de alta dirección, así como la incorporación de las mejores prácticas en derechos humanos y seguridad social de los países de América y el Caribe. El Comité de Derechos Humanos e Igualdad

resulta único en el sistema interamericano de seguridad social, lo que sitúa al IMSS como un referente en la región.

El Comité opera a través de grupos de trabajo en los siguientes temas prioritarios: i) atención obstétrica; ii) protocolo de casos especiales; iii) capacitación para médicos; iv) carta de derechos y obligaciones de los pacientes y del personal de salud, y v) consentimiento informado.

De julio de 2016 a junio de 2017, en el marco del programa de Capacitación en Derechos Humanos SEGOB-CNDH-IMSS 2015-2018, se ha logrado capacitar a 2,373 servidores públicos de 20 delegaciones y nueve Unidades Médicas de Alta Especialidad.

Quejas ante la Comisión Nacional de Derechos Humanos

De julio de 2016 a junio de 2017, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) recibió un total de 1,105 quejas relacionadas con la prestación de servicios del Instituto, lo cual representa, un decremento de 0.7% respecto al mismo periodo anterior (gráfica V.3). De esta cifra, solo 18 se concluyeron por recomendación, representando 1.6% del total de quejas del periodo que se reporta.

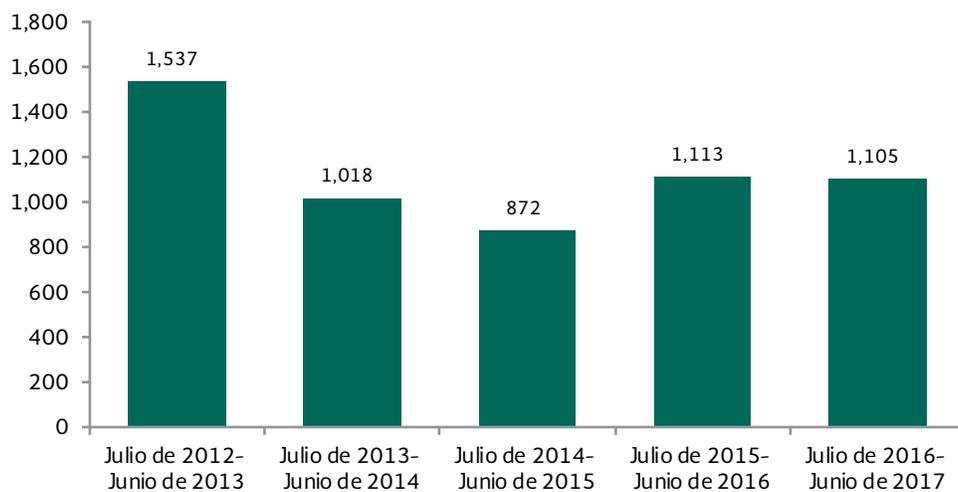
Atención a Quejas Médicas

Durante los años 2012 a 2017, se mantiene una tendencia descendente en la recepción de quejas médicas presentadas por insatisfacciones de los usuarios de los servicios médicos (gráfica V.4).

El 18 de junio de 2008 se reformó la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la que se consagró un nuevo Sistema de Justicia y Seguridad, determinando que, para el mes de junio de 2016, debería implementarse en toda la República Mexicana, un Sistema Acusatorio Adversarial, proceso penal acusatorio oral, regido por los principios de publicidad, contradicción, concentración, continuidad e inmediación.

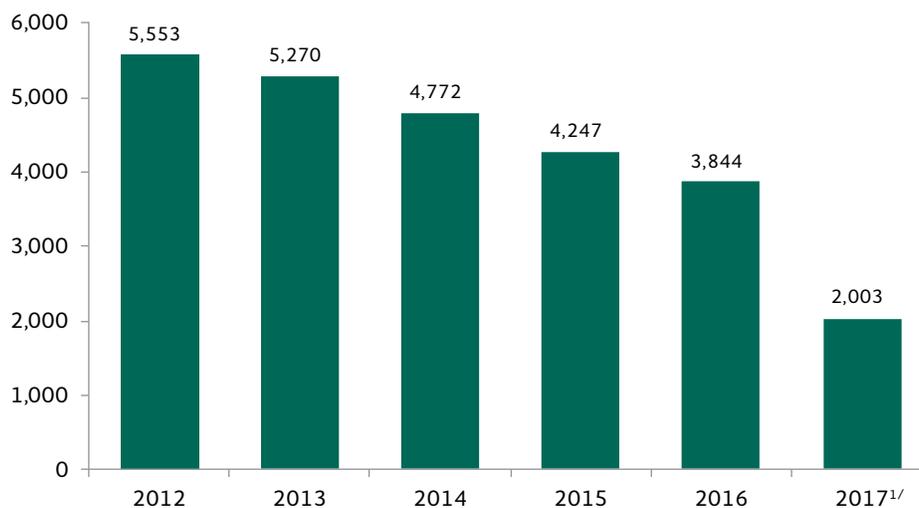
Para ello, el IMSS, a través de la Dirección Jurídica y el Instituto Nacional de Ciencias Penales, desarrolló un plan de estudios para formar peritos médicos, mismo que alcanzó la meta propuesta en los años 2015 y 2016, teniéndose a la fecha un total de 62 alumnos egresados bajo dicho plan, de tal forma que le permitirá fungir como perito médico investigador de quejas de Nivel Central, delegaciones y UMAE a nivel nacional.

GRÁFICA V.3. QUEJAS COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS
(JULIO DE 2012-JUNIO DE 2017)



Fuente: IMSS.

**GRÁFICA V.4. QUEJAS MÉDICAS RECIBIDAS EN EL IMSS
(2012-2017)**



^{1/} Información al 30 de junio de 2017.
Fuente: Sistema Institucional de Quejas Médicas, IMSS.

Programa de Fortalecimiento del Personal TAOD

Con la finalidad de que Técnicas y Técnicos en Atención y Orientación al Derechohabiente (TAOD) otorguen información veraz y oportuna, se elaboraron 12 cursos relacionados con los trámites y servicios institucionales, impartidos a través de la plataforma institucional *E-learning*, con una participación mensual de aproximadamente 1,500 TAOD.

Asimismo, considerando la importancia que tiene el reforzamiento de conocimientos y la homologación de criterios para la atención de la derechohabencia, se incluyeron en los cursos en línea, seis casos de aplicación real. De igual manera, se difundió de forma electrónica al personal TAOD a nivel nacional, 19 actualizaciones de temas relevantes relacionados con las prestaciones, trámites y servicios del IMSS.

A partir del segundo semestre de 2017, se continuará promoviendo la capacitación y actualización del personal TAOD, con el fin de fortalecer sus conocimientos y unificar criterios de atención y orientación.

En el marco del 40 aniversario del personal TAOD, el IMSS en alianza con *The Trust for the Americas*, afiliada a la Organización de los Estados Americanos, en colaboración con Manpower México, certificará a más

de 1,500 Técnicas y Técnicos en Atención y Orientación al Derechohabiente en el Estándar de Competencia “EC0305 Prestación de Servicio de Atención a Clientes”, expedida por el Consejo Nacional de Normalización y Certificación de Competencias Laborales, entidad de la Secretaría de Educación Pública, con la finalidad de fortalecer al personal y brindar un servicio de excelencia a la derechohabencia y población usuaria del Instituto.

Atención a Casos Especiales

Durante el periodo de este Informe se identificaron y atendieron un total de 1,100 Casos Especiales, lo que significó un crecimiento de 12% respecto al mismo periodo anterior; 45% se relacionan con deficiencias en los servicios prestados a la derechohabencia.

La oportuna clasificación e intervención en estos casos permite que se tomen acciones inmediatas para restablecer la vigencia y ejercicio de los derechos de los involucrados, según corresponde.

En el mes de septiembre de 2016, las direcciones Jurídica y de Finanzas firmaron las Reglas de Operación para la Administración y el Manejo del Fondo Presupuestal Revolvente para Atención de Casos Especiales, mismo que fue autorizado el 27 de enero de 2016, por el H.

Consejo Técnico mediante el Acuerdo ACDO.AS3.HCT.270116/11.P.DF, destinado para la atención de este tipo de eventos contingentes. Durante el segundo semestre de 2017 se instalará oficialmente el Comité para la operación del fondo antes mencionado.

Por otra parte, se consensó con los miembros del Comité de Derechos Humanos e Igualdad la versión final del Protocolo para la Atención de Casos Especiales, el cual se dará a conocer de manera oficial en la próxima sesión del mismo.

Guardería ABC

En el periodo que se informa, se otorgaron casi 16 mil citas médicas a las familias afectadas por el incidente de la Guardería ABC, cerca de 3 mil más que el ejercicio anterior (un aumento de 23%); 78% se otorgaron en unidades institucionales. Las citas subrogadas en los Estados Unidos de América para los menores afectados representaron menos de 1% del total.

El 16 de junio de 2016, las direcciones Jurídica y de Prestaciones Económicas y Sociales autorizaron de manera conjunta la incorporación de siete especialidades médicas subrogadas para la atención a los menores que resultaron expuestos al humo, con lo que suman 13 las especialidades a las que tienen acceso; así se refrenda el compromiso institucional en la atención de todos los afectados en el incidente.

Por otra parte, durante el mes de agosto de 2016 inició la revaloración médica de 80 menores con exposición al humo en el incendio, a través de un protocolo de pruebas de funcionamiento pulmonar, con la participación de una especialista en Fisiología Pulmonar del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y de evaluaciones clínicas por parte de Neumólogos Pediatras y un Cardiólogo adscritos a Unidades Médicas de Alta Especialidad del IMSS; los resultados fueron entregados a los padres de los menores por parte de los especialistas que intervinieron en la evaluación.

Asimismo, se da un puntual seguimiento a la entrega de los apoyos económicos autorizados por el H. Consejo Técnico del IMSS, así como aquellos que emanan del Fideicomiso Público “Fondo para ayudas extraordinarias con motivo del incendio de la Guardería ABC”, en cumplimiento al Decreto Presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de julio de 2010. A su vez, se monitorea la entrega de los apoyos y la operación

del Fideicomiso Privado “Fondo de apoyo, manutención y educación”.

Registro de Peticiones

Con el fin de incorporar nuevas herramientas que fortalezcan la participación ciudadana y coadyuven a la toma de decisiones, se desarrolló una aplicación de Inteligencia de Negocio en la cual se integraron cerca de 185 millones de peticiones que permite analizar, concentrar y visualizar, de forma oportuna y con disponibilidad a nivel nacional, información histórica de las peticiones ciudadanas a través de gráficos interactivos, informes y matrices.

Adicionalmente, se inició la primera etapa para la implementación del Sistema de Atención al Derechohabiente, cuya operación se contempla para el segundo semestre de 2017. Entre otras cosas, el Sistema permitirá a la población usuaria de los servicios institucionales conocer en tiempo real el estatus de su petición y proporcionará información estratégica a las áreas normativas del IMSS para la toma de decisiones y la instrumentación de acciones de mejora.

Con este Sistema se estiman los siguientes beneficios:

- Reducir tiempos de espera para las respuestas a los derechohabientes.
- Mejorar y fortalecer los vínculos de los derechohabientes con la institución a través de un trato personal y único.
- Homologar el proceso de atención al derechohabiente a nivel nacional.
- Evitar la duplicidad de peticiones.
- Optimizar los recursos del IMSS en materia de atención y orientación al derechohabiente.
- Contribuir a identificar y valorar las fortalezas y debilidades de la gestión institucional.

La Herramienta de Inteligencia de Negocio que actualmente opera para el análisis de información, se comunicará con el Sistema de Atención al Derechohabiente, lo que permitirá almacenar diariamente grandes volúmenes de datos con veracidad y velocidad para identificar áreas de oportunidad.

Durante el periodo que se reporta, se atendieron 22'361,404 peticiones a nivel nacional. Las orientaciones concentraron el mayor número con 22'031,252, seguido de las gestiones con 241,982, las cuales fueron realizadas ante las áreas médicas y administrativas del Instituto; se recibieron 37,330 quejas de servicio, se brindaron 22,562 solicitudes de atención, se captaron 18,508 reconocimientos y 2,770 sugerencias.

En lo referente a las quejas y gestiones por negativa de medicamentos, se recibieron 815 quejas y se llevaron a cabo 2,045 gestiones para la obtención de medicamentos. Comparativamente con el periodo anterior, existe una disminución de 52.7% en quejas y 65.8% en gestiones.

V.2. Investigaciones y Procesos Jurídicos

La Unidad de Investigaciones y Procesos Jurídicos forma parte de la Dirección Jurídica y su principal labor es representar y defender, de forma oportuna y eficaz, los intereses del Instituto y de sus unidades administrativas en los juicios y controversias en los cuales sea parte o tenga interés jurídico. En ese sentido, la Unidad también participa en la investigación de delitos previstos en la Ley del Seguro Social, los cuales afectan la finalidad y el patrimonio del Instituto.

Los logros alcanzados por esta Unidad son relevantes, no obstante, aún existen retos que se deben superar y constantemente se implementan acciones de mejora institucional, como las que se describen a continuación.

Contencioso

Durante la presente Administración se han implementado medidas para incrementar el número de sentencias favorables al IMSS y frenar el crecimiento del pasivo contingente generado en materia contenciosa.

Al cierre de 2016, el IMSS tenía un total de 191,845 juicios en trámite. De estos, 90% (172,964 juicios) eran de carácter laboral, 7% (13,421 juicios) de carácter fiscal y administrativo, 2% (4,110) amparos fiscales, 0.66% (1,260 juicios) de carácter civil y mercantil, y 0.05% (90) averiguaciones previas y procesos penales.

De los 191,845 juicios en trámite la mayoría de ellos representan un pasivo contingente para el Instituto, el cual para 2016 ascendió a 35,083 millones de pesos, mismo que se integra de la siguiente manera: 23,610 millones de pesos derivado de juicios laborales, 8,255 millones de pesos por juicios fiscales y administrativos, 30 millones de pesos por juicios de amparos fiscales, 3,165 millones de pesos derivado de juicios civiles y 23 millones de pesos por averiguaciones previas.

La gráfica V.5 presenta las variaciones que ha tenido el IMSS en el pasivo contingente generado por los juicios a cargo de la Dirección Jurídica y las Jefaturas Delegacionales de Servicios Jurídicos, durante los últimos años.

La reducción de 8.2% del pasivo contingente a nivel nacional en 2016, respecto a 2015, es el resultado de las estrategias y acciones de mejora implementadas por la Dirección Jurídica, para que los actos institucionales estén debidamente fundados y motivados, lo cual ha traído como consecuencia que se incremente el porcentaje de asuntos favorables y que disminuya la interposición de demandas en contra del IMSS.

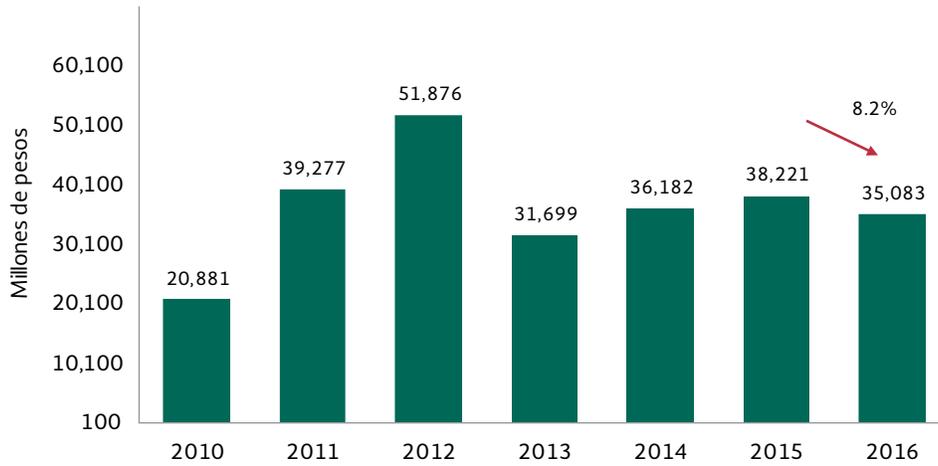
Asuntos Fiscales, Administrativos, Civiles y Mercantiles

Al cierre de 2016, se encontraban en trámite 17,531 juicios de naturaleza fiscal, administrativa y amparos fiscales, con lo cual, se aprecia una disminución de 3.72% de demandas interpuestas en contra de este Instituto respecto a 2015, que fue de 18,209 juicios en trámite.

También en 2016, se logró una disminución de 4,242 millones de pesos en el pasivo contingente del IMSS respecto a 2015, es decir, el pasivo al cierre de 2015 fue de 12,527 millones de pesos y al final del ejercicio 2016, se tenía 8,285 millones de pesos, que corresponde a los juicios fiscales, administrativos y amparos fiscales (gráfica V.6).

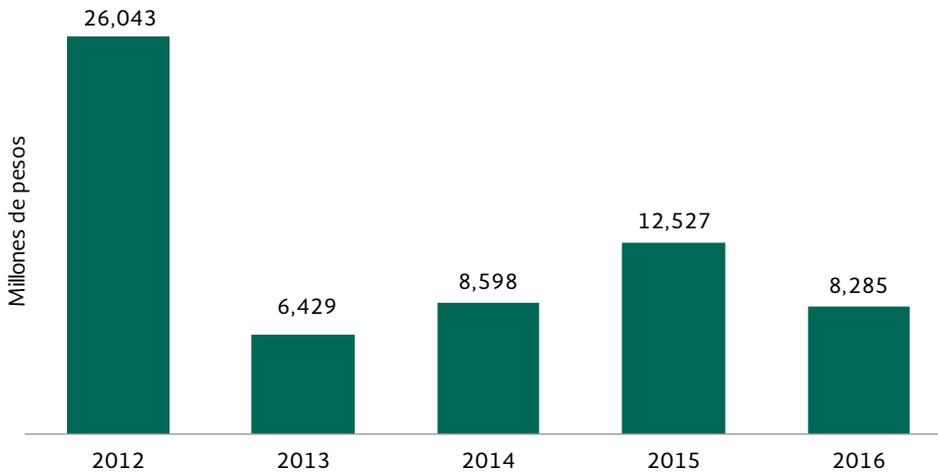
Durante el periodo de julio de 2016 a junio de 2017 se resolvieron 13,860 juicios fiscales y administrativos, en los que el porcentaje de asuntos ganados fue de 53.93%, los cuales representaban una cuantía de casi 2,683 millones de pesos.

GRÁFICA V.5. PASIVOS CONTINGENTES
(CIFRAS A DICIEMBRE DE CADA AÑO)



Fuente: IMSS.

GRÁFICA V.6. PASIVOS CONTINGENTES EN JUICIOS FISCALES, ADMINISTRATIVOS Y AMPAROS FISCALES
(CIFRAS A DICIEMBRE DE CADA AÑO)



Fuente: IMSS.

En materias civil y mercantil se atendieron 1,379 juicios, de los cuales se concluyeron 176, y en 115 se obtuvieron sentencias favorables para el Instituto, lo que representa una efectividad de 65%. Cabe destacar que de los juicios concluidos favorables a los intereses institucionales, tres fueron catalogados de trascendencia porque importaban una contingencia total de más de 48 millones de pesos.

Criterios Favorables al IMSS Emitidos por la Suprema Corte de Justicia de la Nación

Se obtuvieron criterios favorables al IMSS en diversos juicios resueltos por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, sobresaliendo los siguientes temas:

Impuesto sobre Nóminas

La Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación reiteró que es facultad exclusiva del H. Congreso de la Unión legislar en relación con las obligaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social, por lo que no es posible que éste sea sujeto de obligaciones fiscales constituidas en legislaciones estatales. Derivado del criterio anterior, se evitó que este Instituto erogara 504 millones de pesos.

Gastos Médicos de Pensionados

La Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación determinó que el segundo párrafo del Artículo 25 de la Ley del Seguro Social, no transgrede el principio de legalidad tributaria (contenido en el Artículo 31, fracción IV de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos), toda vez que el salario base de cotización a que se refiere es el correspondiente a los trabajadores en activo, por lo que la Ley sí precisa cómo se calculará la base de la contribución aludida.

Asimismo, determinó que la citada disposición no transgrede el principio de proporcionalidad tributaria contenido en el Artículo 31, fracción IV de la Constitución, toda vez que no existe una doble tributación en cuanto al entero que se realiza por el concepto de “gastos médicos a pensionados” con los recursos recaudados en el Artículo 106 de la Ley del Seguro Social (financiamiento de las prestaciones en especie).

Baja como Sujetos de Aseguramiento a Presuntos Trabajadores

Se determinó que el Artículo 17, segundo párrafo de la Ley del Seguro Social, no transgrede el principio de acceso a la justicia, pues el plazo de 5 días que prevé para que el patrón afectado manifieste lo que a su derecho convenga y ofrezca las pruebas que estime pertinentes para desvirtuar los hechos, es un término razonable, tomando en consideración que el patrón tiene el deber de conservar la información y documentación que se relacione con el cumplimiento de sus obligaciones para cuando se le requiera.

Para el periodo comprendido de julio de 2017 a junio de 2018, la Dirección Jurídica, a través de la Coordinación de Asuntos Contenciosos, tendrá como principales objetivos, además de los compromisos permanentes inherentes a sus funciones:

- Aplicar en la defensa institucional el criterio favorable al IMSS emitido por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en el sentido de que en términos de lo dispuesto en el Artículo 254 de la Ley del Seguro Social, el Instituto Mexicano del Seguro Social, sus dependencias y servicios, no serán sujetos de contribuciones federales, estatales y municipales.
- Aplicar en los procedimientos de responsabilidad patrimonial del Estado el criterio favorable al IMSS, consistente en que cuando sobre los mismos hechos se promueva la queja médica administrativa y el procedimiento de responsabilidad patrimonial de Estado, de otorgarse un pago por concepto de indemnización en la queja médica administrativa, dicho monto deberá ser restado del monto que –en caso de existir responsabilidad patrimonial del Estado– se establezca para la reparación integral del daño.
- Brindar asesoría y apoyo jurídico a las Jefaturas Delegacionales de Servicios Jurídicos y Divisiones de Asuntos Jurídicos de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, para el trámite y resolución de asuntos en los que se reclame la concesión de un medicamento que no sea prescrito por un médico especialista.

- Continuar las reuniones de trabajo con la Dirección de Incorporación y Recaudación, para fortalecer jurídicamente los actos que emite.
- Impartir el Programa de Capacitación Normativa a las Jefaturas Delegacionales de Servicios Jurídicos y Divisiones de Asuntos Jurídicos de las UMAE, para actualizarlas en temas de responsabilidad patrimonial del Estado, negligencia médica, juicios de amparo por servicios médicos, convenios para concluir juicios y pago de sentencias.

Capacitación en el Uso y Manejo del Sistema de Seguimiento de Casos de la Dirección Jurídica

Con la colaboración de la Coordinación de Evaluación de Procesos Jurídicos, a la fecha se han capacitado 33 personas de las siguientes delegaciones: Estado de México Oriente, 17; Veracruz Sur, 2; Nuevo León, 7; Estado de México Poniente, 2, y San Luis Potosí, 5 personas.

Laboral

Derivado de las acciones de fortalecimiento realizadas ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación, se obtuvieron criterios favorables a los intereses del Instituto Mexicano del Seguro Social, destacando los siguientes:

Requisitos de Procedibilidad del Artículo 899-C de la Ley Federal del Trabajo

El criterio de la Segunda Sala del Alto Tribunal señala, que la presentación de demandas laborales de conflictos de seguridad social debe cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 899-C de la Ley Federal del Trabajo, ya que en caso contrario no puede configurarse la acción intentada.

A través de este criterio se espera obtener un incremento de laudos favorables dado que, para la procedencia de conflictos individuales de seguridad social, se deberán exhibir los documentos en que el actor funde su acción.

Juicios en los que se Demande Ayuda Sindical por Defunción

Tratándose de juicios en los que se demande el concepto de “Ayuda Sindical por defunción”, corresponde al Sindicato de Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social la carga de la prueba para demostrar si el trabajador fallecido realizó las 120 aportaciones para tener derecho a esa prestación.

Este criterio resulta de interés, pues se establece la carga de la prueba al Sindicato y no al Instituto, por lo que bajo este criterio jurisprudencial queda claro a quién le corresponde demostrar la realización de las aportaciones para tener derecho al concepto de fondo sindical.

Fortalecimiento del Programa Cero Despidos Injustificados

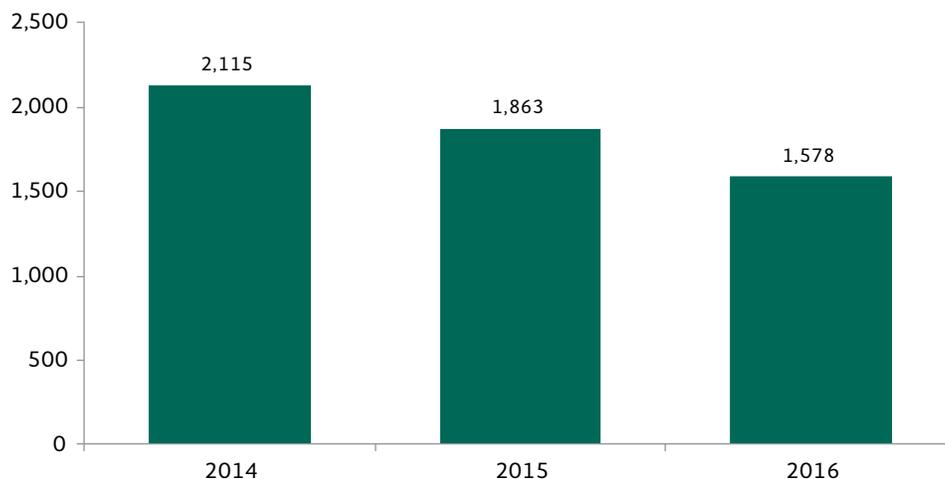
El Programa Nacional Cero Despidos Injustificados, en sus inicios, consistió en una campaña de comunicación al personal del Instituto, para informar las actividades que desarrolla el área de Investigaciones Laborales y dar a conocer la normatividad aplicable a los actos que pueden ser susceptibles de ser sancionados y los procedimientos para la correcta integración de la investigación laboral.

En esta nueva etapa se busca concientizar, mediante capacitaciones al personal de mando del Instituto, sobre las bondades de realizar un reporte de investigación laboral al área de investigaciones respectiva, con el fin de sancionar a los trabajadores que cometan actos que afecten la adecuada prestación de los servicios institucionales o aquellos actos en que se vea afectado el patrimonio institucional.

Con estas acciones se obtendrá un decremento sensible en las demandas presentadas en contra del Instituto, en las que se argumente un despido injustificado y, en su caso, contar con mayores elementos para defender la investigación laboral en juicio y obtener un mayor índice de laudos favorables.

De los juicios laborales notificados al IMSS en los años 2014, 2015 y 2016, promovidos por actores que demandan acciones relativas a despidos injustificados, se puede apreciar un decremento en los años 2015 de 11.91% y 2016 de 25.39% con relación al año 2014 (gráfica V.7).

**GRÁFICA V.7. DEMANDAS NOTIFICADAS POR DESPIDOS INJUSTIFICADOS
(2014-2016)**



Fuente: IMSS.

De los juicios que tiene el IMSS a junio de 2017, se identificaron aproximadamente 9,098 juicios en trámite a nivel nacional en los que se reclama la reinstalación o el pago de la indemnización constitucional, lo cual implica una contingencia aproximada de 7 mil millones de pesos, por lo que al fortalecer el Programa Cero Despidos, se espera continuar con la tendencia a la baja de este tipo de juicios y la correspondiente disminución del pasivo contingente.

Capacitaciones Normativas a las Jefaturas de Servicios Jurídicos

En el primer semestre de 2017 inició un programa de capacitación a nivel nacional a las Jefaturas de Servicios Jurídicos de las delegaciones del IMSS, para compartir los nuevos modelos de defensa institucional, criterios favorables al Instituto emitidos por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, así como homologar los criterios en las defensas de los juicios promovidos contra el mismo.

Visitas de Supervisión y Apoyo a las Jefaturas de Servicios Jurídicos Delegacionales

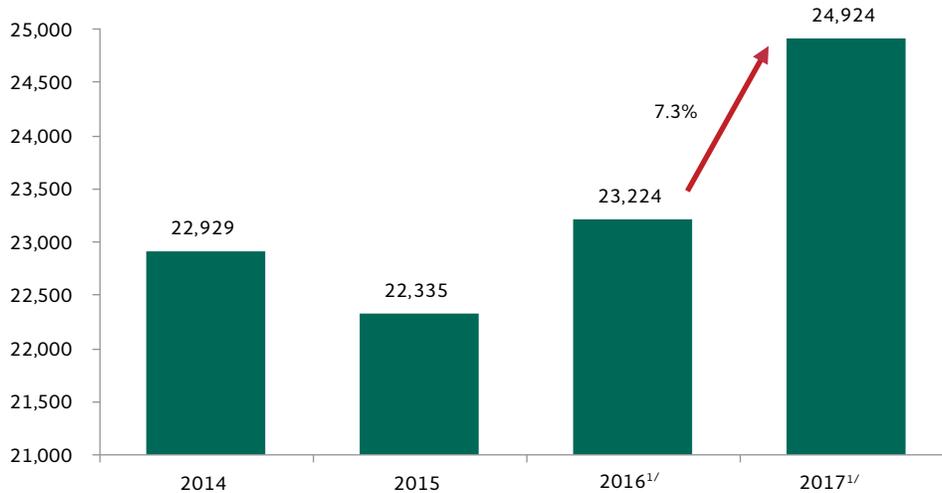
Para el año 2017, se continúa con visitas de supervisión a las Jefaturas de Servicios Jurídicos Delegacionales, con el fin de detectar áreas de oportunidad para mejorar la defensa institucional. Al mes de junio de este año se han efectuado cinco visitas a las Delegaciones Chihuahua, Tabasco, Tamaulipas y Veracruz Sur.

Con apoyo de la Coordinación de Evaluación de Procesos Jurídicos, hasta la fecha de este Informe, se han capacitado en el uso y manejo del Sistema de Seguimiento de Casos, módulo laboral, a 43 personas de las siguientes Delegaciones: Estado de México Oriente, 17; Veracruz Sur, 4; Nuevo León, 17; Estado de México Poniente, 2 y San Luis Potosí, 3 personas.

Pasivo Contingente

El monto del pasivo contingente en junio de 2017 por juicios laborales se incrementó en 7.3% respecto a junio de 2016 (gráfica V.8).

GRÁFICA V.8. COMPARATIVOS PASIVOS CONTINGENTES, JUICIOS LABORALES
(MILLONES DE PESOS)



^{1/} Datos a junio.
Fuente: IMSS.

Para el segundo semestre de 2017 y el primero de 2018 se contempla continuar y fortalecer:

- La capacitación en materia de investigaciones laborales a las áreas administrativas, médicas y de servicios institucionales, a fin de generar reportes institucionales y evitar despidos injustificados.
- La difusión de criterios jurisprudenciales a las Jefaturas de Servicios Jurídicos Delegacionales, a fin de unificar criterios para una adecuada defensa institucional.
- La emisión de circulares que dicten los aspectos normativos a fin de mejorar la atención de juicios laborales.
- La continuidad del programa visitas de apoyo y supervisión a las Jefaturas de Servicios Jurídicos Delegacionales a fin de ejercer la facultad de atracción en aquellos asuntos de trascendencia que indiquen un riesgo para los intereses institucionales o, en su caso, realizar una adecuada supervisión de ellos.
- La conciliación en la atención de asuntos y fortalecer el establecimiento de mesas de conciliación con la PROFEDET, SNTSS y despachos particulares.

• El fortalecimiento de la supervisión a las áreas jurídicas operativas.

• La capacitación del personal que atiende juicios laborales.

Investigación y Asuntos de Defraudación

La comisión de los delitos previstos en el Título Sexto de la Ley del Seguro Social, en el Código Penal Federal y otros ordenamientos especiales, afectan la prestación de los servicios médicos y de seguridad social a cargo del Instituto. Razón por la cual se han implementado acciones contundentes para combatir tales conductas y garantizar el desarrollo de los fines institucionales.

De esta manera, el actuar institucional se ha caracterizado por la acción decidida y el desarrollo de estrategias conjuntas que permiten implementar acciones integrales en el desarrollo de la investigación, en el ejercicio de la representación y en el análisis de áreas de oportunidad y mejora continua.

Investigaciones Administrativas

En el periodo de julio de 2016 a junio de 2017, en materia de investigación administrativa de hechos posiblemente constitutivos de delitos, se iniciaron 111 expedientes, en los cuales se recabó la documentación necesaria para su determinación.

Denuncias

Con motivo de las investigaciones administrativas, el indicador de productividad del área señala que durante el periodo que se informa, se presentaron ante el Ministerio Público Federal 100 denuncias y/o querellas (gráfica V.9).

Averiguaciones Previas y Carpetas de Investigación

A partir de la entrada en vigor del nuevo Sistema de Justicia Penal Acusatorio a nivel nacional, las denuncias y/o querellas de hechos constitutivos de un delito dieron lugar a la integración de la Carpeta de Investigación respectiva, por lo que las averiguaciones previas solo corresponden a hechos denunciados conforme al anterior Sistema Tradicional (Inquisitivo Mixto). De esta

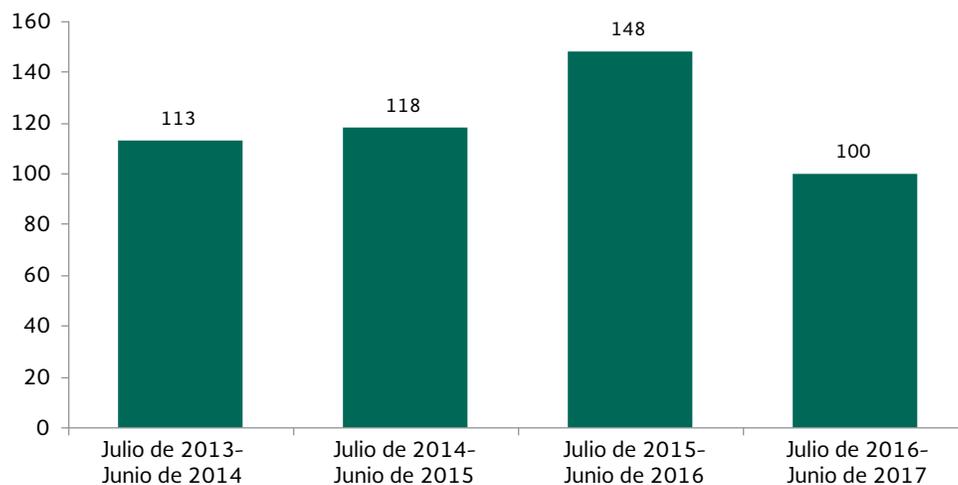
manera, las averiguaciones previas, aún en integración, serán paulatinamente determinadas hasta su total conclusión para dar paso, únicamente, a las Carpetas de Investigación.

Aunado a lo anterior, es de destacarse que el Nuevo Sistema de Justicia Penal Acusatorio estableció soluciones alternas y formas de terminación anticipada del procedimiento, lo que refleja una tendencia orientada a que, en las Carpetas de Investigación e, incluso, las averiguaciones previas aún en trámite, pueda encontrarse una solución alternativa al juicio; esto es, se privilegia la solución basada en la reparación del daño en la etapa de investigación, a la acción penal y posterior desarrollo de una última etapa de juicio.

En este sentido, conforme al sistema tradicional y, derivado de la representación institucional ante el Ministerio Público Federal, en el periodo de julio de 2016 a junio de 2017 se consignaron un total de 19 averiguaciones previas ante los Juzgados Federales en Materia Penal.

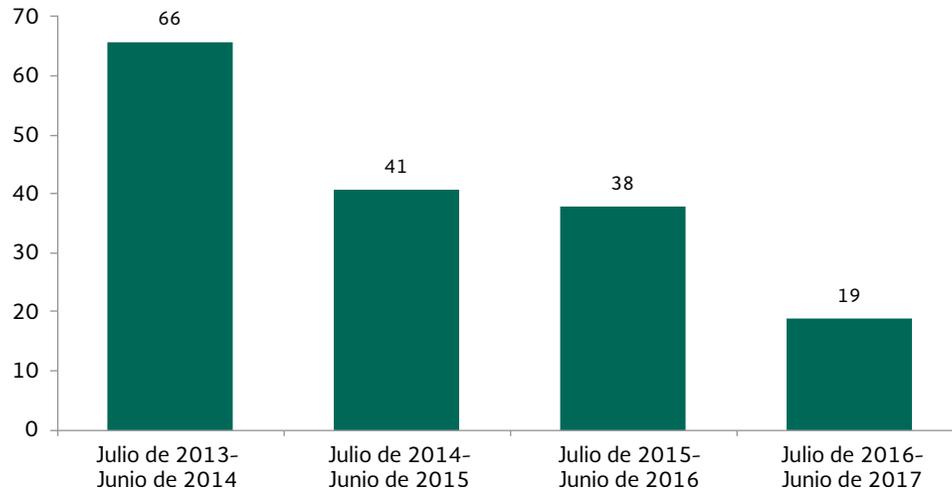
Estas averiguaciones previas consignadas se suman a las 145 consignadas durante julio de 2013 a junio de 2016, las cuales en su conjunto, representan una cifra de 164 (gráfica V.10).

GRÁFICA V.9. DENUNCIAS Y/O QUERELLAS



Fuente: IMSS.

GRÁFICA V.10. AVERIGUACIONES PREVIAS CONSIGNADAS



Fuente: IMSS.

Por otra parte, en el marco del nuevo Sistema de Justicia Penal Acusatorio, en el periodo que se reporta se vincularon a proceso a tres imputados ante el Juez de Control, con motivo de igual número de Carpetas de Investigación.

Procesos Penales

En el periodo que se informa, los órganos jurisdiccionales condenaron a tres personas en tres procesos penales correspondientes al anterior sistema tradicional, por la comisión de los delitos de Usurpación de Funciones, Robo y Uso indebido de Atribuciones y Facultades, los cuales, sumados a los 23 procesos y 23 personas condenadas, correspondientes al periodo de julio de 2013 a junio de 2016, suman un total de 26 procesos y 26 personas condenadas (gráficas V.11 y V.12).

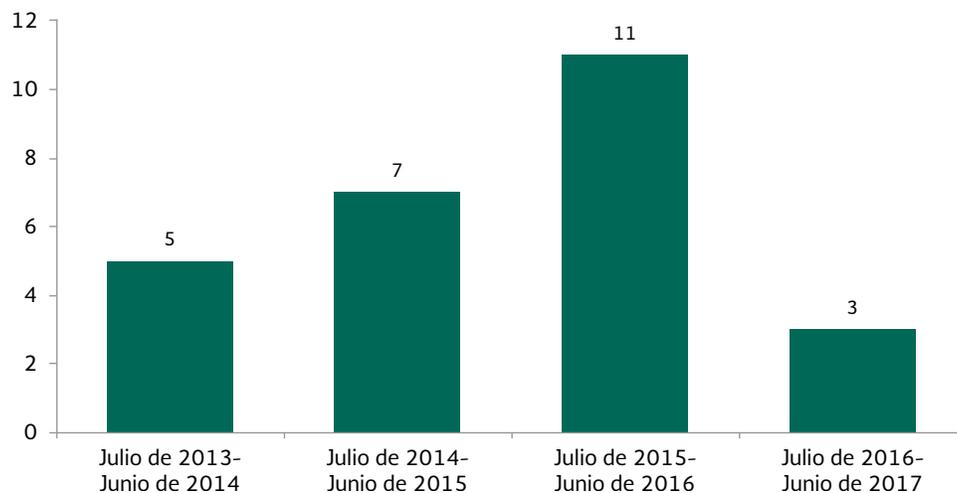
Como consecuencia de las labores de investigación administrativa, procedimientos y procesos judiciales derivados de hechos relacionados con la defraudación a los regímenes del Seguro Social, en el periodo de julio de 2016 a junio de 2017, se logró la recuperación de más de 8 millones de pesos (gráfica V.13).

Otros Logros

El nuevo Sistema de Justicia Penal Acusatorio estableció nuevas figuras y mecanismos procesales, entre los cuales se encuentran los acuerdos reparatorios, como una de las soluciones alternas al procedimiento penal. De esta manera, basado en los principios previstos en el Artículo 17 Constitucional y en el Código Nacional de Procedimientos Penales, la Ley Nacional de Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias en Materia Penal estableció que dichos mecanismos tienen como finalidad propiciar, a través del diálogo, la solución de las controversias que surjan entre miembros de la sociedad con motivo de la denuncia o querrela referidos a un hecho delictivo, mediante procedimientos basados en la oralidad, la economía procesal y la confidencialidad.

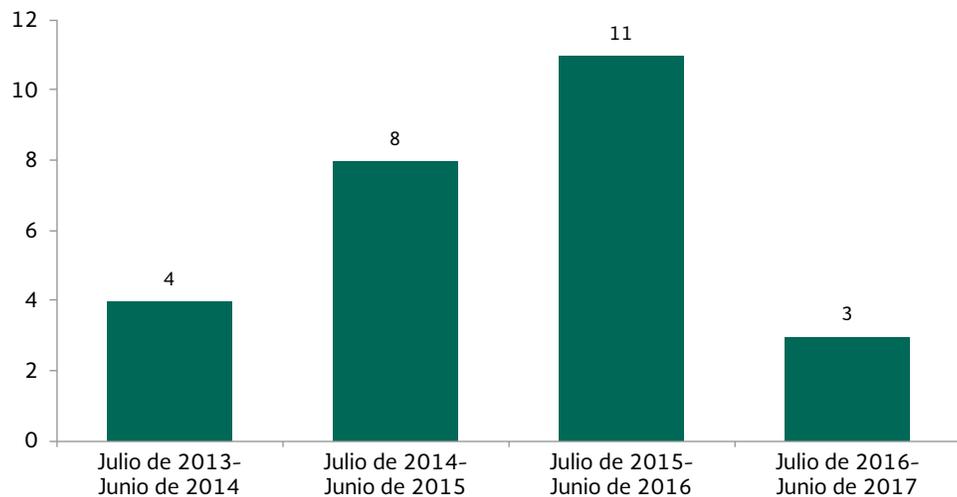
En virtud de lo anterior, con la finalidad de implementar la operación de los Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias en Materia Penal, el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, dictó el Acuerdo ACDO.SA2.HCT.290616/188.P.DJ, en virtud del cual se autoriza la suscripción de acuerdos reparatorios, en los términos que en el mismo se establecen.

GRÁFICA V.11. PROCESOS CON SENTENCIA CONDENATORIA



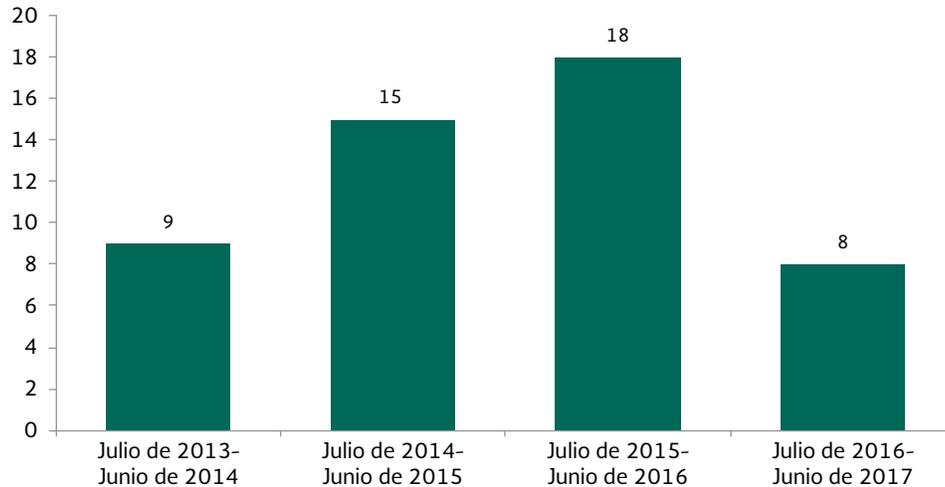
Fuente: IMSS.

GRÁFICA V.12. PERSONAS SENTENCIADAS^{1/}



^{1/} En el periodo julio de 2013 a junio de 2014, una misma persona, fue sentenciada en dos procesos penales diferentes.
Fuente: IMSS.

GRÁFICA V.13. MONTOS RECUPERADOS



Fuente: IMSS.

Bajo ese contexto de operación, se emitieron a nivel institucional los “Lineamientos que establecen los Criterios Generales de Procedencia para la Aplicación de Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias en Materia Penal”.

Es así que, en el periodo julio de 2016 a junio de 2017, la Coordinación de Investigación y Asuntos de Defraudación celebró acuerdos reparatorios, que ascienden aproximadamente a 1 millón de pesos, por concepto de reparación del daño al Instituto.

Por otra parte, en el contexto institucional, se ha dado continuidad a las estrategias conjuntas de colaboración permanente, entre la Coordinación de Investigación y Asuntos de Defraudación, las delegaciones estatales y regionales, así como las Unidades Médicas de Alta Especialidad, para llevar a cabo la investigación administrativa de actos ilícitos, garantizar la representación institucional ante autoridades de procuración y administración de Justicia, así como para llevar a cabo el intercambio de información enfocada a la detección de áreas de oportunidad y mejora continua.

En el ámbito interinstitucional, los procesos de colaboración se han fortalecido a través de reuniones de trabajo con la Procuraduría General de la República, las Procuradurías y Fiscalías Generales de Justicia Estatales, el Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal y la Secretaría de Relaciones Exteriores, orientadas al

diseño de estrategias conjuntas que permitan optimizar el intercambio de información y la representación institucional.

Por último y, en virtud de la entrada en vigor e implementación a nivel nacional del nuevo Sistema de Justicia Penal Acusatorio, las acciones de capacitación dirigidas al personal han sido continuas y especializadas en las materias y técnicas de litigación necesarias para garantizar plenamente la adecuada defensa de los intereses institucionales.

En este rubro destacan en particular: los procesos de capacitación coordinados con el Instituto Nacional de Ciencias Penales y con el Órgano Administrativo Desconcentrado Especializado en Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias en Materia Penal, ambos de la Procuraduría General de la República; el “Ciclo de Conferencias del Sistema Acusatorio Adversarial de Justicia Penal”, que impartió la Secretaría Técnica del Consejo de Coordinación para la implementación del Sistema de Justicia Penal, así como el “Primer Taller Regional Nuevo Sistema de Justicia Penal en México”, en coordinación con el Supremo Tribunal de Justicia del Estado de Michoacán de Ocampo.

Derivado de la implementación del Programa de Visitas a las delegaciones estatales y regionales del IMSS, enfocado principalmente a verificar posibles actos de Defraudación a los regímenes del Seguro Social, durante el periodo de

julio de 2016 a junio de 2017, se ha ejercido la atracción de 46 asuntos de las Delegaciones Norte y Sur del Distrito Federal, Estado de México Oriente y Poniente, Querétaro, Baja California, Baja California Sur, Colima, Michoacán, Morelos, Guerrero, Campeche, Sonora, Quintana Roo, Yucatán, Chiapas y Jalisco (gráfica V.14).

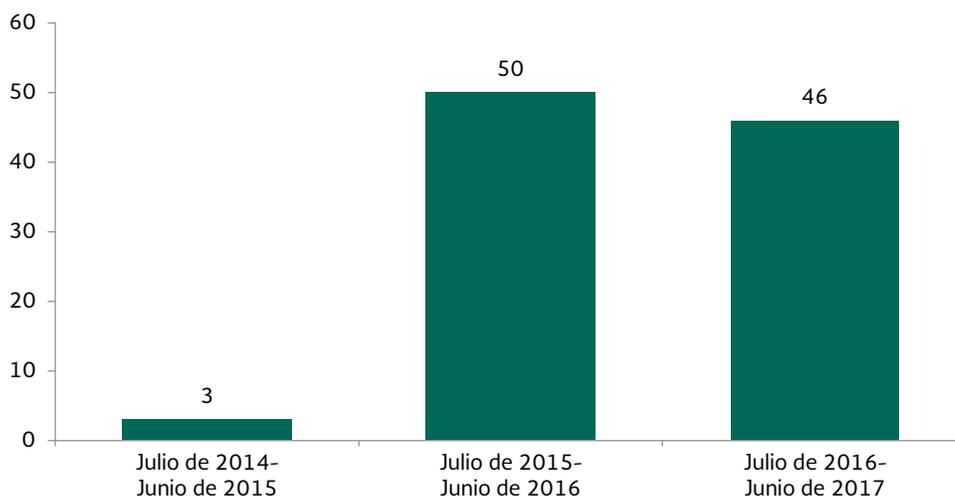
El desarrollo de las acciones contundentes antes descritas, basadas en una estrategia de colaboración, ha permitido la obtención de resultados significativos. En este sentido, es de destacarse que, con motivo de dicho Programa de Visitas, en el periodo que se reporta, fue posible que cuatro patronos, al ser detectadas sus irregularidades en la investigación administrativa e integración documental correspondiente, optaran de manera voluntaria por regularizar su situación ante el Instituto, pagando la cantidad de aproximadamente 5.6 millones de pesos en cumplimiento a obligaciones omitidas.

Aunado a lo anterior, las acciones conjuntas de colaboración con órganos operativos de las delegaciones en el marco del Programa de referencia ha incidido positivamente en la disminución de patronos que se ubican en el supuesto de no localización para evadir el cumplimiento de sus obligaciones.

Para el periodo de julio de 2017 a junio de 2018 se tienen los siguientes objetivos:

- Coordinar la implementación de los Mecanismos Alternativos del Solución de Controversias en Materia Penal.
- Realizar la revisión de los ordenamientos normativos, orientada a hacer más eficiente la representación institucional en el marco del nuevo Sistema de Justicia Penal.
- Mantener un proceso de capacitación permanente en materia del nuevo Sistema de Justicia Penal Acusatorio.
- Formular directrices generales de operación para la atención de determinadas conductas ilícitas en las que se contemplen elementos básicos para la acreditación de las mismas y, en su caso, formular la denuncia o querrela correspondiente ante la Procuraduría General de la República.
- Fortalecer estrategias institucionales encaminadas a la prevención de conductas ilícitas.
- Ejercer la representación institucional en las averiguaciones previas y en las carpetas de investigación, iniciadas por la probable comisión de los delitos previstos en la Ley del Seguro Social, en el Código Penal Federal y en otros ordenamientos, en defensa de los intereses institucionales. 

GRÁFICA V.14. ASUNTOS ATRAÍDOS



Fuente: IMSS.





CAPÍTULO VI INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO



En el año 2013 el Instituto inició la estrategia IMSS Digital con el objetivo de impulsar el programa más ambicioso de desregulación, simplificación y digitalización en la historia reciente del IMSS. La estrategia responde a lo señalado en la Estrategia Digital Nacional de la Presidencia de la República y al Programa para un Gobierno Cercano y Moderno 2013-2018.

IMSS Digital ha permitido apuntalar objetivos primordiales que el Instituto se trazó respecto a mejorar la calidad y calidez de los servicios, así como sanear financieramente a la institución y simplificar sus trámites.

VI.1. IMSS Digital

A cuatro años de su puesta en marcha, IMSS Digital ha contribuido a la disminución del déficit financiero del Instituto y, al mismo tiempo, ha facilitado la realización de trámites a las personas. Además, promueve eficiencias y ahorros hacia el interior del Instituto, y disminuye de manera importante el costo de ejecución de los trámites y servicios para los agentes económicos.

A junio de 2017 la estrategia ha beneficiado a más de 74 millones de derechohabientes, 19 millones de trabajadores, 284 mil jubilados, 3.2 millones de pensionados, 935 mil patrones, 2,500 pensionados en el extranjero y ciudadanos en general, al no tener que desplazarse a las instalaciones del Instituto.

En términos económicos, en el periodo de marzo de 2013 a junio de 2016 se había estimado un ahorro de 3,800 millones de pesos, para junio de 2017 se estima que el ahorro generado incrementó a 7,300 millones de pesos en costos de oportunidad¹.

¹ Datos aprobados por la Comisión Federal de Mejora Regulatoria (COFEMER), de acuerdo con la Metodología de Costeo Estándar.

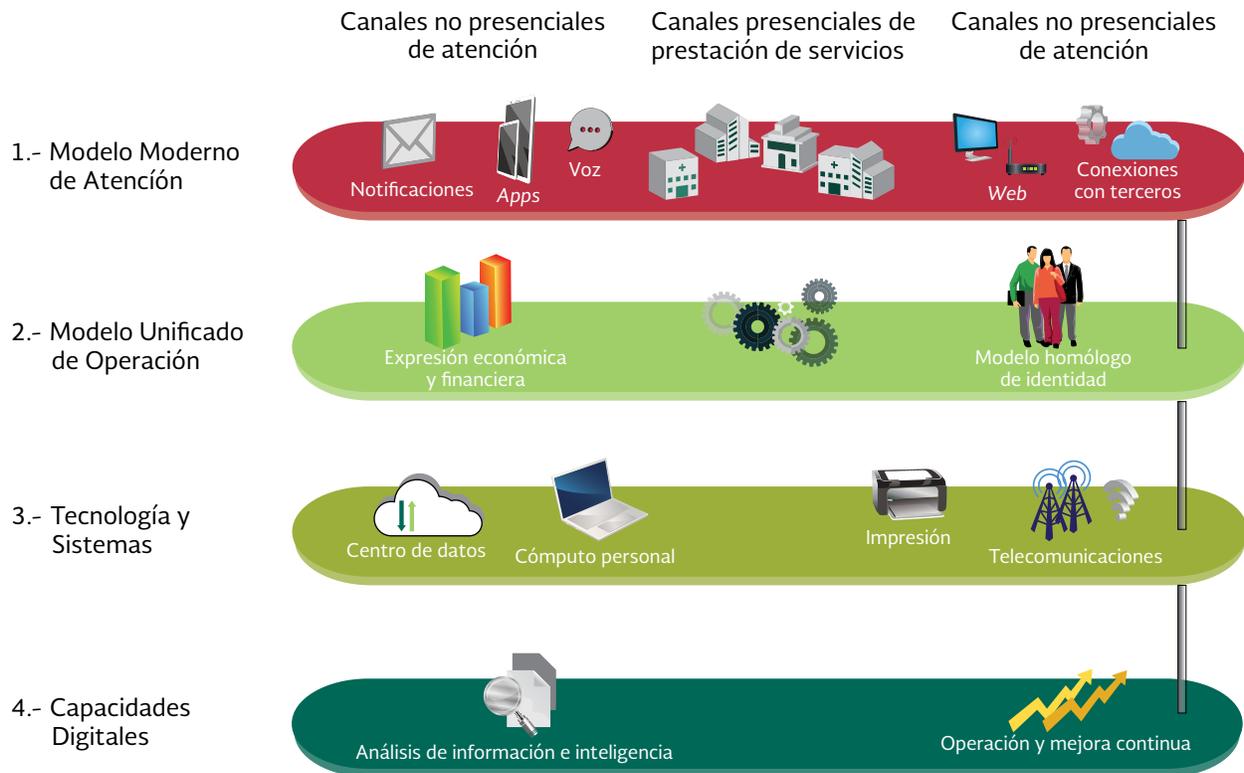
Arquitectura IMSS Digital

La arquitectura IMSS Digital está compuesta por cuatro capas: i) Modelo Moderno de Atención, con 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 son el conjunto de servicios tecnológicos, proveedores y contratos requeridos para mantener la operación y actualización de los sistemas que soportan la operación, y iv) Capacidades Digitales, las cuales son el conjunto de capital humano y herramientas para poder participar en el diseño, adopción y operación de los servicios digitales y de información (gráfica VI.1).

Cabe mencionar que las acciones realizadas desde 2013 han tenido lugar en el marco de la arquitectura descrita anteriormente, consolidando la estrategia IMSS Digital como un ejemplo de buenas prácticas debido a los resultados concretos reportados en Informes pasados y a los avances que se ejecutan cada año.

Para lograr una adecuada implementación, IMSS Digital priorizó en sus inicios la actualización de la infraestructura de cómputo, telecomunicaciones y almacenamiento centralizado. Para ello, se habilitó un Centro de Datos y Plan de Recuperación de Desastres, que continúan vigentes a través de un modelo de servicios tercerizados, un nuevo modelo de red de telecomunicaciones y un Punto Neutro. Lo anterior, sumado a un conjunto de procesos internos, permite que la funcionalidad y operación tecnológica del Instituto sea atendida eficientemente.

GRÁFICA VI.1. ARQUITECTURA IMSS DIGITAL



Fuente: IMSS.

Con base en la modernización de la infraestructura, entre 2013 y 2015, a través del Modelo Moderno de Atención, se actualizaron los canales de atención no presenciales como el sitio web “Acercando el IMSS al Ciudadano” y el Centro de Contacto Institucional, además de incorporar la primera aplicación móvil del Instituto: App IMSS Digital.

Durante 2015 se trabajó en la mejora de los procesos de homologación y unificación de las identidades de los derechohabientes: el programa Tu Receta es tu Vale, 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; el servicio de censo de pacientes con insuficiencia renal crónica, y el módulo de Consulta Externa hospitalaria.

Asimismo, durante 2016 y hasta el primer semestre del año 2017 se dio continuidad a los servicios implementados y al lanzamiento de nuevos servicios, destacándose cinco. El primero fue Cita Médica Digital, que ha tenido una magnífica aceptación por las facilidades que brinda y que se describirá con mayor detalle en el apartado de App IMSS Digital. El segundo es el denominado Comprobación de Supervivencia Digital para ex trabajadores del IMSS, el cual favorece a los 284 mil jubilados y beneficiarios que no tienen que asistir mensualmente a su delegación a comprobar su supervivencia y recoger su talón de pago. El tercer servicio es la Comprobación de Supervivencia Digital de Pensionados en el Extranjero, que ha beneficiado a 2,500 personas que viven en el extranjero.

El cuarto servicio es la Corrección de Datos del Asegurado, que permite al derechohabiente realizar vía Internet la corrección de sus datos, simplificando el tiempo de 40 a tres días, sin importar el sitio donde se encuentre, o bien, si así lo prefiere, acudir a las ventanillas IMSS Digital que se encuentran en las subdelegaciones del Instituto.

El quinto servicio es Cita Médica Web, el cual brinda al derechohabiente la posibilidad de agendar, consultar y cancelar sus citas médicas en su Unidad de Medicina Familiar (UMF) desde Internet, generando más de 23 mil citas a junio de 2017 y para agosto del mismo año más de 86 mil.

1. Modelo Moderno de Atención

El Modelo Moderno de Atención ha sido robustecido continuamente mediante la integración o actualización de servicios digitales en los cuatro canales de atención con los que hoy cuenta el Instituto (tres no presenciales y una ventanilla digital). La funcionalidad a distancia elimina costos de traslado y ahorra tiempo a los derechohabientes, patrones y ciudadanía en general.

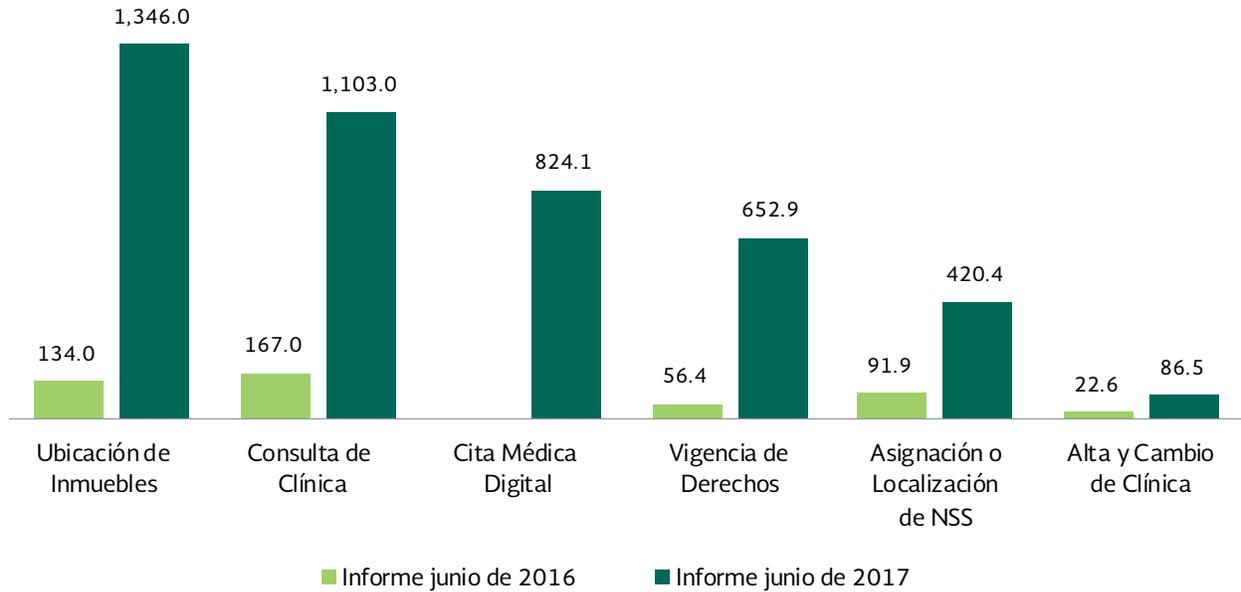
App IMSS Digital

IMSS Digital es el medio por el cual el Instituto ha aprovechado la gran cobertura de los dispositivos móviles para llegar a la población usuaria de los mismos y continuar acercándose a la ciudadanía, simplificando los trámites y servicios que otorga. Desde 2015 se desarrolló una aplicación móvil llamada App IMSS Digital para teléfonos inteligentes y tabletas, misma que ofrece seis 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.

La Cita Médica se anunció por el Presidente de la República el 13 de diciembre de 2016, permitiendo al derechohabiente programar su cita para la UMF en menos de dos minutos. La funcionalidad incluye una vista de todas las citas agendadas por el derechohabiente y la posibilidad de cancelarla(s). A finales de diciembre de 2016 se otorgaron más de 17 mil citas por este medio, para junio de 2017 se alcanzaron 824 mil y para agosto se han otorgado más de 1.3 millones de citas.

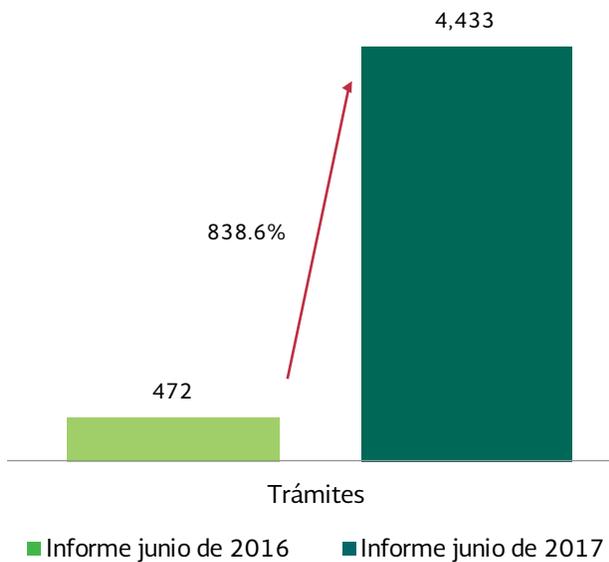
Desde el arranque de la App IMSS Digital a junio de 2016 se reportaron más de 470 mil trámites digitales, para junio de 2017 se alcanzaron más de 4.4 millones de trámites (gráfica V1.2). Esto representa un incremento de 838.6% (gráfica V1.3), lo que confirma la demanda y éxito del servicio. La descarga de la aplicación se incrementó en 584% (gráfica V1.4) de junio 2016 a junio 2017, pasando de 190 mil a cerca de 1.3 millones de descargas. De esta forma, App IMSS Digital es la aplicación del Gobierno Federal con mayor número de descargas (1.7 millones al mes de agosto de 2017).

**GRÁFICA VI.2. TRÁMITES REALIZADOS A TRAVÉS DE LA APP IMSS DIGITAL
(MILES DE TRÁMITES)**



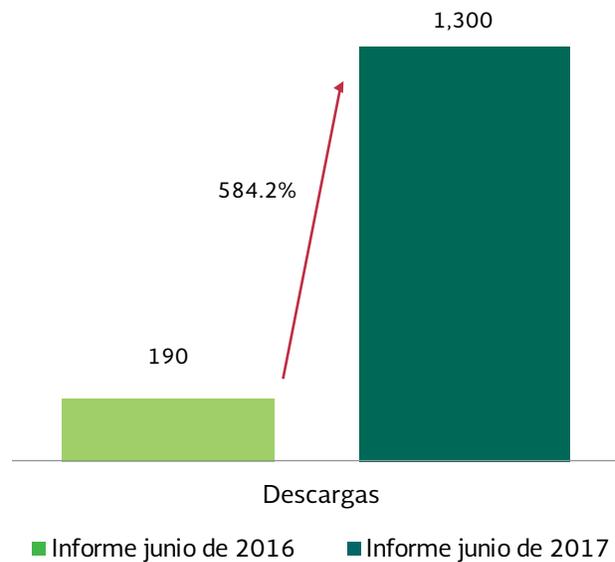
Fuente: IMSS.

**GRÁFICA VI.3. INCREMENTO DE TRÁMITES REALIZADOS A TRAVÉS DE LA APP IMSS DIGITAL
(MILES DE TRÁMITES)**



Fuente: IMSS.

**GRÁFICA VI.4. INCREMENTO DE DESCARGAS DE LA APP IMSS DIGITAL
(MILES DE DESCARGAS)**



Fuente: IMSS.

Sitio Web “Acercando el IMSS al Ciudadano”

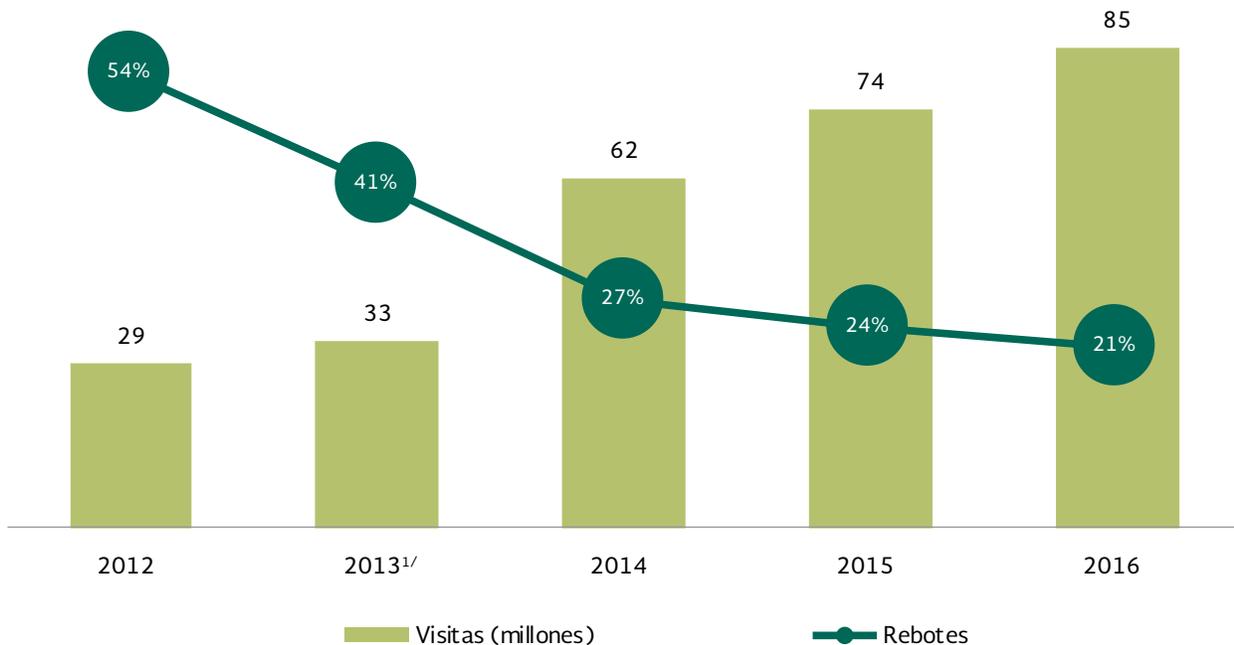
A la fecha de corte de este Informe, el sitio web “Acercando el IMSS al Ciudadano” recibe más de 340 mil visitas diarias y es uno de los portales más visitados del Gobierno de la República. En 2012 se tenía el registro de 29 millones de visitas al sitio web, para junio de 2016 incrementó a 85 millones de visitas, lo que representa un aumento de 193%; de enero a junio de 2017 el portal lleva más de 50 millones de visitas.

El índice que mide la efectividad para mantener a los visitantes navegando sin salirse de la página antes de 30 segundos (*bounce rate*, como se le conoce en el argot digital) ha mejorado 33 puntos porcentuales (gráfica VI.5).

El IMSS no podía dejar a un lado el tema de la accesibilidad y aún menos considerando que 2.1 millones de los derechohabientes del IMSS viven con alguna discapacidad². Es por eso que, alineado al Programa Nacional para el Desarrollo e Inclusión de las Personas con Discapacidad, en un hecho sin precedente, en conjunto con SEDESOL, CONADIS y Fundación IMSS, en marzo de 2016 entregó a la sociedad IMSS Digital para Todos.

IMSS Digital para Todos consiste en hacer accesible el sitio web del Instituto para que sea navegado por los derechohabientes que viven con alguna discapacidad visual, motriz o auditiva. Brinda al usuario una experiencia simple, intuitiva y personalizada, cumpliendo con los estándares internacionales de accesibilidad web para personas con discapacidad de la autoridad internacional

GRÁFICA VI.5. VISITAS Y BOUNCE RATE DEL SITIO WEB “ACERCANDO EL IMSS AL CIUDADANO”
(DATOS EN MILLONES Y EN PORCENTAJE)



^{1/} Cifras revisadas.
Fuente: IMSS.

² IMSS. Registro Nacional de Derechohabientes con Discapacidad. Aplicable al primer nivel de atención del Instituto. Diciembre de 2015.

en la materia, W3C³. Desde su liberación, ha sido visitada más de 2.2 millones de veces.

Trámites y Servicios Digitales

A junio de 2017 el IMSS cuenta con 20 trámites digitales (tabla VI.1), y a través de sus canales de servicios se han realizado aproximadamente 149 millones de trámites, dirigidos a la atención de 74 millones de derechohabientes, más de 935 mil patrones y a la ciudadanía en general; para agosto se han realizado 165.9 millones de trámites.

Los cinco trámites más utilizados por los ciudadanos se describen a continuación:

i) Sistema de Pago Referenciado (SIPARE). Desde su arranque en 2013 hasta junio de 2016, 820 mil patrones habían realizado más de 21 millones de transacciones de pago de cuotas obrero-patronales,

por un monto mayor a los 476 mil millones de pesos. Para junio de 2017, 935 mil patrones han realizado más de 30 millones de transacciones, lo que representa un incremento de 42.8%. De igual manera, 76% de la recaudación de este sistema se realiza vía Internet, situación que favorece la seguridad al evitar traslados al sitio de pago.

ii) Asignación o Localización del Número de Seguridad Social (NSS). De enero de 2014 a junio de 2016, más de 10.2 millones de personas han utilizado este servicio de manera no presencial. Para junio de 2017 se generaron más de 29 millones de NSS a través de los cuatro canales digitales. Cabe mencionar que quien solicita este servicio digital recibe un correo electrónico con el documento oficial que contiene un código QR con el NSS, CURP y nombre, para que lo pueda imprimir, recortar y traer consigo en todo momento.

TABLA VI.1. TRÁMITES DIGITALES

Derechohabientes	1	Actualización de datos de derechohabientes	Patrones	11	Movimientos patronales
	2	Asignación o localización de Número de Seguridad Social		12	Actualización de datos del patrón
	3	Cita Médica		13	Correcciones patronales
	4	Consulta de vigencia de derechos		14	Consulta del estado de adeudo
	5	Contratación de seguros voluntarios e incorporación voluntaria		15	Alta patronal de persona física
	6	Certificación al derecho de retiro por desempleo		16	Alta patronal de persona moral
	7	Consulta de semanas cotizadas		17	Comprobante fiscal digital por Internet
	8	Corrección de datos de asegurado		18	Constancia de cumplimiento de las obligaciones fiscales en materia de seguridad social (32 D)
	9	Incorporación voluntaria de trabajador doméstico		19	Régimen de incorporación a la seguridad social
	10	Seguro de Salud para la Familia		20	Sistema de Pago Referenciado (SIPARE)

Fuente: IMSS.

³ Word 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.

- iii) Consulta de Vigencia. Reporta más de 23 millones de transacciones realizadas a junio de 2017, de las cuales 7.3 millones son consultas efectuadas por canales digitales (no presenciales), evitando con ello acudir a las instalaciones del Instituto, lo que representa ahorros en tiempos de traslado y gastos de transporte.
- iv) Actualización de Datos del Derechohabiente. La modificación realizada en 2017 permite que el asegurado registre a sus dependientes, cambiar de clínica o consultorio, registrar prórrogas y bajas. Para junio de 2017 se han realizado más de 17 millones de interacciones.
- v) Consulta de Semanas Cotizadas. Hasta junio de 2014 este trámite se realizaba sólo en ventanillas, con largas filas y presentando documentos en original y copias. Desde su liberación hasta junio de 2016 se habían beneficiado a más de 6.3 millones de derechohabientes que no tuvieron que asistir a las oficinas del Instituto a realizar este trámite. Para junio de 2017, se alcanzó a beneficiar a 13.3 millones de derechohabientes, lo que representa un aumento de 111%.

Instituto hoy en día y uno de los más grandes en los tres niveles en el Gobierno de la República. Desde 2013 a la fecha, el Centro de Contacto ha evolucionado a un canal multiservicios, con la contribución de las áreas normativas que son responsables de supervisar, mantener y mejorar los niveles de servicio.

En este Centro actualmente se atienden 14 campañas (gráfica VI.6) a nivel nacional, con un promedio de 860 asesores, que proporcionan información básica y especializada a través de servicios como son teléfono, chat, correo electrónico, mensajería instantánea, menú interactivo con teclado telefónico y mensajes de voz.

Las estrategias de optimización emprendidas han permitido crecer y mejorar los canales de atención, incrementando la calidad y calidez de los servicios brindados y facilitando nuevas campañas a la ciudadanía.

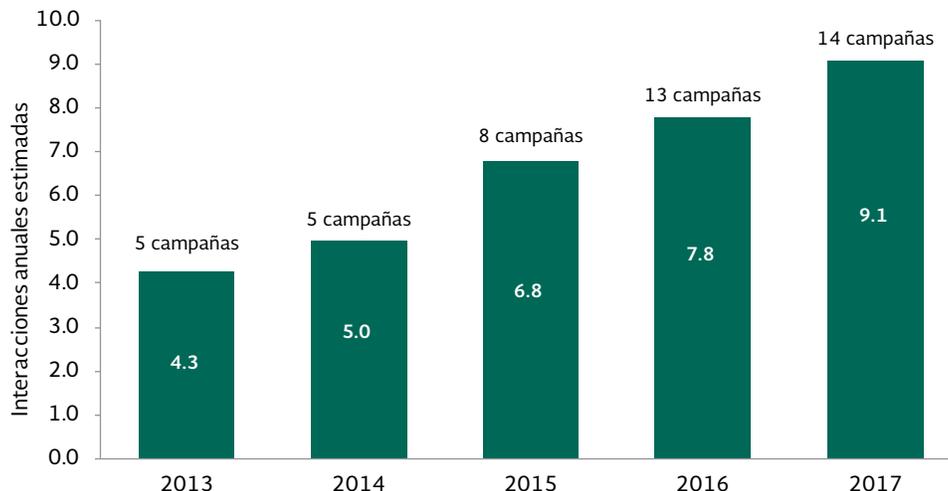
Durante el segundo semestre de 2016 y el primero de 2017, se incorporaron diversas campañas de alto impacto a nivel nacional como son: Código Infarto, Guarderías, Centros Vacacionales y Unidad de Congresos.

En el segundo semestre de 2017, el Centro de Contacto continuará apoyando y sumándose a las iniciativas y estrategias planteadas por el Instituto, a través de la incorporación de nuevas campañas descritas en la tabla VI.2.

Centro de Contacto Institucional

El Centro de Contacto del IMSS es uno de los principales canales de atención no presencial con los que cuenta el

GRÁFICA VI.6. INTERACCIONES ANUALES
(MILLONES)



Fuente: IMSS.

TABLA VI.2. CAMPAÑAS DEL CENTRO DE CONTACTO POR DIRECCIÓN NORMATIVA

Campañas	Dirección normativa
Telemedicina	Dirección de Prestaciones Médicas
Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas	Dirección de Prestaciones Médicas
Código Infarto (ampliación)	Dirección de Prestaciones Médicas
Sistema de Dictaminación Electrónica IMSS	Dirección de Incorporación y Recaudación
Servicio de Registro de Obra de Construcción	Dirección de Incorporación y Recaudación
Velatorios y Tiendas	Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales

Fuente: IMSS.

2. Modelo Unificado de Operación

El Modelo Unificado de Operación ha mantenido una directriz permanente de innovación y mejora de los servicios de información, por lo cual el Instituto no ha dejado de actualizar la arquitectura de IMSS Digital, lo que se ve reflejado en el desarrollo y liberación de los servicios puestos en marcha a partir del inicio de la estrategia y hasta junio de 2017.

IMSS Digital se enfoca en optimizar el desempeño de las funciones de las áreas normativas y a mejorar la atención dirigida a todos sus usuarios (derechohabientes, asegurados, beneficiarios, trabajadores y ciudadanos en general) para que puedan disponer de elementos necesarios para hacer valer sus derechos ante el IMSS.

Los servicios actualizados o liberados entre julio de 2016 y junio de 2017 se describen a continuación.

Servicio de Consulta de Riesgos de Trabajo Terminados

En 2016 el IMSS desarrolló un servicio digital denominado Consulta de Riesgos de Trabajo Terminados, el cual permite al sector patronal conocer los riesgos que sufrieron los trabajadores, facilitar el cálculo de la prima con que cubren sus cuotas en el Seguro de Riesgos de Trabajo y minimizar la afluencia en las instalaciones del IMSS por trámites presenciales. Este servicio fue liberado a producción en octubre de 2016 y para junio de 2017 se han registrado más de un millón de riesgos de trabajo.

Servicio de Corrección de Datos del Asegurado

En 2017 el IMSS desarrolló un nuevo servicio digital que permite a los asegurados corregir los datos personales ante el Instituto, denominado Corrección de Datos del Asegurado. Los datos personales que pueden modificarse son: CURP, nombre, apellidos, fecha de nacimiento y entidad de nacimiento. El trámite puede realizarse en un periodo de tres días, apoyándose en la validación de dichos datos con la entidad externa RENAPO. Asimismo, permite registrar la solicitud por Internet, evitándole al asegurado trasladarse a una subdelegación. Dicho servicio fue liberado en marzo del presente año y para junio, se han atendido más de 51 mil casos vía Internet y ventanilla.

Servicio de Información Móvil de Atención Hospitalaria

Se construyó un servicio de información para que médicos especialistas, asistentes médicas y enfermeras, a través de un dispositivo móvil tipo tableta o teléfono inteligente, puedan, en un solo punto, reducir hasta en 80% el tiempo de requisitar los formatos, realizar las gestiones hospitalarias que hoy realizan de manera manual y/o con máquina de escribir (ingreso y egreso, notas médicas de evolución, registro de recién nacidos y formatos de diagnóstico y tratamiento, imágenes y documentos adjuntos por derechohabiente, control de camas, estudios de radiología). Este esfuerzo incluyó la habilitación de redes inalámbricas y equipo de impresión.

Actualmente, esta herramienta se encuentra en operación en tres de las cuatro UMAE del Centro Médico Nacional “Siglo XXI” (Oncología, Especialidades y Pediatría), así como la UMAE de Gineco-Obstetricia del Centro Médico Nacional “La Raza”, y contiene 111 formatos digitales configurables, con los que cada médico residente dispondrá de hasta dos horas diarias adicionales para otras actividades que antes destinaba a llenar estos formatos de manera manual. Al mes de junio de 2017 se han digitalizado aproximadamente 100,000 formatos médicos, los cuales son utilizados por 620 médicos especialistas y 35 asistentes médicas.

Servicio de Información del Módulo de Consulta Externa Hospitalaria

Durante el segundo semestre de 2016 se incorporaron a la operación 22 unidades médicas, y 5 adicionales en el primer semestre del 2017, con lo cual se llegó a un total de 107 unidades con el módulo de Consulta Externa Hospitalaria (tanto en segundo como en tercer nivel de atención médica). Asimismo, se agregó la facilidad para que, en menos de 30 minutos, desde un hospital se comprometa la cita médica de un paciente y sea atendido en su UMAE correspondiente, con lo cual se da cumplimiento a una de las iniciativas prioritarias del Instituto para una atención con calidad y calidez. Al primer semestre del 2017 se alcanzó un promedio general de uso de 85% en las 107 unidades médicas.

Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas

Iniciativa coordinada por la Dirección de Prestaciones Médicas, cuyo objetivo es evolucionar en la atención de los derechohabientes de un sistema curativo a uno preventivo. Durante el mes de marzo de 2017 se realizó la primera estratificación de la población derechohabiente de Nuevo León para el padecimiento de diabetes mellitus. Este modelo opera bajo herramientas de inteligencia de negocio e identifica a los derechohabientes que se encuentran sin diabetes mellitus, con bajo y alto riesgo de padecerla, con prediabetes, con diabetes mellitus con o sin complicación. Al mes de junio se han clasificado a 2.5 millones de derechohabientes.

CHKT en Línea

Forma parte del Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas y es el insumo para identificar los casos con

riesgo de padecer diabetes mellitus e hipertensión arterial. Fue puesto en marcha en el mes de febrero de 2017 en forma de una aplicación multicanal, es decir, que funciona en App, en módulos de clínicas y en Internet. Al mes de junio de 2017 se tienen 16 mil casos evaluados.

Pase de Cirugía

Iniciativa que tiene la finalidad de permitir conocer la trazabilidad y el tiempo invertido desde la atención en las unidades de primer nivel de atención médica hasta la fecha de realización de una cirugía, en el segundo o tercer niveles de atención. En enero de 2017 se puso en operación en 15 unidades médicas de la Ciudad de México y del Estado de México. Al mes de junio se cuenta con 60 mil pases generados.

Receta Resurtible en el Tercer Nivel de Atención

Durante el mes de octubre de 2016 fue puesta en marcha la funcionalidad de Receta Resurtible en las UMAE. Al mes de junio de 2017 se tienen 10,500 recetas emitidas, que equivalen a 21,000 consultas liberadas para ser ocupadas por otros pacientes.

Sistema de Información Médico-Operativa Central

Se implementó el Sistema de Información Médico-Operativa Central, que genera la información estadística médica de manera diaria, lo que permite a la Dirección de Prestaciones Médicas planear acciones preventivas y correctivas en sus unidades médicas, a fin de seguir mejorando el servicio a los derechohabientes. Al mes de junio de 2017 se tienen 306 unidades médicas operando este Sistema.

Sistema de Administración de Bienes Muebles No Útiles y Desechos

Se efectuó la puesta en producción del Sistema de Administración de Bienes Muebles No Útiles y Desechos, mediante el cual se automatizan los procesos que anteriormente eran manuales, optimizando los tiempos. La información se encuentra centralizada, lo que permite una mejor y rápida toma de decisiones, perfeccionando la visibilidad de los recursos que ingresarán por la venta de desechos.

Sistema Integral de Administración de Personal

Se agregó funcionalidad para evitar que los jubilados y pensionados del IMSS se trasladen a los Centros Pagadores del Instituto para realizar la comprobación de supervivencia presencial, proporcionándoles ahorro en tiempo y dinero. Además, se realizó la eliminación de la impresión de los comprobantes de pago, mismos que ahora se envían en forma oportuna por medios electrónicos, con el consiguiente ahorro de papel y material de impresión. A junio de 2017 se tienen 284 mil personas beneficiadas.

3. Tecnología y Sistemas

Desde el inicio de la presente Administración, el Instituto adoptó el modelo de servicios administrados bajo demanda como una de las mejores prácticas para optimizar los recursos presupuestales.

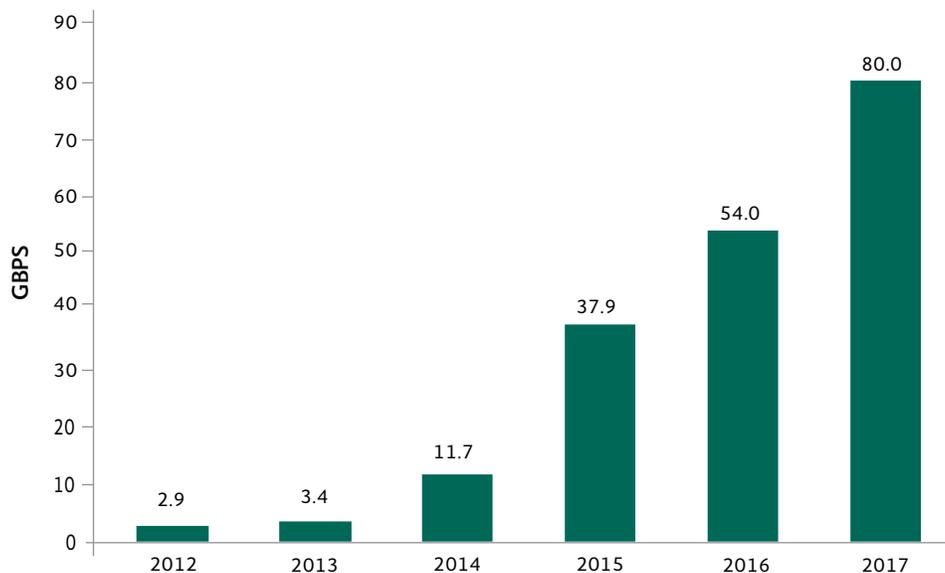
Las características actuales de la red institucional en el IMSS han permitido contar con una red de

telecomunicaciones 25 veces más rápida y 84% más barata por *megabit* transferido, con respecto a la red con que contaba el Instituto en la Administración anterior (gráfica VI.7); en lo que resta de 2017 y durante 2018 se dará continuidad a este servicio para continuar con su operación.

El IMSS cuenta con un servicio tercerizado de Centro de Datos, brindando un consumo de servicios bajo demanda para ofrecer niveles óptimos de servicio y disponibilidad de los aplicativos del Instituto, lo cual ha permitido el crecimiento de la estrategia IMSS Digital mediante el despliegue de nuevos servicios, incluyendo un Plan de Continuidad del Negocio que integra esquemas de recuperación ante desastres.

A junio de 2017 se cuenta con 233 aplicaciones que soportan los servicios sustantivos y críticos del Instituto, teniendo un volumen de transacciones en trámites y servicios digitales acumulados a junio de 2017 de 149 millones y más de 156 millones a agosto con 1.7 millones descargas de la App IMSS Digital al mismo mes, la cual fue liberada a producción en diciembre de 2016.

GRÁFICA VI.7. ANCHO DE BANDA ANUAL
GIGABITS POR SEGUNDO (GBPS)



Fuente: IMSS.

4. Capacidades Digitales

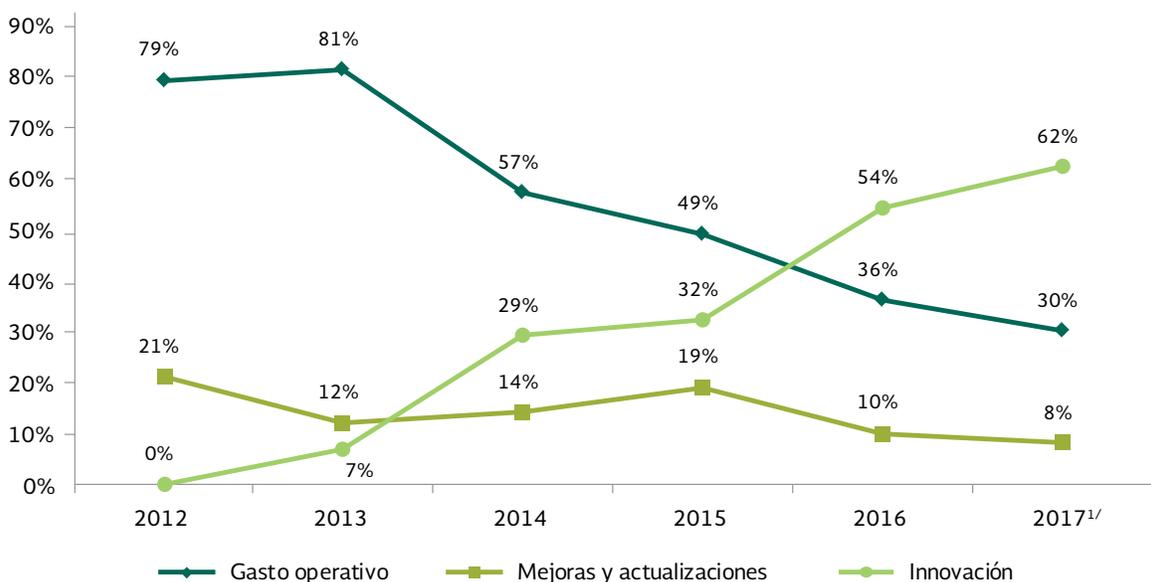
Desde el año 2013 la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico ha redoblado sus esfuerzos para consolidar un cambio de paradigma en el deber ser de la innovación y desarrollo tecnológico institucional. Esto ha requerido la adopción de capacidades digitales, entendiéndose esto como el conjunto de capital humano y herramientas tecnológicas necesarias para diseñar, operar y proveer los servicios digitales y de información que han contribuido al desarrollo y consolidación de la estrategia IMSS Digital. Durante 2016 los esfuerzos se centraron en cuatro acciones principales:

i) Como resultado del proceso de mejora continua de la forma de trabajar, de la redistribución de funciones relacionadas con las Tecnologías de la Información y Comunicaciones al interior del Instituto y de la actualización del marco normativo regulador en esta materia, se avanzó en la actualización del Manual de Organización de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico mediante la modificación aprobada en agosto de 2016, lo que ha contribuido a reforzar su rol como área de innovación de servicios digitales y de información del Instituto, operando bajo

un marco efectivo y eficiente para la realización de la agenda digital.

ii) Se dio continuidad al esquema de racionalización y priorización del portafolio de iniciativas tecnológicas, alineándolas al logro de los objetivos de mejorar la calidad y calidez de los servicios con un enfoque centrado en el ciudadano, procurando contribuir al saneamiento financiero del Instituto. Esto ha permitido un mejor aprovechamiento del gasto y la reorientación de una parte cada vez mayor del presupuesto a proyectos de carácter estratégico para la consecución de dichos objetivos. En ese sentido, se ha mantenido la tendencia de reducir el gasto de tipo operativo, el cual ha pasado de representar 79% del presupuesto total en 2012, a sólo 36% en 2016, sin que esto haya implicado un menoscabo para la continuidad de los servicios tecnológicos brindados o requeridos por el Instituto. Durante 2012 no se destinaron recursos a la innovación, en contraste con el año 2016 en el cual se ejerció 54% del presupuesto total en este rubro, y se espera que para finales de 2017 esta inversión represente 62% del presupuesto (gráfica VI.8).

GRÁFICA VI.8. EJECUCIÓN DEL GASTO DEL ÁREA TECNOLÓGICA



^{1/} Cifras estimadas.
Fuente: IMSS.

iii) Para privilegiar la optimización del uso de los recursos públicos y la disponibilidad de los servicios de tecnologías de la información y comunicaciones requeridos por el Instituto se ha optado por contrataciones de carácter plurianual. Ejemplo de ello es que se ha pasado de ejercer solo 19% del presupuesto total en tres contrataciones de este tipo en 2013, a ejercer 52% del presupuesto total en seis contratos plurianuales durante el año 2016; es decir, se logró una mejor planeación de los consumos futuros al destinar más de la mitad de los recursos presupuestales a la contratación de servicios de tecnologías de la información y comunicaciones bajo un esquema plurianual, procurando con ello las mejores condiciones en cuanto a precio, calidad, financiamiento, oportunidad y demás circunstancias favorables al Instituto.

iv) Desde 2013 se ha trabajado en la conformación de una Plataforma Nacional de Contrataciones de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC). Antes, las contrataciones de TIC se realizaban a Nivel Central, con poco involucramiento de las delegaciones y las UMAE, lo que ocasionaba baja efectividad en los contratos. Ello desencadenaba un rezago tecnológico y el riesgo de que se suspendiera la continuidad operativa del Instituto. Hoy el IMSS habilita un nuevo modelo de consumo bajo demanda y desarrolla las capacidades locales de contratación a través de un presupuesto local diseñado centralmente. De 2013 a junio de 2016 se dispersaron 659 millones de pesos, que permitieron la realización de 706 procedimientos locales de contratación, con un impacto en más de 156 mil componentes de TIC (nodos, conmutadores, teléfonos, computadoras, *switches*).

Para 2017 se cuenta con un presupuesto de 180 millones de pesos, destinado a reparar 43,000 dispositivos TIC entre los que destacan *routers*, *switches*, aparatos telefónicos, computadoras, nodos y conmutadores telefónicos. En 2017 el presupuesto aumentó 44% con respecto a 2013 (125 millones de pesos).

Con la finalidad de estar alineados a la Estrategia Digital Nacional y apoyar tecnológicamente a la Estrategia Integral para Fortalecer la Atención Médica del IMSS (Decálogo del IMSS), durante el año 2016 se ejecutó el Programa Nacional de Adquisición de Equipo de Cómputo, adquiriéndose 12,623 equipos y beneficiando a los derechohabientes que acuden a 221 hospitales y

226 Unidades de Medicina Familiar a nivel nacional. Este programa dotó de nuevo equipo a 4,347 consultorios que dan atención médica de primer nivel; además, se asignaron 638 equipos para fortalecer la iniciativa UNIFILA –para dar atención a pacientes sin cita– y la de Referencia-Contrarreferencia –la cual permite agilizar los tiempos entre consultas de primer a segundo nivel–.

Asimismo, con dicho Programa se entregaron 5,090 equipos en las 133 subdelegaciones del Instituto distribuidas a nivel nacional, permitiendo con esto la mejora en la atención que se ofrece a patrones y derechohabientes en temas relacionados con afiliación y cobranza. El resto del equipamiento fue asignado en áreas administrativas para abatir la obsolescencia tecnológica.

En respuesta a la constante evolución de las amenazas cibernéticas, el Instituto incorporó una solución de *Antimalware* (protección contra códigos maliciosos), logrando la contención de más de 26 mil ataques de julio de 2016 a junio de 2017. En ese sentido, también se implementó una solución de protección perimetral para aplicativos *web* (*WAF-Firewall Web Application*), la cual ha bloqueado más de 246 mil ataques en dicho periodo.

Reconocimientos en Materia de Tecnologías de la Información y Comunicaciones

El Instituto ha recibido varios premios y reconocimientos en materia de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC) que lo han colocado a la vanguardia tecnológica, como referente en el Sector Salud (tabla VI.3).

Destacan los reconocimientos que el Instituto Mexicano de Teleservicios otorgó al IMSS en el marco de la entrega del Premio Nacional Excelencia en la Relación Empresa-Cliente y Centros de Contacto, por concepto de la implementación de las mejores prácticas e innovaciones en la relación gobierno-ciudadano.

Con el claro objetivo de continuar robusteciendo la estrategia IMSS Digital y permanecer cada vez más cerca y de forma amigable con los ciudadanos, a partir del segundo semestre de 2017 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 ahorro de tiempo y recursos que éstas representan tanto para

TABLA VI.3. RECONOCIMIENTOS EN MATERIA DE TIC

Fecha	Entidad que premia o reconoce	Proyecto	Premio o Reconocimiento
Abril 2016	Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS)	Estrategia IMSS Digital	La Estrategia IMSS Digital fue premiada como una de las buenas prácticas de los Servicios y Tecnologías de la Información y Comunicación.
Marzo 2017	Instituto Mexicano de Teleservicios	Campaña Código Infarto	Segundo lugar al IMSS como mejor estrategia de atención ciudadana, caso de éxito denominado "Llamadas con el corazón", bajo el concepto de "Gestión médica a tercer nivel".
Marzo 2017	Instituto Mexicano de Teleservicios	Campañas Derechohabiente y Contribuyente	Segundo lugar al IMSS como mejor estrategia de sector gobierno, caso de éxito denominado "IMSS cerca de ti", bajo el concepto de "Transformando la atención en experiencias a ciudadanos".
Marzo 2017	Instituto Mexicano de Teleservicios	Campaña Cita Médica	Segundo lugar al IMSS como mejor estrategia de tercerización, caso de éxito denominado "Evolucionando experiencias de salud", bajo el concepto de "Eficientando el servicio al ciudadano a través de la tercerización".

Fuente: IMSS.

el ciudadano como para la dependencia, el Instituto continuará focalizando sus esfuerzos en dos 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 programados a liberarse son: Dictamen Electrónico, diseñado para simplificar a los patrones la presentación del dictamen, movimientos y verificación de pagos a través de un servicio en línea, que evitará aproximadamente 15 mil visitas anuales a ventanilla; Sistema de Registro de Obras de la Construcción, planeado para simplificar el registro de obra a los patrones de la industria, el cual tiene la ventaja del prellenado de 20 de las 50 variables que lo conforman, así como la reducción del tiempo y errores de captura. Actualmente se estima un promedio anual de 140 mil trámites.

Además, se implementará la Nube Médica de Alto Desempeño, modelo tecnológico que potencializa las capacidades digitales de los servicios médicos a través de la mejora en el procesamiento y almacenamiento

de los sistemas de información, ancho de banda, actualización de equipos de cómputo y optimización de la energía eléctrica.

Aunado a lo anterior, se liberarán los servicios de Telemedicina, que se conforman por un conjunto de aplicaciones y herramientas digitales dirigidas a apoyar la prestación de servicios médicos a distancia; además, el servicio de Pensión en Línea, que se pondrá en producción con la finalidad de beneficiar a las personas próximas a pensionarse, ya que podrán realizar su preregistro por diversos canales de acceso y concluir el trámite en una sola visita a la ventanilla del Instituto.

Y, finalmente, la liberación del trámite de Incorporación Voluntaria al Régimen Obligatorio, el cual permitirá al asegurado contar con un mecanismo para la renovación no presencial de dicho trámite; del Seguro de Salud para la Familia, y de la Continuidad Voluntaria del Régimen Obligatorio, que en conjunto totalizan un promedio anual de 296 mil trámites aproximadamente.

La materialización de los trámites y servicios digitales arriba descritos se logrará a través de la coordinación entre las Direcciones de Innovación y Desarrollo Tecnológico, de Prestaciones Médicas, de Prestaciones Económicas y Sociales y la de Incorporación y Recaudación.

Así, el IMSS continuará realizando esfuerzos para digitalizar los trámites y/o servicios con la finalidad de consolidar y perfeccionar el modelo digital del Instituto y continuar con los esfuerzos para agilizar y reducir la complejidad del IMSS hacia sus usuarios.

Atención y Seguimiento a las Recomendaciones de la H. Comisión de Vigilancia

Con motivo de la 106 Asamblea General Ordinaria del IMSS, la H. Comisión de Vigilancia emitió una recomendación con intervención de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, inherente a: “III. Continuar desarrollando programas que simplifiquen a los patrones y asegurados las consultas de información institucional, el ejercicio de sus derechos adquiridos y el cumplimiento de sus obligaciones”.

Desde 2013, en el marco de la Estrategia IMSS Digital, la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico y la Dirección de Incorporación y Recaudación, alineadas a los objetivos institucionales de mejorar la calidad y calidez de los servicios y sanear financieramente al Instituto, llevan a cabo acciones de desregulación, simplificación y digitalización de trámites en beneficio de derechohabientes, asegurados, pensionados, patrones y ciudadanos en general.

Las acciones y resultados en particular que se presentaron para solventar esta recomendación están descritos y actualizados a lo largo del apartado IMSS Digital antes expuesto. 





Diabetes

Hipertensión

Alergia





OFICINAS
DELEGACIONALES



La Dirección de Finanzas es la encargada de dirigir la operación financiera del Instituto en los procesos específicos de presupuesto, tesorería, contabilidad y evaluación financiera. Asimismo, tiene a su cargo el desarrollo de políticas para la planeación financiera, las inversiones y la administración de riesgos.

VII.1. Estado de Actividades y Estado de Situación Financiera al 31 de diciembre de 2016

Dictamen a los Estados Financieros

Los estados financieros al 31 de diciembre de 2016 fueron dictaminados por el despacho de auditores externos Gossler, S. C., quien emitió su dictamen sin salvedades.

Estado de Actividades

Los ingresos de operación del ejercicio 2016 ascendieron a 372,480 millones de pesos. Por su parte, el gasto de operación fue de 369,135 millones de pesos. El resultado del ejercicio fue superavitario por 3,345 millones de pesos, sin considerar el registro total del costo neto del periodo de las obligaciones laborales (tabla VII.1).

i) Ingreso

Los ingresos del Instituto provienen principalmente de tres fuentes: i) de las cuotas y aportaciones tripartitas a la seguridad social que se reciben por parte de los trabajadores, de los patrones y del Gobierno Federal, incluidas las multas, recargos y actualizaciones, las cuales representan 94.8%; ii) de las ventas y servicios en tiendas, centros vacacionales y velatorios, que representan 0.4%, y iii) de los intereses y rendimientos obtenidos de la



TABLA VII.1. ESTADO DE ACTIVIDADES DICTAMINADO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2015 Y 2016
(MILLONES DE PESOS CORRIENTES)

Concepto	2015	2016
Ingresos y otros beneficios		
Ingresos de la gestión		
Cuotas y aportaciones de seguridad social	328,602	353,336
Ingresos por venta de bienes y servicios		
Ingresos por venta de bienes y servicios de organismos descentralizados	1,465	1,410
Otros ingresos y beneficios		
Intereses ganados de valores, créditos, bonos	4,183	5,898
Otros ingresos y beneficios varios	19,852	11,836
Total de ingresos	354,102	372,480
Gastos y otras pérdidas		
Gastos de funcionamiento		
Servicios de personal	159,548	169,177
Materiales y suministros	49,332	52,080
Servicios generales y subrogación de servicios	30,886	32,491
Otros gastos y pérdidas		
Subsidios	26,060	25,746
Estimaciones, depreciaciones y deterioro	7,558	6,896
Otros gastos	6,902	14,972
Pagos a pensionados y jubilados IMSS	60,971	67,773
Costo por beneficios a empleados (RJP)		
Total de gastos	341,257	369,135
Resultado del ejercicio	12,845	3,345

Fuente: IMSS.

inversión de las reservas y disponibilidades, y del uso de los recursos de las reservas y fondos del Instituto en el ejercicio 2015, que representan el restante 4.8%.

El incremento en los ingresos totales se explica principalmente por el aumento consistente de la recaudación, situación que se ve reflejada en el renglón de “Cuotas y aportaciones de seguridad social”, así como por el uso eficiente de los recursos financieros reflejado en los “Intereses ganados de valores, créditos y bonos”. Es importante resaltar que para el ejercicio 2016 el Instituto no hizo uso de sus reservas financieras para

solventar su operación, situación que se ve reflejada en la disminución de “Otros ingresos y beneficios varios”.

ii) Gasto

El gasto del Instituto comprende todas aquellas erogaciones realizadas para llevar a cabo la prestación de sus servicios y tiene dos componentes: i) los gastos de funcionamiento, que incluyen servicios de personal (nómina a trabajadores del Instituto), materiales y suministros (medicamentos, materiales de curación, entre otros), servicios generales y subrogación de

servicios, los cuales representan 69%, y ii) otros gastos y pérdidas, que consideran subsidios (prestaciones a los derechohabientes), pagos a jubilados y pensionados del IMSS, estimaciones, depreciaciones y deterioros, así como, de acuerdo con la Ley del Seguro Social, la creación de reservas financieras y de contingencias, que representan 31%.

El mayor gasto observado respecto a 2015 se explica, principalmente, por el incremento en los gastos de funcionamiento y por el incremento en el rubro de pagos a pensionados y jubilados del IMSS. Es importante comentar que a pesar del incremento en el total de gastos, uno de los factores de peso para este crecimiento está reflejado en el renglón de “Otros gastos” y es consecuencia de que el Instituto ha podido incrementar sus reservas financieras y el Fondo Laboral, con el fin de enfrentar situaciones futuras.

iii) Valuación Actuarial

La valuación actuarial de las obligaciones laborales por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones y la Prima de Antigüedad de los Trabajadores del IMSS, bajo la nueva Norma de Información Financiera D-3 determinó que el costo neto del periodo para el ejercicio 2016 fue de 1,717 millones de pesos. El Estado de Actividades sólo reconoce el pago a Pensionados y Jubilados realizado durante el ejercicio 2016, por lo que el efecto de registrar en la contabilidad institucional el total del costo neto del periodo de las obligaciones laborales implicaría un resultado desfavorable en 1,641 millones de pesos.

Estado de Situación Financiera

i) Activo

Como se observa en la tabla VII.2, los activos totales ascienden a 408,877 millones de pesos en 2016, cifra superior en 25,478 millones de pesos respecto al ejercicio anterior. Esta cifra superior en los recursos del Instituto se explica principalmente por:

- El incremento de aportaciones a las reservas financieras y de contingencias, situación que ha podido realizarse como consecuencia de ingresos superiores, mejor control del gasto y ganancia de intereses, y está reflejado en las “Inversiones financieras”, tanto en su porción circulante como en la no circulante.

- El incremento de recursos asignados a “Bienes muebles” e “Inmuebles, infraestructura y construcciones en proceso”.
- El crecimiento de “Cuentas por cobrar” a patrones, derivadas de cuotas obrero-patronales, consecuencia del crecimiento en la recaudación.

Por la magnitud del rubro correspondiente a “Provisiones no fondeadas del pasivo laboral”, que representa 28.1% del total de activos no circulantes, conviene señalar que el monto de 78,915 millones de pesos se registró desde el ejercicio 2015, por única vez, a fin de dar cumplimiento a lo señalado en la Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal en lo concerniente a “Obligaciones Laborales”.

ii) Pasivo

En 2016, el pasivo total asciende a 235,420 millones de pesos, cifra superior en 22,132 millones de pesos respecto al ejercicio anterior. En concordancia con el registro contable para la creación de reservas, y como se explicó en el incremento de los activos, esta cifra superior es consecuencia del incremento de aportaciones a las reservas financieras y de contingencias, y se ve reflejada en el rubro de “Otros pasivos” de la porción del Pasivo no circulante.

iii) Patrimonio

El patrimonio total asciende a 173,457 millones de pesos, cifra superior en 3,346 millones de pesos, incremento que se explica principalmente por el remanente contable obtenido durante el ejercicio 2016.

Eficiencia en el Pago a Proveedores

El IMSS, con la finalidad de cumplir en tiempo y forma con los compromisos institucionales, ha llevado a cabo acciones que impactan positivamente en el proceso de pago de bienes y servicios, entre ellas: i) se optimizó el tiempo de respuesta para el registro de alta de proveedores, y ii) se avanzó en la actualización de la norma de pago mediante una simplificación administrativa de requisitos, para adecuarla a las necesidades actuales de la operación.

**TABLA VII.2. ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA DICTAMINADO AL 31 DE DICIEMBRE DE
2015 Y 2016**
(MILLONES DE PESOS CORRIENTES)

Concepto	2015	2016	Concepto	2015	2016
Activo circulante			Pasivo circulante		
Efectivo y equivalentes	9,404	8,394	Cuentas por pagar a corto plazo	5,250	5,330
Derechos a recibir efectivo o equivalentes	104,607	109,764	Servicios personales	512	633
Inversiones financieras	62,973	67,442	Proveedores	2,900	2,843
Cuentas por cobrar	31,509	33,474	Contratistas por obras públicas	411	382
Deudores diversos	10,117	8,836	Retenciones y contribuciones	1,427	1,472
IVA acreditable	8	11			
Inventarios	123	171	Otros pasivos	11,813	12,821
Inventario de mercancías para venta	123	171		11,813	12,821
Almacenes	7,773	8,277	Total de pasivos circulantes	17,063	18,151
Almacenes	7,773	8,277			
Otros activos circulantes	1,886	1,984	Pasivo no circulante		
Otros activos circulantes	1,886	1,984	Otros pasivos	196,225	217,269
Total de activos circulantes	123,793	128,591	Otros pasivos	117,188	138,226
			Obligaciones laborales	79,037	79,043
Activo no circulante			Total pasivo no circulante	196,225	217,269
Inversiones financieras	69,038	85,783			
Inversiones financieras	69,038	85,783	Total pasivo	213,288	235,420
Bienes inmuebles, infraestructura y construcciones en proceso	91,141	92,750			
Terrenos	22,429	22,616	Patrimonio contribuido	2,403	2,735
Edificios no habitacionales	64,197	65,551	Donaciones de capital	2,403	2,735
Construcciones en proceso en bienes propios	4,515	4,583			
Bienes muebles	3,826	5,232	Patrimonio generado	167,708	170,723
Mobiliario y equipo de administración	1,805	1,540			
Mobiliario y equipo educacional y recreativo	9	3	Resultado del ejercicio	12,845	3,346
Equipo e instrumental médico y de laboratorio	1,207	2,821	Resultados de ejercicios anteriores	88,288	101,133
Equipo de transporte	52	8			
Maquinaria, otros equipos y herramientas	753	860	Revalúos	754	615
Activos intangibles	78,924	78,925	Exceso en la actualización del patrimonio	65,821	65,629
Concesiones y franquicias	9	9	Total patrimonio	170,111	173,457
Provisiones no fondeadas del pasivo laboral	78,915	78,915	Total de pasivo y patrimonio	383,399	408,877
Otros activos no circulantes	16,677	17,597			
Otros activos no circulantes	16,677	17,597			
Total de activos no circulantes	259,606	280,287			
Total de activos	383,399	408,877			

Fuente: IMSS.

En este contexto, durante 2016 el Instituto emitió 1'357,139 comprobantes de pago por un importe de 211,516 millones de pesos, de los cuales, al 31 de diciembre de 2016, se pagaron 1'346,496 comprobantes por un importe de 209,948 millones de pesos, lo que representó una eficiencia en el pago de 99% de los casos.

Asimismo, el Instituto recibió 2'578,162 Comprobantes Fiscales Digitales por Internet a través de su Portal de Servicios a Proveedores para trámite de pago, de los cuales fueron pagados 2'306,739 (89%).

Cadena Productiva IMSS-NAFIN

El Instituto, en forma conjunta con Nacional Financiera, S.N.C. (NAFINSA), opera diariamente la Cadena Productiva IMSS-NAFIN, un sistema de financiamiento a través del factoraje en línea (pago anticipado por parte de NAFINSA) para los proveedores del Instituto. Esto le permite a la proveeduría obtener liquidez antes de la fecha de pago programada de los documentos (comprobantes) emitidos por el Instituto.

En 2016 el Instituto publicó en el portal de NAFINSA un total 716,563 comprobantes por un importe de 62,921 millones de pesos, de los cuales NAFINSA financió 35.6%, equivalente a 22,403 millones de pesos, consolidándose así como una de las principales Cadenas Productivas del Gobierno Federal.

La operación tuvo un incremento de 18% al cierre de 2016, comparado con el mismo periodo de 2015, lo que situó al Instituto en el segundo lugar en operación de las 267 dependencias o entidades adheridas a Cadenas Productivas, con una participación de 24% de la operación total del Gobierno Federal.

VII.2. Gestión Presupuestaria

En una perspectiva de fortalecimiento de las finanzas institucionales, una adecuada gestión presupuestaria es indispensable para la programación, formulación, control y seguimiento del ejercicio presupuestario.

La gestión de los recursos presupuestarios se concentra en la valoración permanente de los procesos inherentes a su ciclo, como son la calidad y la oportunidad en la consecución de sus etapas, por lo que las acciones se orientan a la mejora continua de las prácticas y políticas

presupuestarias, incluyendo la revisión del marco normativo que rige la actuación de los servidores públicos en materia de presupuesto.

El ejercicio fiscal 2016 marcó una nueva historia para el Instituto. Después de 7 años consecutivos de tener que usar reservas para cubrir su déficit de operación, el IMSS registró un superávit de 6,388 millones de pesos, el cual modifica de forma sustancial las proyecciones a corto plazo, como se muestra en la gráfica VII.1. Dicho superávit, tal como lo establece el Artículo 277 C de la Ley del Seguro Social, fue enviado a la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento, para posteriormente destinarlo a programas prioritarios de inversión física de ejercicios posteriores.

Otra medida realizada en 2016 que modifica la visión a corto plazo del IMSS fueron los remanentes de ejercicios anteriores que se encontraban en la Reserva Operativa por 7,482 millones de pesos, los cuales se transfirieron a la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento, y que podrán ser canalizados a la generación de nueva infraestructura en otros ejercicios fiscales.

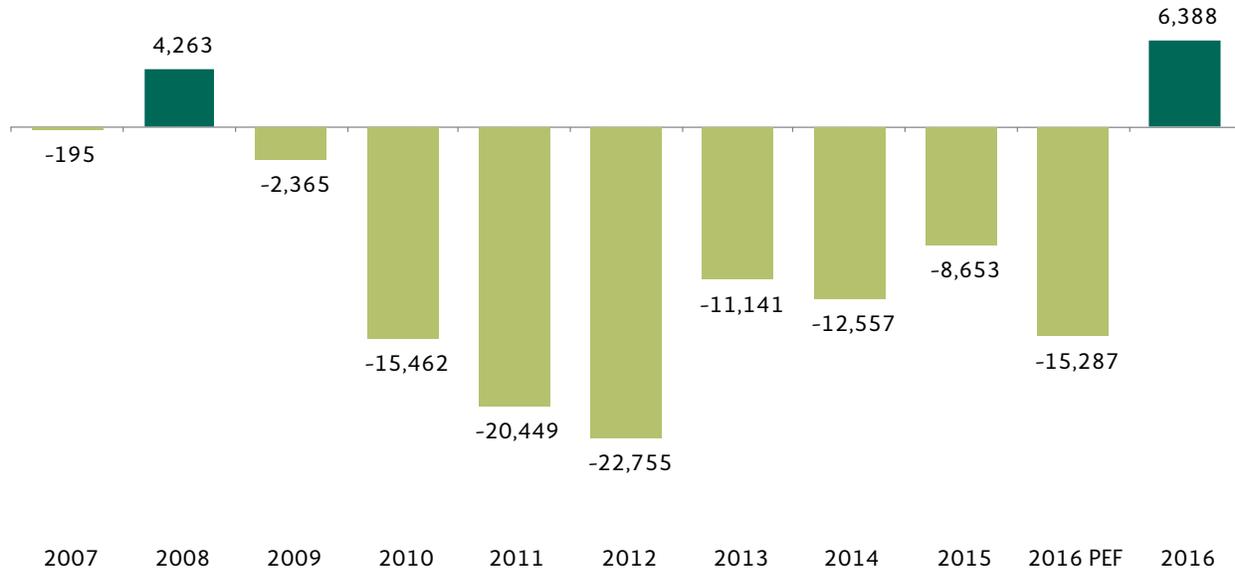
Los esfuerzos realizados en materia de fortalecimiento de los ingresos y control del gasto permiten sentar las bases para mantener una situación financiera sostenible en el corto plazo, ya que algunas de las medidas han generado ahorros permanentes.

Para revertir la situación que se tenía, la actual Administración definió como uno de sus grandes objetivos estratégicos, sanear financieramente al Instituto. En este sentido, el déficit como proporción del gasto ha ido a la baja, puesto que en 2012 fue de 8.1%, mientras que en 2015, último año con resultado desfavorable, fue de 2.6%; para 2016 no se registró déficit a pesar de tener un gasto creciente.

Lo anterior se ha logrado por dos vías: i) incremento en los ingresos, y ii) eficacia en el gasto, mediante su control y la obtención de ahorros en compras sustantivas, sin afectar el nivel de atención a los más de 64 millones de derechohabientes.

La situación financiera favorable que tuvo el IMSS en 2016 ha sido posible mediante la implementación de políticas de corto y mediano plazos, que contribuyen a la mejora financiera; entre las más importantes están:

GRÁFICA VII.1. BALANCE DE OPERACIÓN 2007-2016
(MILLONES DE PESOS CORRIENTES)

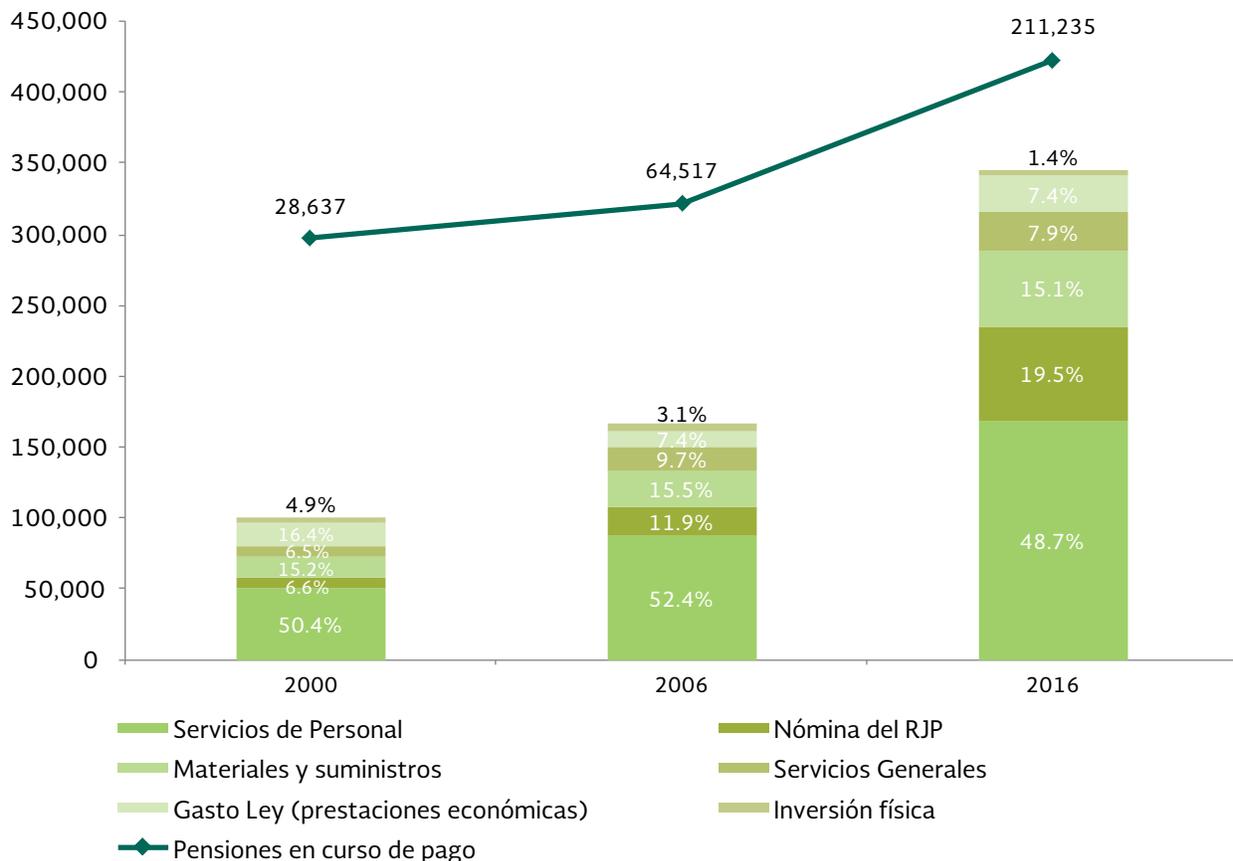


Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

- Un ejercicio presupuestario sustentado en principios de orden, disciplina, oportunidad y eficiencia del gasto.
- Una mayor fiscalización y auditorías a patrones, así como un mayor cumplimiento de pago de las obligaciones obrero-patronales.
- Una mejora en los procesos de compra que permitieron adquirir más bienes y servicios con menos recursos.
- La obtención de ahorros y la disciplina presupuestaria, que privilegia la realización de medidas estratégicas para mejorar los servicios institucionales.
- La revisión periódica del programa de trabajo y del presupuesto con las delegaciones y las Unidades Médicas de Alta Especialidad, lo cual permitió, a lo largo de 2016, identificar posibles economías o presiones de gasto y presupuestos sin ejercer, para así asignar recursos a las prioridades y favorecer el incremento en la prestación de servicios.
- El seguimiento en los registros presupuestarios de los compromisos adquiridos, lo cual es indispensable para generar los pagos oportunos a la proveeduría.
- La negociación de menores precios, donde la contratación de servicios plurianuales de alto impacto presupuestario, como es el caso de las terapias renales, fue un factor importante en el control y contención del gasto.
- Las facilidades presupuestarias, pues el mecanismo de transferencias compensadas diarias en línea para reordenar los recursos autorizados entre las diferentes unidades de servicio del IMSS, permitió ajustar el presupuesto a las necesidades y atender requerimientos financieros en los rubros del gasto corriente.
- Los pagos oportunos durante los últimos tres ejercicios fiscales, pues se ha contemplado el pago de impuestos y obligaciones patronales ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y el INFONAVIT en el mismo ejercicio fiscal en que se devengan las nóminas, a efecto de no utilizar el presupuesto del siguiente año.
- La continuidad en la mejora de la gestión directiva y operativa en la que se destaca la implementación de proyectos innovadores como la consolidación del proyecto de asignación de recursos para el traslado de pacientes, donde se esperan obtener ahorros adicionales a través del control de los viáticos mediante el depósito en una tarjeta electrónica para los beneficiarios de la prestación.

- El control y la disciplina presupuestal que han incidido para cambiar la trayectoria financiera del IMSS, de manera que rubros como la nómina de personal, materiales y suministros y servicios generales en 2016 tienen menor participación relativa en el total del gasto (gráfica VII.2).
- Una mayor productividad en la generación de productos financieros de las reservas; en 2016 se tuvo un ingreso adicional por 2,210 millones de pesos respecto a la meta original en ese rubro, generado por mejoras en las estrategias de inversión de los recursos de las distintas reservas del Instituto conforme lo mandata el Artículo 286 C de la Ley del Seguro Social, derivado de la colocación de activos financieros y de la diversificación de cartera con mejores tasas de rendimiento en comparación con las del mercado, e incluso mayores que las del año pasado. Las inversiones del Instituto consideran los saldos de la Reserva Operativa en dólares. Los excedentes obtenidos en la Reserva Financiera Actuarial del Seguro de Enfermedades y Maternidad y de la Subcuenta 2 son producto de la asignación estratégica por clase de activo y de la inversión en el mercado accionario local a través de mandatos de inversión, respectivamente.
- Una política de gasto que se alinea a las buenas prácticas en la gestión financiera, mediante la adecuación de la programación mensual, para tener un ejercicio con mejor validación y ejecución, lo cual dio como resultado un menor gasto corriente en 7,305 millones de pesos con respecto al autorizado en el Presupuesto de Egresos de la Federación.

GRÁFICA VII.2. PARTICIPACIÓN EN EL GASTO TOTAL 2000-2016
(MILLONES DE PESOS CORRIENTES)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

- En lo que concierne al gasto, el reto ha sido absorber el crecimiento de la nómina de Personal y del Régimen de Jubilaciones y Pensiones sin incrementar el uso de reservas. El aumento anual real promedio en el conjunto de estos rubros en el periodo 2013-2016 ha sido de 3%.
- Los ahorros obtenidos por la compra consolidada de los últimos cuatro años han permitido atender el crecimiento de la población derechohabiente, así como el creciente gasto en salud derivado de la transición demográfica y el cambio en el perfil epidemiológico. Aun con esta creciente demanda, el gasto en medicamentos en 2016 decreció en 1.1% real respecto a 2015.
- En materia de pasivos, hubo una disminución de los compromisos con terceros, ya que se logró reducir 41.7% el pago de pasivos al pasar de 5,623 millones de pesos en 2014 a 3,275 millones en el cierre de 2016. Con respecto al inicio de la presente Administración, el nivel de pasivos disminuyó 63% y para 2017 se prevé un nivel similar al de 2016; de esta forma, además

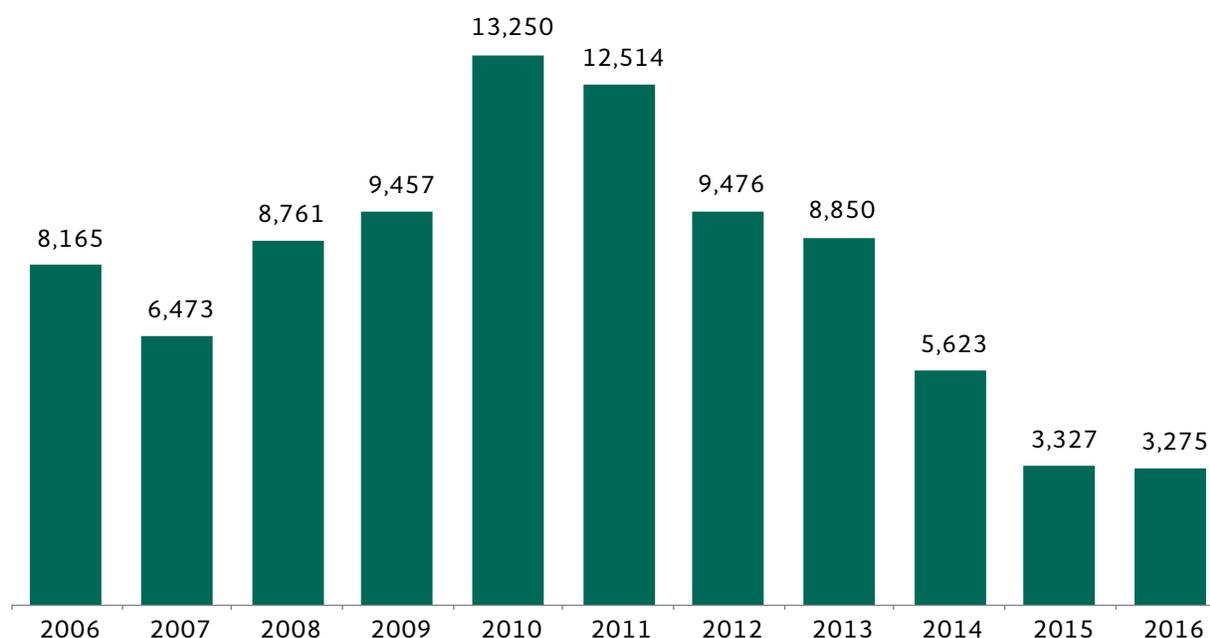
de buscar el beneficio mutuo entre la proveeduría y el Instituto, se logra un nivel manejable de pasivos por la oportunidad en la liquidación de compromisos (gráfica VII.3).

- La gestión presupuestaria en 2016 establece resultados que contribuyen a un panorama de mejoría para las finanzas del IMSS.

Esquema de Operación Presupuestaria: Transformación de la Administración Financiera

En materia de administración y ejecución del programa de gasto, el IMSS cuenta con un Sistema de Planeación de Recursos Institucionales denominado Sistema Financiero PREI Millenium, el cual permite llevar a cabo el control y seguimiento de las transacciones presupuestarias y financieras. Este Sistema tiene en operación los módulos de Presupuesto, Control de Compromisos, Cuentas por Pagar, Compras, Tesorería, Contabilidad, Activo Fijo, Manejo de las Inversiones Financieras e Información Directiva.

GRÁFICA VII.3. PASIVOS AL FINAL DE CADA EJERCICIO
(MILLONES DE PESOS)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Para las etapas de programación, seguimiento y control del presupuesto se utilizan los módulos denominados Sistema Optimizado de Ajustes al Presupuesto y Control de Compromisos. En el primero se registran los límites presupuestarios autorizados por el H. Consejo Técnico de las dependencias administrativas del IMSS. En tanto que en el módulo de Control de Compromisos se registra el presupuesto para validar dictámenes y certificados de disponibilidad presupuestaria en cualquiera de sus modalidades y comprobantes de pago, garantizando el respaldo presupuestario de los compromisos y obligaciones con terceros.

Para la mejora y fortalecimiento de resultados en materia de programación financiera y ejercicio de los recursos, en el periodo de julio de 2015 a junio de 2017 la Dirección de Finanzas ha continuado con las acciones encaminadas al diseño de un nuevo Modelo Operativo para el macroproceso de presupuesto del Instituto, ello dentro del proyecto de la Transformación de la Administración Financiera (TAF-IMSS).

Una vez concluida la etapa de diseño, la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico se encuentra en la revisión del Modelo Operativo TAF para su implementación. En esta etapa, la Dirección de Finanzas participa con la atención de los planteamientos que formula la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico.

Adeudos del Gobierno Federal

El Gobierno Federal, a través de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, transfiere recursos al Instituto por los siguientes conceptos:

- Con base en los Artículos 105, 106 fracción III, 108, 146, 148 y 242 párrafo tercero de la Ley del Seguro Social, que se refieren a las aportaciones al Régimen Obligatorio del Seguro Social para financiamiento de los Seguros de Enfermedades y Maternidad, Invalidez y Vida, y Salud para la Familia.
- Con base en los Artículos duodécimo transitorio, 141, 170, 172 y 172 A de la Ley del Seguro Social, que se refieren a las pensiones en curso de pago y mínimas garantizadas.
- Gastos por la administración de las pensiones en curso de pago, conforme al “Convenio de coordinación para la determinación de las comisiones y costos operativos

por la administración y pago de las pensiones y prestaciones, a cargo del Gobierno Federal, de fecha 27 de diciembre de 2010, al que se refiere el Artículo duodécimo transitorio de la Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995”.

En la tabla VII.3 se muestra el monto por concepto de gastos por la administración de las pensiones a cargo del Gobierno Federal que asciende a 3,247 millones de pesos, los cuales se integran por:

- 626 millones de pesos que corresponden al adeudo reconocido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público del periodo 2012 al primer trimestre de 2013.
- 2,621 millones de pesos a comisiones bancarias y costos operativos, del segundo trimestre de 2013 al primer trimestre de 2017 sujetos a revisión por despacho externo, lo anterior con base en las cláusulas segunda y séptima del Convenio del 27 de diciembre de 2010.

En la tabla VII.4 se muestra el adeudo a cargo del Gobierno Federal por 2,677 millones de pesos al primer trimestre de 2017, que fue informado a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y se integra como sigue:

- 2,048 millones de pesos de aportaciones al Régimen Obligatorio, de los cuales 1,412 millones de pesos corresponden a 2015 y 636 millones de pesos a 2016.
- 626 millones de pesos de gastos por la administración de las pensiones en curso de pago del año 2012 al primer trimestre de 2013, que ya han sido conciliados conforme al Convenio celebrado entre la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y el Instituto Mexicano del Seguro Social de fecha 27 de diciembre de 2010.
- 3 millones de pesos del Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 4 de marzo de 2008, por el que se exime parcialmente del pago de las cuotas obrero-patronales (beneficio de 5%) y del Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 7 de mayo de 2009, por el que se exime parcialmente del pago de las cuotas obrero-patronales (beneficio de 20%).

De julio de 2017 a junio de 2018 se continuarán las gestiones de cobro del adeudo por 2,677 millones de pesos a cargo del Gobierno Federal y se informará al

TABLA VII.3. INTEGRACIÓN DE LAS COMISIONES Y COSTOS OPERATIVOS POR LA ADMINISTRACIÓN DE LAS PENSIONES EN CURSO DE PAGO
(MILLONES DE PESOS)

Concepto	2012 (a)	1er. Trim. 2013 (b)	Suma 2012 y 1er. Trim. 2013 (a+b) = c	2o.Trim. 2013 al 4o. Trim. 2013 (d)	2014 (e)	2015 (f)	2016 (g)	1er. Trim. 2017 (h)	Suma 2o. Trim. 2013 al 1er. Trim. 2017 (d+e+f+g+h) = i	Total 2012 al 1er. Trim. 2017 (c+i) = j	Importe sujeto a revisión por Despacho Externo (k)	Adeudo revisado por Despacho Externo (j+k) = l
Comisiones y costos operativos por la administración de las pensiones en curso de pago	487	139	626 ^{1/}	472	621	650	699	179	2,621 ^{2/}	3,247	2,621	626

^{1/} Monto determinado por el Despacho Prieto, Ruiz de Velasco y Cía., S. C. y reconocido como adeudo por la SHCP.

^{2/} Monto informado a la SHCP sujeto a revisión por despacho externo.

Nota: Las cifras pueden variar debido al redondeo.

Fuente: Estados Financieros y Estados de Cuenta del Gobierno Federal, IMSS.

TABLA VII.4. RESUMEN DE LOS ADEUDOS DEL GOBIERNO FEDERAL AL PRIMER TRIMESTRE DE 2017
(MILLONES DE PESOS)

Concepto	Adeudo al 1er. Trimestre de 2016 (a)	Pago de la SHCP (b)	Estado de Cuenta 2016 (c)	Saldo informado a la SHCP al 1er Trimestre de 2017 (a-b+c) = d	Importe sujeto a revisión por Despacho Externo (e)
Aportaciones al Régimen Obligatorio	2,259	847	636	2,048	0
Comisión por la administración de las pensiones en curso de pago	626	0	0	626	2,621
Decreto subsidio de 5% publicado en el DOF 4-mar-2008 y Decreto subsidio de 20% publicado en el DOF 7-may-2009	3	0	0	3	0
Pensiones en curso de pago	0	0	0	0	0
Total	2,888	847	636	2,677	2,621

Nota: Las cifras pueden variar debido al redondeo.

Fuente: Estados Financieros y Estados de Cuenta del Gobierno Federal, IMSS.

H. Consejo Técnico de su avance en el marco de las Evaluaciones Trimestrales de los Ingresos Recibidos y el Gasto Incurrido, como lo señala el Artículo 277 de la Ley del Seguro Social.

Por lo que se refiere a los gastos de administración de las pensiones en curso de pago, que ascienden a 2,621 millones de pesos por el periodo comprendido del segundo trimestre de 2013 al primer trimestre de 2017, se integran como sigue:

- 32 millones de pesos de comisiones bancarias.
- 2,589 millones de pesos de costos operativos sujetos a conciliación, de conformidad con las Cláusulas Segunda y Séptima del Convenio celebrado entre la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y el Instituto Mexicano del Seguro Social de fecha 27 de diciembre de 2010.

Se continuará con el envío trimestral de los estados de cuenta a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y se informará al H. Consejo Técnico, conforme a lo establecido en la cláusula quinta del Convenio.

Presupuesto Basado en Resultados y Sistema de Evaluación del Desempeño en el IMSS

La actualización de la estructura programática del IMSS, en el año 2016, dio origen a los Programas presupuestarios E001 Prevención y control de enfermedades, E011 Atención a la Salud y E012 Prestaciones Sociales. En este contexto, en materia de evaluación del desempeño y en cumplimiento al Programa Anual de Evaluación 2016, así como de conformidad con el numeral vigésimo segundo de los Lineamientos generales para la evaluación de los programas de la Administración Pública Federal, durante junio a septiembre de 2016 y en julio de 2017 se realizaron las evaluaciones externas en materia de diseño, correspondientes a cada uno de los programas presupuestarios antes señalados.

De las recomendaciones y resultados contenidos en los informes finales de las evaluaciones externas, el Instituto comprometió diversos Aspectos Susceptibles de Mejora, mismos que se publicaron en el portal

de Internet del Instituto en el mes de abril de 2017. Como parte de las acciones comprometidas en dichos Aspectos Susceptibles de Mejora, se tiene contemplado concluir con la elaboración del Diagnóstico del Programa E012 Prestaciones Sociales en el mes de septiembre del presente año, en apego a los “Elementos mínimos a considerar en la elaboración de Diagnósticos” del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) y su Documento Rector. Los diagnósticos de los programas presupuestarios bajo la responsabilidad de la Dirección de Prestaciones Médicas, E001 Prevención y control de enfermedades y E011 Atención a la Salud se comprometieron para el año 2018.

En observancia a lo establecido en el numeral 29 del Programa Anual de Evaluación 2017, en el mes de septiembre de este año se elaborarán las Fichas de Monitoreo y Evaluación 2016-2017, a través del Sistema de Evaluación Específica del Desempeño del CONEVAL de los programas presupuestarios considerados como de “Desarrollo Social” por este mismo.

VII.3. Tesorería

La migración de Pago a proveedores concluyó en enero de 2017, con lo que se obtuvo una disminución de tarifa de 66.7% (de 3.48 a 1.16, IVA incluido), así como una disminución de cuentas pagadoras de tres a una.

En el periodo julio de 2017 a junio de 2018 se buscará que el pago electrónico de las nóminas de trabajadores, jubilados y pensionados del IMSS se realice a través de un banco vía el Sistema de Pagos Electrónicos Interbancarios (SPEI), en lugar del número de instituciones bancarias con las que actualmente se opera (siete); con ello se reduce el número de cuentas de nueve a una. Se espera una disminución de tarifa de 50% (de 2.32 a 1.16 IVA incluido).

En relación al enlace *Host to Host*¹, se buscará que la transmisión a los bancos de los archivos de fondeo a cuentas pagadoras y devolución de recursos no ejercidos se realice en forma segura a través de archivos cifrados, eliminando el riesgo de fraude, y no como archivos de texto como ocurre actualmente.

¹ Enlace de comunicación seguro entre el IMSS y el banco para la transmisión de archivos con instrucciones de abono o cargo (encriptados), el cual sustituye el uso de la banca electrónica.

Finalmente, la Dirección de Incorporación y Recaudación, a través de la Coordinación de Cobranza, está desarrollando un proyecto para que las tiendas afiliadas a la Asociación Nacional de Tiendas de Autoservicio y Departamentales (ANTAD) puedan recibir pagos de línea de captura SIPARE (Sistema de Pago Referenciado) de las cuotas obrero-patronales. El objetivo para la Coordinación de Tesorería, con este proyecto, es la reducción del pago de comisiones bancarias por cada transacción de 21 a 9 pesos más IVA.

Por otro lado, se han tomado medidas que han permitido una mejora sustancial en el nivel de recursos que se han destinado para inversión, concretamente en las Reservas Operativas (disponibilidad diaria), ya que se ha registrado una disminución promedio de 25% a junio, respecto a los niveles registrados en los mismos meses del ejercicio 2016, con lo que se han logrado plazos de inversión más largos con mejores rendimientos.

VII.4. Administración de las Reservas

Conforme a lo establecido en el Artículo 280 de la Ley del Seguro Social, el Instituto debe constituir reservas para garantizar el cumplimiento de las obligaciones que contraiga en su carácter de asegurador, tales como el pago de beneficios y la prestación de los servicios de los seguros que otorga. Las reservas que se tienen constituidas son: las Reservas Operativas, la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento, las Reservas Financieras y Actuariales², y la Reserva General Financiera y Actuarial.

Adicionalmente, el Instituto administra el Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual (Fondo Laboral) a fin contar con los recursos necesarios al momento de la jubilación de sus trabajadores. El Fondo Laboral se conforma

por la Subcuenta 1³ y la Subcuenta 2⁴. El saldo de la Subcuenta 1 prácticamente se ha agotado por el uso de recursos entre 2009 y 2013 para apoyar al Régimen de Jubilaciones y Pensiones de los trabajadores que ingresaron al Instituto antes del 14 de octubre de 2005.

Comisión de Inversiones Financieras

Previo a noviembre de 1999, las operaciones de inversión se realizaban a través de la Tesorería General; sin embargo, a partir de esa fecha, y atendiendo a lo establecido en el Reglamento para la Administración e Inversión de los Recursos Financieros del Instituto emitido por Decreto del Ejecutivo Federal en octubre de ese año, se instaló la Comisión de Inversiones Financieras, que es el órgano del H. Consejo Técnico facultado para proponer las estrategias, políticas y directrices de inversión de los recursos financieros de las reservas, así como para supervisar y evaluar su aplicación, en apego a los principios establecidos en la Ley del Seguro Social.

El Manual de Integración y Funcionamiento de la Comisión de Inversiones Financieras del Instituto Mexicano del Seguro Social estipula que ésta debe sesionar al menos una vez al mes; no obstante, durante el periodo informado se celebraron 21 sesiones ordinarias y una sesión especial, emitiéndose un total de 165 acuerdos que demuestran el compromiso y acuciosidad en el seguimiento de las inversiones financieras que realiza el Instituto.

Los acuerdos dictados por la Comisión de Inversiones Financieras están encaminados a la optimización de la relación riesgo-rendimiento de las inversiones financieras institucionales y al fortalecimiento del proceso integral de inversión, en línea con las mejores prácticas del mercado, lo que ha coadyuvado en el saneamiento financiero del Instituto.

Entre dichos acuerdos destacan los relativos a la aprobación de la estrategia de ventas de instrumentos

² Las Reservas Financieras y Actuariales que se han constituido, por cobertura y ramo de seguro son las siguientes: Gastos Médicos para Pensionados, Seguro de Invalidez y Vida, Seguro de Riesgos de Trabajo y Seguro de Enfermedades y Maternidad.

³ Se integró con los recursos acumulados en el Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual hasta el 11 de agosto de 2014.

⁴ Se constituye con la aportación de 7% del salario de los trabajadores en activo que ingresaron al IMSS antes del 14 de octubre de 2005, y con 10% del salario de los trabajadores que ingresaron entre el 16 de octubre de 2005 y el 27 de junio de 2008.

de deuda gubernamental en la Subcuenta 2 del Fondo Laboral que permitieron maximizar la utilidad derivada de la inversión en ellos, el fortalecimiento de la normatividad, las mejoras al proceso de inversión y la implementación de controles de riesgos.

Adecuaciones en Sistemas y Procesos de Inversión

Como parte de las mejoras continuas al proceso integral de inversión, en el periodo informado se implementaron los siguientes cambios en pro de la transparencia y la generación de mayores rendimientos:

- Creación de un registro histórico⁵ de inversión, a fin de contar con soporte documental, así como más y mejor información de las inversiones para mejorar el análisis, el control y la toma de decisiones.
- Predilección de compras por precio a través de *brokers*⁶, aprovechando el poder de mercado del Instituto y una mejor posición en la negociación para conseguir mejores tasas de rendimiento.
- Participación más activa en las subastas del Banco de México a fin de obtener precios más competitivos (mayor rendimiento) al prescindir de intermediarios.

A lo largo del segundo semestre de 2017 y primero de 2018 se realizarán las siguientes acciones:

- Implementar un Comité Interno de Inversiones con sesiones semanales, cuya tarea será el análisis de información financiera, monitoreo de catalizadores del mercado y seguimiento de pronósticos económicos, para mejorar la toma de decisiones de inversión e implementar estrategias eficientes y oportunas.
- Adecuaciones en la captura de las operaciones de inversión en el sistema institucional para identificar al responsable de cada transacción, con objeto de

mejorar el proceso de rendición de cuentas, fortalecer el control y la transparencia.

- Modernizar las torretas financieras, a fin de garantizar la grabación de cada operación y alinear el proceso de inversión a las mejores prácticas del mercado.

Con relación al fortalecimiento de la normatividad en materia de administración de riesgos financieros, en octubre de 2016 y enero de 2017 el H. Consejo Técnico aprobó la actualización de los Lineamientos, las Políticas y Directrices de Inversión⁷, la cual consideró:

- Incrementar los límites de inversión en instrumentos bancarios de la más alta calidad crediticia en las Reservas Operativas y la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento, a fin de flexibilizar su inversión y optimizar el rendimiento.
- Acotar la inversión en Sociedades Financieras de Objeto Múltiple prohibiendo la inversión en Sociedades del sector hipotecario y permitiéndola, únicamente, en aquellas respaldadas por corporativos industriales o financieros.
- Realizar pruebas de estrés⁸ de las calificaciones crediticias de instrumentos corporativos, con el objeto de cuantificar sus efectos potenciales en los portafolios institucionales. Además, derivado de la implementación de un nuevo sistema de administración de riesgos, se modificó la metodología para calcular el riesgo de crédito, la cual permite un análisis más detallado y oportuno.

En atención a la recomendación de la H. Comisión de Vigilancia en la 107ª Asamblea General Ordinaria del Instituto, referente a evaluar la operación de los sistemas de control de inversión de las reservas a fin de prevenir excesos en los límites de inversión, se concluyó la implementación del Simulador de Límites, vinculado al Sistema de Planeación de Recursos Institucionales

⁵ Registro documentado y exhaustivo, el cual incluye: fecha, reserva, contraparte, monto, instrumento, plazo, tasa, títulos, operador, medio por el que se pactó, cupón del título y fecha de liquidación.

⁶ Entidad que cuenta con la autorización de la Comisión Nacional Bancaria y de Valores para difundir cotizaciones con el objeto de canalizar solicitudes u órdenes de operaciones de compra-venta de valores.

⁷ Lineamientos para la Inversión de las Reservas Operativas y la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento; Políticas y Directrices para la Inversión de la Reserva General Financiera y Actuarial, las Reservas Financieras y Actuariales, y Políticas y Directrices para la Inversión del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual.

⁸ Simulación de condiciones extremas de calificaciones crediticias, a través de sus degradaciones, para evaluar el posible impacto en los portafolios de inversión.

(PREI), mediante el cual se verifica el cumplimiento de los límites previo a la inversión. Del mismo modo, la Coordinación de Inversiones y la Coordinación de Administración de Riesgos Financieros establecieron controles y mecanismos de validación de propuestas de inversión, particularmente en las operaciones de compra de papel comercial, con el objetivo de evitar excesos en los límites de inversión, logrando fortalecer el control de las acciones encauzadas a la prevención.

Inversión de las Reservas: Evolución de los Saldos y Productos Financieros Obtenidos

El saldo contable de las reservas se integra principalmente por el saldo de inversión, más los intereses devengados no cobrados y la provisión de dividendos por cobrar de la inversión en AFORE XXI Banorte.

Al cierre de 2016 el saldo contable registró un máximo histórico de 155,802 millones de pesos, superando en 17,126 millones de pesos (12.3%) el del año previo. Lo anterior es resultado de la sana administración financiera que evitó la necesidad de usar reservas, así como de una mayor generación de productos financieros, el incremento en la recaudación, los dividendos de la inversión en AFORE XXI Banorte y la utilidad generada por la venta de instrumentos gubernamentales (gráfica VII.4).

Al cierre de junio de 2017 se alcanzó un nuevo máximo histórico en la acumulación de reservas, con un saldo contable de 200,043 millones de pesos que, comparado con el de junio de 2016, se incrementó en 22,590 millones de pesos (12.7%). Dicho incremento se explica principalmente por:

- Mayores ingresos que egresos en 4,074 millones de pesos.
- Acumulación de reservas por 5,134 millones de pesos.
- Productos financieros por 13,382 millones de pesos.

La tabla VII.5 muestra el detalle por reserva de la posición contable al cierre de los ejercicios 2015 y 2016, y a junio de 2017.

Las inversiones de las reservas se realizan considerando como guía la asignación estratégica de activos que estableció la Comisión de Inversiones Financieras,

conforme a lo que dicta la normatividad en materia de inversiones financieras; dicha asignación toma en cuenta, además de las expectativas económicas, el perfil y naturaleza de cada portafolio, así como sus estimaciones de usos. Los productos financieros generados por las inversiones son el resultado de dicha estrategia, así como de la asignación táctica que se enfoca en realizar las operaciones de inversión de corto plazo en los mejores términos posibles en el mercado al momento de invertir.

Al cierre de 2016 se generaron productos financieros por 10,389 millones de pesos, que representan el máximo histórico y superan en 3,836 millones de pesos (58.5%) los productos financieros presupuestados para ese ejercicio, y en 2,941 millones de pesos (39.5%) a los que se obtuvieron en 2015. De enero a junio de 2017, los productos financieros suman 7,020 millones de pesos y exceden en 3,348 millones de pesos (91.2%) a lo presupuestado y en 2,908 millones de pesos (70.7%) a lo obtenido de enero a junio de 2016.

Fortalecimiento de las inversiones mediante deuda gubernamental

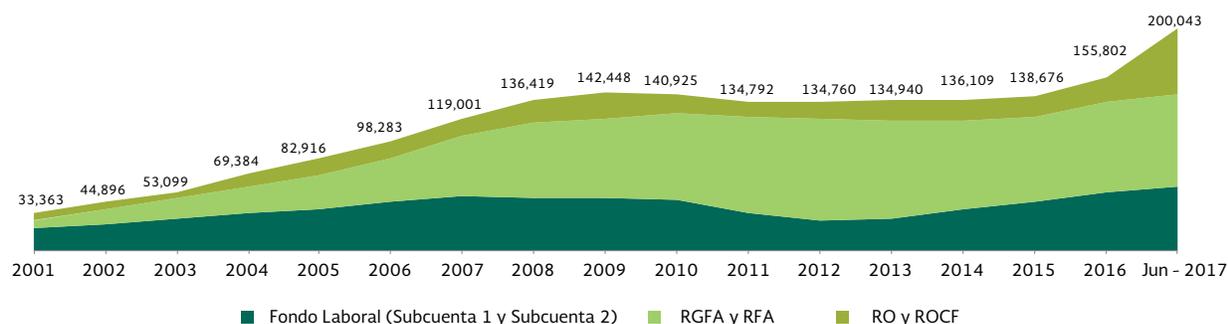
En 2016 y 2017 ocurrieron diversos eventos políticos y económicos que generaron incertidumbre y volatilidad en los mercados financieros, tales como el anuncio de la salida del Reino Unido de la Unión Europea (Brexit), la depreciación de monedas emergentes respecto al dólar y la elección presidencial en Estados Unidos de América, entre otros.

Lo anterior generó una mayor aversión al riesgo de los inversionistas, lo cual en el Instituto se tradujo en la implementación, por parte de la Comisión de Inversiones Financieras, de una estrategia de reducción del riesgo de crédito, privilegiando la inversión en instrumentos gubernamentales. Como resultado de esta estrategia, se redujo la posición en deuda corporativa de 14% del portafolio total en 2016 a 9.8% al cierre de junio de 2017. La estrategia consideró también un aumento en la posición de la tasa real, ante la expectativa de repunte de la inflación, y en instrumentos de tasa revisable, dada la expectativa de incrementos de la tasa de referencia por parte del Banco de México.

Mandatos de Inversión

Como parte de la estrategia de optimización de rendimientos y diversificación de inversiones, en abril

GRÁFICA VII.4. EVOLUCIÓN DEL SALDO CONTABLE DE LAS RESERVAS^{1/, 2/, 3/}
(MILLONES DE PESOS)



^{1/} RGFA: Reserva General Financiera y Actuarial, y RFA: Reservas Financieras y Actuariales.

^{2/} RO: Reservas Operativas, y ROCF: Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento.

^{3/} A partir de la reforma a la Ley del Seguro Social del 21 de diciembre de 2001 (Artículos 280 y 286 K), el Instituto constituyó las reservas.
Fuente: IMSS.

TABLA VII.5. POSICIÓN CONTABLE DE LAS RESERVAS
(MILLONES DE PESOS)

Reserva/Fondo	2015	2016	Junio de 2017 ^{2/}
Reservas Operativas	7,695	3,607	33,317
Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento	11,011	18,992	25,421
Reservas Financieras y Actuariales ^{1/}	71,762	75,939	78,889
Reserva General Financiera y Actuarial	3,957	4,352	4,597
Fondo Laboral	44,251	52,913	57,819
Subcuenta 1	122	128	132
Subcuenta 2	44,129	52,785	57,687
Total	138,676	155,802	200,043

^{1/} Se recibió el pago parcial de dividendos por la inversión en AFORE XXI Banorte por 300 millones de pesos en noviembre de 2015 y 1,100 millones de pesos en abril de 2016, ambos correspondientes al ejercicio 2015. En marzo de 2017 se recibieron dividendos por 1,150 millones de pesos que pertenecen al ejercicio 2016. Los valores contables de las reservas de los Seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos de Trabajo incluyen la posición en la AFORE XXI Banorte, S. A. de C. V.

^{2/} El saldo contable de junio de 2017 de 200,043 millones de pesos es mayor en 22,590 millones de pesos (12.7%) al de junio de 2016.
Fuente: IMSS.

de 2016 se invirtió de forma tercerizada, bajo la figura de mandatos, parte de los recursos de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral. La inversión en mandatos es realizada considerando estrategias de inversión activas en el mercado accionario local, apegándose al régimen de inversión y a los parámetros de riesgos aprobados por la Comisión de Inversiones Financieras.

La Unidad de Inversiones Financieras y la Coordinación de Administración de Riesgos Financieros dan seguimiento diario a la evolución de los recursos invertidos en mandatos y, de acuerdo con lo establecido por el H. Consejo Técnico, la Comisión de Inversiones Financieras ha evaluado con periodicidad trimestral el desempeño de los mandatos, considerando aspectos cuantitativos tales como el rendimiento obtenido, así como aspectos cualitativos.

Al cierre de junio de 2017, dicha inversión representó 4.9% de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral y ha generado un rendimiento de 13.4% desde su implementación, superando en 59 puntos base al Índice de Rendimiento Total de la Bolsa Mexicana de Valores, su referencia, y en 391 puntos base al Índice de Precios y Cotizaciones, principal referencia del mercado accionario local.

Administración de Riesgos Financieros

En cumplimiento de la normatividad y, como parte del proceso de administración de riesgos financieros, de forma diaria se estimaron los riesgos de los portafolios de inversión a partir del Valor en Riesgo (VaR) de mercado⁹ y crédito¹⁰; del mismo modo, se dio seguimiento al régimen de inversión, así como al cumplimiento de los distintos límites de inversión establecidos para los portafolios de las reservas. Los resultados se informaron diariamente a la Unidad de Inversiones Financieras.

Como parte del análisis del riesgo de crédito al que están expuestas las inversiones, se monitorearon las calificaciones crediticias asignadas a las contrapartes e intermediarios financieros, emisores corporativos, así como a los instrumentos bancarios y corporativos y,

conforme a lo establecido en la normatividad, los cambios identificados fueron informados oportunamente a la Comisión de Inversiones Financieras.

Con el propósito de contar con una plataforma de administración de riesgos financieros con herramientas tecnológicas y modelos estadísticos actualizados conforme a las mejores prácticas del medio, en abril de 2016 se arrendó un nuevo sistema, cuya implementación se realizó durante 2016 y se seguirá ajustando a lo largo de 2017, debido a requerimientos institucionales particulares.

El nuevo sistema permite al Instituto estar a la vanguardia con respecto a otros sistemas de administración de riesgos financieros, dada la flexibilidad de su plataforma para adaptarse a cambios tecnológicos, aunado a que el control de acceso a las bases de datos y su forma de almacenamiento permiten un mayor aseguramiento de la información. Asimismo, el arrendamiento de dicho sistema ha generado un beneficio económico para el Instituto.

Por lo que se refiere al riesgo de mercado, actualmente el VaR se calcula con la metodología de Simulación Histórica, práctica generalizada en el mercado financiero; sin embargo, con la finalidad de fortalecer la administración de este riesgo, es posible generar el VaR de mercado mediante la metodología de Simulación de Monte Carlo.

Como resultado de la implementación del nuevo sistema de administración de riesgos financieros y con el objetivo de robustecer la estimación del riesgo de crédito, se propuso la modificación de la metodología del VaR de crédito, utilizando probabilidades de incumplimiento que permiten captar oportunamente los movimientos de mercado, por lo que en enero de 2017 el H. Consejo Técnico autorizó el cambio de metodología y su inclusión en la normatividad vigente.

El cambio de metodología genera las siguientes ventajas: diferenciación del riesgo de crédito por tipo de instrumento (corporativo o bancario); ampliación

⁹ Es la cuantificación de la pérdida potencial ante cambios en los factores de riesgo, tales como: tasas de interés, tipos de cambio, inflación, índices de precios, precios de acciones, entre otros, cuyos movimientos pueden generar cambios en el valor de mercado de los activos que conforman los portafolios de inversión.

¹⁰ Es la cuantificación de la pérdida potencial en una operación de inversión, derivada del incumplimiento del compromiso de pago del emisor o deudor.

del espectro de análisis, pasando de una muestra a considerar el universo de instrumentos en el mercado, y captura oportuna de cualquier evento crediticio, incluidos cambios diarios de calificaciones de los instrumentos.

Con la finalidad de reforzar la administración de riesgos, a partir del segundo semestre de 2017 se implementará un Comité Interno de Riesgos con sesiones mensuales, en el cual se dará a conocer información oportuna para robustecer la toma de decisiones de inversión, así como alertas tempranas y criterios prudenciales para un mayor control en el cumplimiento de los límites de inversión.

El Instituto mantiene permanentemente el fortalecimiento de la administración de riesgos financieros enfocado a la actualización de metodologías e indicadores alineados a las mejores prácticas de mercado, la reducción del riesgo operativo y tiempos de ejecución, así como a la automatización de procesos.

Inversión en AFORE XXI Banorte

La inversión institucional en AFORE XXI Banorte se encuentra distribuida en las Reservas Financieras y Actuariales del Seguro de Invalidez y Vida y del Seguro de Riesgos de Trabajo, la cual representa 50% del capital de la empresa y equivale en valor contable a 11,539 millones de pesos. Por la inversión en la AFORE XXI Banorte, el Instituto ha recibido anualmente dividendos que han contribuido al crecimiento en el saldo de las reservas; en 2016 se recibieron 1,150 millones de pesos.

A junio de 2017 AFORE XXI Banorte ocupa el primer lugar entre las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORE) al administrar 23% de los recursos de los trabajadores, y el segundo lugar al administrar 19% del total de cuentas de la industria.

AFORE XXI Banorte reconoce la relevancia de su papel dentro de la seguridad social del país, por lo que ha mantenido la tendencia de disminución en su comisión, de 1.07% en 2014, a 1.04% en 2015, 1.01% en 2016 y 1% en 2017, esta última se ubica por debajo del promedio del sistema, que es de 1.03%, y la sitúa como la segunda comisión más baja considerando las cuatro AFORE más grandes por recursos administrados, las cuales concentran 70% del mercado (Banamex, XXI Banorte, SURA y Profuturo).

Asimismo, AFORE XXI Banorte sigue impulsando la diversificación de riesgos en la inversión de los recursos que administra como parte de la estrategia de mejora de rendimientos de inversión a sus afiliados, por lo que en 2016 implementó un segundo mandato de inversión en el mercado europeo y en 2017 fondeó cuatro más en la región Asia-Pacífico. A la fecha, AFORE XXI Banorte es una de las tres AFORE que ha incursionado en mandatos de inversión, lo que le ha permitido estar entre las administradoras con mayor presencia y consecuente diversificación en mercados internacionales, tales como el europeo y el asiático.

AFORE XXI Banorte fue pionera en 2016 con su producto PrimerAfore, que está dirigido a generar una cultura de ahorro desde temprana edad y a posicionar la empresa en los futuros trabajadores desde su infancia. Los recursos ahorrados por los niños son considerados como ahorro voluntario, y aunque el producto está diseñado para contribuir a su jubilación, se podrá disponer de los recursos en el corto plazo. A la fecha no existe un producto similar en la industria.

VII.5. Administración de Riesgos Institucionales

Para garantizar el otorgamiento de las prestaciones de la seguridad social a su población derechohabiente, así como para medir y evaluar los principales riesgos que podrían poner en riesgo la situación financiera del IMSS en un marco de viabilidad financiera, se realizan diversos procesos de gestión integral, entre ellos:

- Evaluación del Programa de Administración de Riesgos Institucionales.
- Valuación actuarial de los seguros pensionarios que administra el IMSS, así como de los pasivos laborales institucionales en su carácter de patrón.
- Integración del Programa de Aseguramiento Institucional y gestión de atención de siniestros ante las aseguradoras.

Programa de Administración de Riesgos Institucionales

En el segundo semestre de 2016 el H. Consejo Técnico del IMSS aprobó la Evaluación de los Riesgos Financieros Considerados en el Programa de Administración de Riesgos Institucionales 2016. Este informe está integrado con la evaluación financiera de 12 riesgos, los cuales se muestran en la tabla VII.6.

De las evaluaciones realizadas destaca la estimación del gasto de las enfermedades crónico-degenerativas, particularmente de la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, el cual se calcula en 44 mil y 27 mil millones de pesos, respectivamente, durante el ejercicio 2016.

Se estima que bajo las condiciones de un escenario inercial, es decir, conforme a la tendencia de la incidencia

observada en años recientes, el número de pacientes en tratamiento con diabetes mellitus aumentará de 2.7 millones en 2016 a 6.1 millones de pacientes en 2050, alcanzando un gasto de 185 mil millones de pesos en este último año.

En el caso de la hipertensión arterial, se estima que los 4.4 millones de pacientes en tratamiento registrados en 2016 crecerán a 11.9 millones en 2050. El gasto por la atención de este padecimiento aumentará a 150 mil millones de pesos en 2050.

De junio de 2016 a junio de 2017 se consolidó la integración del Atlas de Riesgos Inmobiliarios del IMSS, como un mecanismo institucional innovador en el ámbito de la gestión integral de riesgos. Se logró que el IMSS obtenga la autoría del programa fuente de la plataforma informática interactiva mediante la cual se

TABLA VII.6. RIESGOS FINANCIEROS CONSIDERADOS EN EL PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES, 2016

No.	Riesgos evaluados en 2016	Tipo de riesgo	Impacto financiero 2016 (millones de pesos de 2016)
1	Diabetes mellitus	Epidemiológico	44,289
2	Hipertensión arterial	Epidemiológico	27,290
3	Cáncer de mama, cuello de útero, próstata, colon y recto, estómago, pulmón, hígado, leucemias y linfomas	Epidemiológico	10,602
4	Enfermedades infecciosas	Epidemiológico	2,742
5	Trastornos psiquiátricos: depresión	Epidemiológico	947
6	Enfermedades de atesoramiento lisosomal	Epidemiológico	1,521
7	Infecciones asociadas a la atención a la salud	Epidemiológico	7,925
8	Rezago en consultas de especialidades	Epidemiológico Operativo	3,300 ^{1/}
9	Gasto por prestaciones económicas de trabajadores y pensionados con padecimientos crónico degenerativos	Demográfico Epidemiológico	1,547
10	Iniciativas de reforma a la Ley del Seguro Social: Eliminación de requisitos para acceder a pensión de vejez y de viudez	Legal	10,832
11	Ausentismo no programado en el IMSS	Operativo	4,187
12	Incorporación voluntaria al Régimen Obligatorio	Operativo	280

^{1/} Este impacto financiero corresponde a la variación identificada en las bases de información donde se registran las consultas de especialidades y se calculó como la diferencia entre el gasto por el otorgamiento de consultas de especialidades que se registraron en el Sistema de Información Médico Operativo y la Base del Índice de Oportunidad de Consultas de Especialidades.
Fuente: IMSS.

da información pormenorizada del grado de exposición a riesgos de cada una de las unidades que conforman el patrimonio institucional ante el Instituto Nacional del Derecho de Autor.

En el periodo reportado, en complemento a los riesgos financieros considerados en el Programa de Administración de Riesgos Institucionales, se evaluó el impacto financiero para el IMSS por la posible aprobación de más de 150 iniciativas de reforma a la Ley del Seguro Social y otros ordenamientos legales propuestas por los diputados y senadores de las diferentes fracciones parlamentarias que integran el H. Congreso de la Unión.

Del segundo semestre de 2017 al primer semestre de 2018 se llevarán a cabo las siguientes actividades:

- Presentación ante el Grupo de Trabajo de Riesgos Institucionales de los resultados de la Evaluación de los Riesgos Financieros Considerados en el Programa de Administración de Riesgos Institucionales 2017.
- Identificación de los riesgos financieros que se evaluarán en el Programa de Administración de Riesgos Institucionales 2018.
- Evaluación continua del impacto financiero para el IMSS por la posible aprobación de iniciativas de reforma a la Ley del Seguro Social y otros ordenamientos legales, propuestas por los miembros de las diversas fracciones parlamentarias del H. Congreso de la Unión.
- Optimización de los modelos de proyección epidemiológicos, demográficos, financieros y actuariales para la estimación del gasto derivado de la atención de las enfermedades crónico-degenerativas de alto costo para el IMSS y de los principales riesgos financieros identificados.

Evaluación Financiera y Actuarial de los Seguros y del Pasivo Laboral

Para concluir y cerrar el proceso de la evaluación financiera de los seguros que administra el IMSS al 31 de diciembre de 2015 se elaboraron, durante el segundo semestre de 2016, los documentos de las valuaciones actuariales de los Seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida, mismos que se publican en el portal del IMSS conforme a la política de transparencia.

Asimismo, como parte del proceso de rendición de cuentas, se informó al H. Consejo Técnico en su sesión del 28 de septiembre de 2016 sobre el avance de los contratos plurianuales para la prestación de servicios de consultoría actuarial relacionados con la evaluación de la situación financiera y actuarial de los seguros y del pasivo laboral, y que son:

- La valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los trabajadores del IMSS, bajo la Norma de Información Financiera D-3 “Beneficios a los Empleados”, al 31 de diciembre de los años 2014, 2015 y 2016.
- El estudio actuarial para Medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual, al 31 de diciembre de los años 2014, 2015 y 2016.
- La auditoría Anual a la Valuación Financiera y Actuarial al 31 de diciembre de los años 2014, 2015 y 2016.

Para llevar a cabo la evaluación de la situación financiera de los seguros al 31 de diciembre de 2016 se destaca que los supuestos demográficos y financieros adoptados, referentes al incremento de asegurados y de salarios, fueron determinados por la Dirección de Incorporación y Recaudación, con el propósito de que la estimación futura de la población de asegurados y de sus salarios estuviera apegada a las políticas de recaudación del IMSS. Asimismo, se establece que los resultados obtenidos de la evaluación de la situación financiera de los seguros fueron auditados y dictaminados por un despacho externo¹¹.

¹¹ La auditoría a la evaluación financiera de los seguros fue realizada por el despacho Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

Los resultados de la evaluación de la situación financiera de los cinco seguros que administra el IMSS en el periodo 2016-2050 y 2017-2050, medida en valor presente, se muestran en la tabla VII.7 y se expresan como porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB) estimado para 2016 y 2017.

Tomando en cuenta que los seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida otorgan beneficios por pensión, los cuales se consideran como una prestación de largo plazo, se requiere, para efectos de evaluar la situación financiera de los seguros, contemplar un periodo superior al que se utilizó para determinar los resultados de la tabla VII.7 antes mostrada. Por lo anterior, la medición de la situación financiera de los seguros al 31 de diciembre de 2016 se realizó a través de una valuación actuarial para un periodo de 100 años. Los principales resultados se resumen en el balance actuarial de cada seguro que se muestra en la tabla VII.8.

De acuerdo con los resultados que se presentan en el balance actuarial se determina que, a la fecha de

valuación, la situación financiera de los seguros es la siguiente:

- Para el Seguro de Riesgos de Trabajo se estima que la prima media nivelada, necesaria para el financiamiento del pasivo, es de 1.68% del valor presente de los salarios de cotización y que, comparada con la prima promedio de ingreso de 1.84% de los salarios de cotización que pagan las empresas, se registra un superávit actuarial, es decir, que se determina que la prima de ingreso que recibe el seguro es suficiente para cubrir los gastos futuros.
- Para el Seguro de Invalidez y Vida se estima que la prima media nivelada, necesaria para el financiamiento del pasivo, es de 1.77% de los salarios de cotización y que, al compararla con la prima de ingreso de 2.5% de los salarios de cotización que establece la LSS, se determina que la prima de ingreso es suficiente en el largo plazo para hacer frente a los gastos de este seguro por prestaciones en dinero y gastos administrativos. No obstante, hay que tomar en cuenta que los gastos de

TABLA VII.7. VALOR PRESENTE DEL SUPERÁVIT O DÉFICIT ACUMULADO DE LOS SEGUROS Y SU RELACIÓN CON EL PRODUCTO INTERNO BRUTO

Tipo de seguro	2015-2016		2016-2017	
	Superávit/déficit acumulado 2016-2050 ^{1/}	% PIB 2016 (PIB estimado)	Superávit/déficit acumulado 2017-2050 ^{2/}	% PIB 2017 (PIB estimado)
Seguros deficitarios:				
Seguro de Enfermedades y Maternidad	-2,319,330	12.1	-2,243,062	11.0
Asegurados	-762,114	4.0	-781,792	3.9
Pensionados	-1,557,216	8.1	-1,461,269	7.2
Seguro de Salud para la Familia	-216,173	1.1	-210,016	1.0
Seguros superavitarios:				
Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales	2,020	0.0	16,264	0.1
Seguro de Riesgos de Trabajo	329,183	1.7	437,868	2.2
Seguro de Invalidez y Vida	669,899	3.5	781,568	3.9
Total	-1,534,402	8.0	-1,217,378	6.0

^{1/} Cifras expresadas en millones de pesos de 2016.

^{2/} Cifras expresadas en millones de pesos de 2017.

Fuente: IMSS.

TABLA VII.8. BALANCE ACTUARIAL DE LOS SEGUROS DE RIESGOS DE TRABAJO E INVALIDEZ Y VIDA PARA UN PERIODO DE 100 AÑOS
(CIFRAS EN MILLONES DE PESOS DE 2016)

Seguro de Riesgos de Trabajo			Seguro de Invalidez y Vida		
Activo		%VPSF ^{1/} (%)	Activo		%VPSF ^{1/} (%)
Reserva al 31 de diciembre de 2016 ^{2/}	12,141	0.01%	Reserva al 31 de diciembre de 2016 ^{2/}	17,771	0.01%
Aportaciones futuras ^{3/}	2,632,688	1.84%	Aportaciones futuras ^{3/}	3,616,646	2.50%
Total activo	2,644,830	1.85%	Total activo	3,634,417	2.51%
Pasivo			Pasivo		
Gasto por pensiones ^{4/}	617,074	0.43%	Gasto por pensiones ^{7/}	2,300,860	1.59%
Prestaciones en dinero de corto plazo ^{5/}	353,549	0.25%		266,711	0.18%
Prestaciones en especie ^{6/}	224,870	0.16%			
Costo de administración	1,209,584	0.85%			
Total pasivo	2,405,077	1.68%	Total pasivo	2,567,571	1.77%
(Superávit)/Déficit	-239,753	-0.17%	(Superávit)/Déficit	-1,066,847	-0.74%

^{1/} VPSF: Valor presente de los salarios futuros.

^{2/} Reserva Financiera y Actuarial de cada seguro.

^{3/} Para el cálculo de las aportaciones futuras para el Seguro de Riesgos de Trabajo se utilizó una prima de 1.84% de los salarios que corresponde a la prima promedio obtenida en los últimos 3 años. Para el Seguro de Invalidez y Vida se utilizó la prima de ingreso de 2.5% de los salarios que establece la Ley del Seguro Social.

^{4/} Incluye el gasto por sumas aseguradas por el otorgamiento de pensiones definitivas, así como el gasto por pensiones de incapacidad permanente parcial y total con carácter provisional.

^{5/} El gasto corresponde al otorgamiento de los subsidios, ayudas de gasto de funeral por riesgos de trabajo y las indemnizaciones globales.

^{6/} El gasto por prestaciones en especie incluye la asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, aparatos de prótesis y ortopedia, y rehabilitación.

^{7/} Incluye el gasto por sumas aseguradas netas de costo fiscal y el gasto por las pensiones temporales.

Fuente: IMSS.

este seguro no contemplan las prestaciones en dinero por gastos de funeral, subsidios, ni los gastos médicos derivados de enfermedades y accidentes no laborales que eventualmente se generen por el fallecimiento o la invalidez del trabajador.

Asimismo, como parte de la evaluación financiera, se realizó la estimación de los pasivos laborales a cargo del IMSS en su carácter de patrón¹², misma que contempla la evaluación de: i) las obligaciones contractuales por el

¹² La evaluación de los pasivos laborales se realizó a través de la "Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social, bajo la Norma de Información Financiera D-3 "Beneficios a los Empleados" al 31 de diciembre de 2016, misma que fue realizada por el despacho AON México Business Support, S.A. de C.V.

pago de prima de antigüedad e indemnizaciones que se otorgan a los trabajadores al término de su relación laboral con el Instituto por jubilación o pensión, fallecimiento de trabajadores, despido o renuncia, y ii) plan de pensiones de los trabajadores del Instituto, denominado Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP).

La evaluación de la situación financiera de los pasivos a la fecha de valuación se estima a través del costo en valor presente de los pasivos laborales en términos del pasivo devengado y en términos del pasivo total. El pasivo devengado con cargo al IMSS en su carácter de patrón por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones y por la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones asciende a 1.72 billones de pesos de 2016¹³ y el monto del pasivo total asciende a 1.9 billones de pesos de 2016¹⁴.

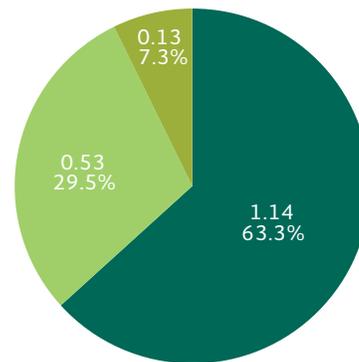
Para la estimación del pasivo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones se consideró a 206,646 trabajadores y a 276,518 pensionados a diciembre de 2016. El número de pensionados disminuirá en el futuro, por motivos de fallecimiento, mientras que el número de trabajadores disminuirá por fallecimiento, rotación y cambios al estatus de pensionado. De tal forma que el valor del pasivo total ya no se incrementará por nuevas contrataciones de trabajadores.

Por su parte, el pasivo devengado, que corresponde a los beneficios de los trabajadores adquiridos por los años de servicio prestados al Instituto, se irá incrementado conforme los trabajadores en activo con derecho al RJP vayan adquiriendo un año más de antigüedad. Sin embargo, este pasivo tampoco se incrementará por nuevas contrataciones de trabajadores.

Del pasivo total del RJP, el cual asciende a 1.8 billones de pesos, se tiene que 1.67 billones de pesos son pasivo ya devengado (92.7% del total), quedando 0.13 billones de pesos por devengar, que representan 7.3% del pasivo total y serán devengados por los trabajadores en activo. Asimismo, el pasivo devengado por 1.67 billones de pesos se divide en 1.14 billones de pesos de la población

pensionada, y 0.53 billones de los trabajadores en activo. La gráfica VII.5 muestra la estructura del pasivo total.

GRÁFICA VII.5. DISTRIBUCIÓN DEL VALOR PRESENTE DE OBLIGACIONES TOTALES DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES AL 31 DE DICIEMBRE DE 2016
(CIFRAS EN BILLONES DE PESOS DE 2016)



- Pensiones en curso de pago
- Obligaciones devengadas de trabajadores activos
- Obligaciones futuras por devengar de trabajadores activos

Fuente: Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los Trabajadores del IMSS, bajo la Norma de Información Financiera D-3 "Beneficios a los Empleados", al 31 de diciembre de 2016.

Los resultados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP) presentados anteriormente incluyen las obligaciones que corresponden a los trabajadores del Programa IMSS-PROSPERA. Sin embargo, dado que es un programa federal, los importes del RJP por pensiones complementarias a la seguridad social se cubren con las aportaciones y transferencias del Ramo 19, así como con las aportaciones que realizan los trabajadores a dicho Régimen, es decir, no se toma de los ingresos por cuotas del IMSS porque son fondeados con recursos de dicho Programa.

¹³ El monto de 1.72 billones de pesos corresponde a las obligaciones por beneficios definidos y está integrado por 0.05 billones de pesos de los beneficios por prima de antigüedad e indemnizaciones, más 1.67 billones de pesos de los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

¹⁴ El monto de 1.9 billones de pesos corresponde al valor presente de obligaciones totales y está integrado por 0.09 billones de pesos de los beneficios por prima de antigüedad e indemnizaciones, más 1.8 billones de pesos de los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones. La suma de las cifras parciales no coincide con el total por motivos de redondeo.

Por otra parte, con el propósito de atender lo que se estipula en el Artículo tercero transitorio de la reforma del 11 de agosto de 2004 a la Ley del Seguro Social se realizó, por parte de un despacho externo, el Estudio Actuarial para Medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual¹⁵ al 31 de diciembre de 2016¹⁶. A través de este estudio se valúa la suficiencia financiera de los recursos actuales y futuros de la subcuenta 2 del Fondo Laboral para el financiamiento de las prestaciones por pensiones complementarias a la seguridad social que se establecen en el Convenio de 2005¹⁷.

De acuerdo con los resultados del estudio actuarial, los pasivos por las pensiones complementarias, provenientes del personal del Instituto contratado con derecho a las prestaciones del Convenio de 2005, se encuentran plenamente financiados con los activos que se depositan en la Subcuenta 2 del Fondo Laboral (tabla VII.9).

De la valuación actuarial que se realizó para este estudio se identificó un riesgo que pudiera modificar la situación financiera futura del plan de pensiones establecido en el Convenio de 2005, el cual se deriva de una posible desviación en las estimaciones de las pensiones de la seguridad social por los siguientes supuestos: a) la tasa de rendimiento real de la subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez; b) la acumulación de recursos en la subcuenta de vivienda, y c) la tasa de descuento que se utilizará para el cálculo de una renta vitalicia con una compañía aseguradora. Esta situación se genera porque la mayoría de los trabajadores con derecho a este convenio accederán a los beneficios por pensión que se establecen bajo la Ley del Seguro Social vigente. De tal forma que en el momento de alcanzar la edad de retiro, la pensión de la Ley estará en función del saldo acumulado en la cuenta individual del trabajador y del costo de adquisición de la renta vitalicia.

Para medir el impacto que se tendría al acumular un menor saldo en la cuenta individual, se realizó un escenario alterno en el que se modifica la tasa de rendimiento real anual de la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez de 4% a 3.5% y además se consideró que al momento de retiro no se cuenta con recursos en la Subcuenta de Vivienda. Bajo este escenario se estima que la tasa de rendimiento real anual para garantizar la suficiencia financiera de este plan de pensiones sería de 3.9%, con lo cual la tasa de 3.7% que tiene el IMSS como meta para la inversión de los recursos de la Subcuenta 2 sería insuficiente para generar los recursos necesarios para el pago de jubilaciones y pensiones.

Por otra parte, para dar cumplimiento a lo que establece el Artículo 273 de la Ley del Seguro Social respecto a que el IMSS debe contar con un dictamen elaborado por un despacho externo que certifique la evaluación de la situación financiera de los seguros que administra el Instituto y de sus reservas, así como de los pasivos laborales que comprometan su gasto por más de un ejercicio fiscal, durante el segundo semestre de 2017 se llevará a cabo la contratación plurianual por un periodo de tres años para la realización de los siguientes estudios:

- La valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los trabajadores del IMSS, bajo la Norma de Información Financiera D-3 “Beneficios a los Empleados”, al 31 de diciembre de los años 2017, 2018 y 2019.
- Estudio actuarial para Medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual, al 31 de diciembre de los años 2017, 2018 y 2019.

¹⁵ Para efectos de este capítulo, Fondo Laboral se refiere al Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones de Carácter Legal o Contractual.

¹⁶ El Estudio Actuarial para Medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual al 31 de diciembre de 2016 fue elaborado por el despacho Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

¹⁷ En este capítulo se denomina Convenio de 2005 al “Convenio adicional para las jubilaciones y pensiones de los trabajadores de base de nuevo ingreso”, firmado el 14 de octubre de 2005 entre el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social y el IMSS.

TABLA VII.9. BALANCE ACTUARIAL DE LA SUBCUENTA 2 DEL FONDO LABORAL, AL 31 DE DICIEMBRE DE 2016, DESCONTADAS LAS OBLIGACIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL
(CIFRAS EN MILLONES DE PESOS DE 2016)

Activo		Pasivo	
Saldo a diciembre de 2016 de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral	52,785	VPOT ^{3/} por los trabajadores incorporados bajo el Convenio de 2005	92,502
Subtotal VPFA ^{1/} de los trabajadores	40,530	VPOT ^{3/} por los pensionados en curso de pago bajo el Convenio de 2005	213
Déficit/(Superávit) actuarial ^{2/}	-600		
Total activo	92,715	Total pasivo	92,715

^{1/} VPFA: Valor presente de futuras aportaciones.

^{2/} La tasa de rendimiento requerida para garantizar la suficiencia financiera es de 3.7%, la cual es equivalente a la meta institucional.

^{3/} VPOT: Valor presente de obligaciones totales.

Fuente: Estudio Actuarial de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral.

- Auditoría Anual a la Valuación Financiera y Actuarial al 31 de diciembre de los años 2017, 2018 y 2019.

Asimismo, a finales de 2017 se informará al H. Consejo Técnico sobre los resultados del Estudio para Revisar la Fórmula para el Cálculo de la Prima del Seguro de Riesgos de Trabajo.

Durante el primer semestre de 2018 se procesará la información para los estudios que se van a realizar con los despachos actuariales externos y la que se utiliza para la elaboración de la valuación financiera y actuarial de los seguros que administra el IMSS. Asimismo, se dará seguimiento a los estudios referidos, así como a sus resultados, mismos que se publican en los informes oficiales institucionales.

Programa de Aseguramiento Integral y Atención e Indemnizaciones de Siniestros

La Dirección de Finanzas, a través de la Coordinación de Administración de Riesgos Institucionales, conforma de manera bienal el Programa de Aseguramiento Integral (PAI) con fundamento en las siguientes disposiciones: i) Capítulo IV “Aseguramiento” del Acuerdo por el que se establecen las disposiciones en Materia de Recursos Materiales y Servicios Generales, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 16 de julio de 2010 y sus reformas; ii) Artículo 5 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; iii) Ley sobre el Contrato de Seguro y Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas; iv) Artículo 43 del Reglamento de Resguardo Patrimonial del Contrato Colectivo de Trabajo

del IMSS; v) Reglamento de Préstamos para el Fomento de la Habitación de los Trabajadores del Contrato Colectivo de Trabajo del Instituto Mexicano del Seguro Social, y vi) Norma No. 6000-001-006, referente a las “Disposiciones para integrar y autorizar el Programa de Aseguramiento Integral del IMSS”.

El PAI tiene tres propósitos principales: i) proteger el patrimonio mediante pólizas de seguro que garantizan la restitución de las pérdidas que pueden generarse en los activos institucionales como resultado de la ocurrencia de diversos siniestros; ii) recuperar los saldos insolutos de los créditos hipotecarios y de los préstamos a mediano plazo o para enganche de casa habitación, que el Instituto otorga a sus trabajadores, pero que quedan pendientes de pago cuando estos fallecen, se invalidan o se incapacitan, y iii) proteger a los trabajadores adscritos a la nómina de mando de las contingencias por fallecimiento o invalidez o incapacidad total y permanente y por actos no dolosos cometidos durante el desempeño de sus funciones. Actualmente el Programa está conformado por siete contratos del ramo de daños y tres del ramo de vida.

En el periodo comprendido de julio de 2016 a junio de 2017 sobresalen los siguientes resultados y logros:

- En el segundo semestre de 2016 se prepararon y llevaron a cabo los procesos de licitación pública nacional y procedimiento de adjudicación directa para la formalización de los contratos de seguros del PAI que están dando cobertura al IMSS con

vigencia plurianual (2017-2018)¹⁸, contando con la aprobación del Grupo de Trabajo de Seguros¹⁹ y con la participación del Testigo Social designado por la Secretaría de la Función Pública. Se adjudicaron 10 contratos con un costo de 1.7 mil millones de pesos, en los que resalta: la disminución de primas en 6% (81 millones de pesos) con respecto al costo de adjudicación de las pólizas del PAI 2015-2016; que considera la disminución de primas en 10% (119 millones de pesos) de la póliza empresarial²⁰ y la consolidación de dos a un contrato de seguro que protege el parque vehicular institucional, el cual a partir de enero de 2017 está a cargo de la Dirección de Administración. Los resultados de estos procesos se presentaron al H. Consejo Técnico en su sesión ordinaria del 22 de febrero de 2017²¹.

- En febrero de 2017 se difundieron las condiciones de los contratos de seguros que conforman el PAI 2017-2018 a todas las áreas institucionales.
- En el segundo semestre de 2016 se participó en la conformación de los Lineamientos del Grupo de Trabajo de Seguridad Institucional²² que tiene por objeto establecer mecanismos en el ámbito de competencia de cada una de las áreas integrantes, con la finalidad de que actúen de manera coordinada para la atención inmediata de eventos que afecten el patrimonio institucional²³. También regula los procedimientos de coordinación como mecanismo de operación, que comprenden una serie de acciones en las que se detalla la participación de cada una de las áreas integrantes para la atención de los eventos.

- En este marco de acción, se participó activamente en la elaboración del procedimiento de coordinación en materia de robo que aprobaron los integrantes del Grupo de Trabajo, el cual describe las acciones a realizar ante la comisión del robo de bienes muebles propiedad del Instituto Mexicano del Seguro Social y establece las responsabilidades, tiempos de actuación y documentación que deberá aportar cada una de las áreas institucionales involucradas en el proceso, para prevenir y atender rápida y coordinadamente los siniestros por robo a los bienes institucionales para su recuperación, estableciendo una sola vía de recuperación del patrimonio afectado. Ambos documentos fueron difundidos en el mes de marzo de 2017 a todas las áreas institucionales.

- En octubre de 2016 se implementó, a nivel nacional, el pago en especie²⁴ de equipo de cómputo siniestrado por parte de las aseguradoras, con lo cual se coadyuva a la reposición de los bienes y al restablecimiento de la prestación de los servicios en el menor tiempo posible.
- En el primer semestre de 2017 se efectuó la capacitación en materia de cobertura de seguros y atención de siniestros a las delegaciones y a las UMAE que presentaron problemática para sustentar los siniestros y las que registraron mayor siniestralidad; con base en las Campañas de Difusión del Comité de Comunicación Interna, se implementaron los avisos trimestrales a través del correo electrónico institucional, tanto de las condiciones de las pólizas que conforman el PAI vigente como de los plazos normados para reportar y documentar siniestros.

¹⁸ Aprobado por el HCT en el ACDO.AS3.HCT.290616/156.PDF del 29 de junio de 2016.

¹⁹ Conformado por representantes de los Órganos Normativos del Instituto Mexicano del Seguro Social, y que desde febrero de 1997 se reúne para aprobar las modificaciones y/o propuestas de actualización a los contratos de seguro patrimoniales y no patrimoniales que conforman el Programa de Aseguramiento Integral del Instituto.

²⁰ Seguro empresarial de incendio, daños materiales, robo y responsabilidad civil.

²¹ No. SCAP3.HCT.220217/18.PDF.

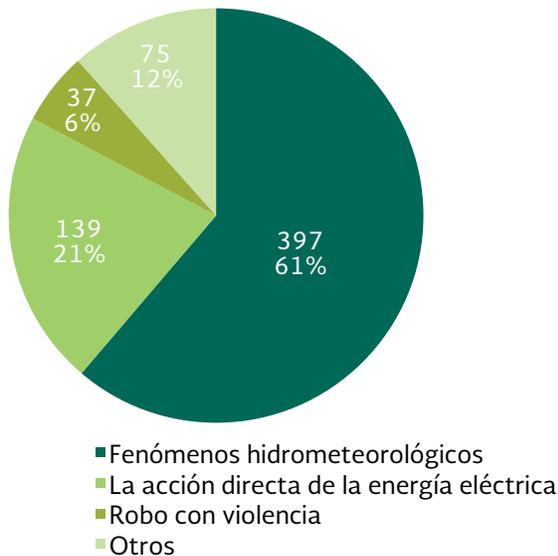
²² Integrado por los representantes de la Dirección Jurídica (Coordinaciones de: Investigación y Asuntos de Defraudación, de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente y Laboral), Dirección de Finanzas (Coordinación de Administración de Riesgos Institucionales), Dirección de Administración (Coordinaciones de: Conservación y Servicios Generales, de Relaciones Laborales, y del Proceso de Abasto) y Dirección de Prestaciones Médicas (División de Proyectos Especiales en Salud).

²³ Robo, suplantación y actos de corrupción, fenómenos sociales y fenómenos naturales como sismos, inundaciones, e incendios.

²⁴ El cual aplica sobre los equipos de cómputo que son declarados pérdida total y cuyas unidades afectadas cumplan con los tiempos normados para documentar los siniestros. No aplica para la cobertura de robo sin violencia.

- Entre julio de 2016 y junio de 2017 las áreas de Nivel Central, las delegaciones, las UMAE y los Centros Vacacionales del IMSS reportaron 804 siniestros patrimoniales o de daños por un importe de 648 millones de pesos. Las coberturas afectadas por la ocurrencia de siniestros se muestran en la gráfica VII.6.

GRÁFICA VII.6. COBERTURAS AFECTADAS POR LA OCURRENCIA DE SINIESTROS DEL RAMO DE DAÑOS DE JULIO DE 2016 A JUNIO DE 2017
(IMPORTE EN MILLONES DE PESOS)



Fuente: IMSS.

En la cobertura de fenómenos hidrometeorológicos destaca el siniestro de inundación por lluvias que afectó principalmente el HGZ No. 1 de Durango, ocurrido el 30 de septiembre de 2016, con un importe preliminar de daños de 238 millones de pesos (cifra que representa 66.5% del total de los daños reportados en esta cobertura), siendo el mayor siniestro por severidad que ha registrado el IMSS, que afectó principalmente las áreas de Oncología, comedor, lavandería, Rayos X y Patología.

Se gestionó con la aseguradora el pago en especie de diversos bienes muebles y de consumo. Al mes de junio de 2017 se han pagado en especie 6 equipos

electromecánicos, 16 equipos médicos y de cómputo, 175 equipos electrodomésticos y más de 51 mil artículos de cocina y comedor, con un importe de 23.2 millones de pesos, lo que ha permitido restablecer los servicios en el corto plazo, generando un ahorro mensual por concepto de subrogación de servicios de 5 millones de pesos.

También se gestionó con la aseguradora el pago en especie de equipos oncológicos, cuyo costo supera los 107 millones de pesos, los cuales se encuentran disponibles para su instalación una vez que la Delegación Durango concluya con el proyecto de reubicación de la Unidad Oncológica del HGZ No. 1.

En el segundo semestre de 2016 y primer semestre de 2017 se dio seguimiento, con la Coordinación de Conservación y Servicios Generales, para que replique en las unidades con mayor afectación de siniestralidad por esta cobertura los dos estudios que realizó la Coordinación de Administración de Riesgos Institucionales denominados: i) Estudio de análisis de riesgos en aspectos eléctricos para equipos médicos de imagenología, y ii) Estudio de termografía, y se implementen las medidas correctivas y preventivas correspondientes para disminuir dicha siniestralidad.

- Además, se atendieron 117 siniestros del ramo de vida por un monto de daños de 37.1 millones de pesos.
- En el periodo de julio de 2016 a junio de 2017 se recibieron ingresos de 496.6 millones de pesos por indemnizaciones de siniestros, intereses moratorios y penas convencionales pagados por las aseguradoras.
- Se realizaron acciones orientadas a prevenir los siniestros con mayor severidad y frecuencia, y se refrendó a los Órganos Normativos de Nivel Central, delegaciones y UMAE cumplir con los tiempos normados para reportar, documentar e integrar los expedientes de los siniestros.
- En el segundo semestre de 2016 se llevaron a cabo²⁵ las etapas de identificación de requerimientos, análisis, diseño y construcción del Sistema de Atención de Siniestros, que permitirá agilizar y simplificar los procesos de reporte y seguimiento, tanto con las aseguradoras como con las diferentes

²⁵ En conjunto con personal de la Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico.

áreas institucionales afectadas por un siniestro, para documentar y sustentar los daños en los plazos normados para resarcir los daños causados al patrimonio institucional.

En el periodo comprendido de julio de 2017 a junio de 2018 se realizarán las siguientes actividades y proyectos:

- Entre agosto y noviembre de 2017 se llevarán a cabo las pruebas de funcionamiento del Sistema de Atención de Siniestros.
- En el primer semestre de 2018 se iniciará con la operación del Sistema de Administración de Siniestros y se efectuará la capacitación a nivel nacional en materia de seguros y atención de siniestros, con el personal de las áreas involucradas en los procesos de conformación del PAI y de atención de los siniestros que afecten el patrimonio institucional.
- En el primer semestre de 2018 se preparará el informe de resultados de la administración del PAI 2017, que incluye la atención de siniestros y recuperación de indemnizaciones para su presentación ante el H. Consejo Técnico y se conformará el PAI para la vigencia 2019-2020, llevando a cabo la revisión y actualización de las condiciones técnicas de los contratos de seguros.
- También se concluirá con los proyectos encaminados a fortalecer la administración del PAI para definir el esquema y condiciones de aseguramiento más conveniente a los intereses institucionales, promoviendo la cultura de prevención de riesgos.
- En el periodo de julio de 2017 a junio de 2018 se continuará dando atención a los siniestros que ocurran en las unidades institucionales y se realizarán las acciones necesarias para que las áreas de Nivel Central, las delegaciones, las UMAE y los Centros Vacacionales reporten y documenten los siniestros dentro de los plazos normados y lleven a cabo las medidas preventivas y correctivas necesarias para la disminución de los siniestros que son controlables, así como las acciones orientadas a mitigar el efecto de los fenómenos hidrometeorológicos en los inmuebles y bienes institucionales, a fin de salvaguardar el patrimonio del IMSS.

VII.6. Estrategia y Planeación Financiera

Planeación Institucional

En febrero de 2017 se publicó en la página de Internet del Instituto el informe de los logros obtenidos y las actividades realizadas en 2016 de conformidad con los objetivos, indicadores y metas definidas en el Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018. Lo anterior, en cumplimiento a lo señalado en el numeral 29 de los Lineamientos para dictaminar y dar seguimiento a los programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.

Del mismo modo, durante el primer bimestre de 2018, se llevarán a cabo los trabajos para integrar el informe de logros obtenidos y actividades realizadas en 2017.

Programas y Proyectos Plurianuales de Gasto Corriente

La Coordinación de Estrategia y Planeación Financiera, como parte de la Dirección de Finanzas, de acuerdo con lo estipulado en el numeral 7.1.14 de la Norma Presupuestaria, emite la opinión técnica sobre los proyectos y programas plurianuales de gasto corriente que se le presentan para su incorporación al presupuesto institucional o su instrumentación. La opinión técnica favorable de esta Coordinación es necesaria para que las áreas responsables puedan solicitar la autorización de dicho proyecto o programa al H. Consejo Técnico. El control, seguimiento y evaluación técnica y presupuestaria de proyectos y programas integrales y subrogados así contratados quedan a cargo de las áreas responsables, en el ámbito de su competencia, cuyos resultados los hacen del conocimiento de esta Coordinación.

Para garantizar el abasto estratégico en un marco de eficiencia, efectividad, flexibilidad y adaptabilidad de los servicios que presta, el IMSS ha recurrido a la externalización de servicios a particulares, cuya contratación se hace de manera plurianual conforme a su naturaleza y características. De julio de 2016 a junio de 2017 la Coordinación de Estrategia y Planeación Financiera revisó, junto con las unidades promoventes, los

expedientes y los proyectos para contratación plurianual de gasto corriente que le fueron presentados y emitió la opinión técnica correspondiente.

Subsecuentemente aprobados por el H. Consejo Técnico, los proyectos revisados en el periodo mencionado fueron de servicios de tecnología de la información, que son clave para la operación del Instituto y la atención al derechohabiente; servicios subrogados de Guarderías Infantiles de prestación indirecta, tanto para renovar contratos de las Guarderías existentes como para ampliar en 30,015 lugares la capacidad del sistema; servicios subrogados de índole médica para rehabilitación pediátrica; servicios de seguridad para las instalaciones del Instituto, de mantenimiento correctivo y preventivo de equipo médico, servicios de supervisión de proyectos y otros de tipo preventivo e inductivo de promoción de la salud y bienestar social. Asimismo, a principios de 2017 inició la instrumentación del proyecto plurianual de servicio integral de camas para cuidados intensivos.

Para la contratación de pólizas de aseguramiento del patrimonio y las obligaciones institucionales también se recurre actualmente a esquemas plurianuales.

De julio de 2017 a finales de 2018 se emitirá la opinión técnica de los proyectos plurianuales nuevos que se presenten, entre ellos varios de tipo estratégico para la modernización tecnológica del IMSS, cuyo ciclo de contratación finalizará y realizará el seguimiento de la cartera de proyectos plurianuales vigentes.

Costos de Atención de los Servicios y Prestaciones

El sistema de costeo tiene como objetivos diseñar e implementar un modelo de medición que le permita al Instituto conocer el costo de sus actividades sustantivas y de los trámites, productos y/o servicios que otorga, así como contar con herramientas de apoyo para la toma de decisiones para optimizar el gasto y contribuir a la viabilidad financiera del IMSS.

El modelo de Costeo Basado en Actividades permite analizar el comportamiento de los costos por actividad sustantiva a partir de una visión organizada por procesos.

El costeo de los servicios institucionales, sobre todo médicos, ha permitido conocer los costos de operación de los servicios y, con ello, tener una base para acordar

las tarifas referenciales para la universalización de los servicios con las otras instituciones del sector y así coadyuvar a optimizar la capacidad instalada del sector y mejorar la calidad y oportunidad de los servicios de salud.

El costeo de los servicios por unidad de servicio y actividad específica permite evaluar su desempeño en cuanto al otorgamiento de los mismos y uso de recursos.

Como avances del desarrollo de este proyecto, durante el primer semestre de 2017 se asignó el costo total institucional a las cuatro áreas sustantivas: Prestaciones Médicas, Prestaciones Económicas, Prestaciones Sociales e Incorporación y Recaudación. A su vez, se costearon las actividades sustantivas, hospitalarias y ambulatorias del área médica en cada una de las unidades médicas.

Asimismo, se continúa con los trabajos para determinar el costo de los servicios de Prestaciones Médicas del año 2016, el costo preliminar de los Grupos Relacionados con el Diagnóstico (GRD), de los servicios médicos por nivel de atención, de la capacidad instalada y de los estudios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

En el mes de marzo de 2017 se cumplió con lo establecido en la Ley del Seguro Social y su Reglamento en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización mediante la publicación, en el Diario Oficial de la Federación, de los Costos Unitarios por Nivel de Atención Médica para el año 2017.

En cuanto al sistema de Costeo Basado en Actividades, durante el segundo semestre de 2016 y primero de 2017 se realizaron mejoras a los hallazgos encontrados. Actualmente, se están construyendo nuevos reportes con la herramienta *Oracle Business Intelligence Enterprise Edition* para la mejor toma de decisiones, los cuales se tendrán listos para el segundo semestre de 2017.

En el primer semestre de 2017 iniciaron los trabajos para costear el Programa “Código Infarto” del año 2016, con el propósito de medir el impacto presupuestario para los siguientes años y establecer el control administrativo y financiero, el cual se tiene programado concluir en el segundo semestre de este año.

Para el segundo semestre de 2017 y primero de 2018 se tiene programado llevar a cabo el costeo de los servicios de Prestaciones Médicas del año 2017.

Evaluación de Medicamentos y Políticas Integrales

En el marco de las actividades del procedimiento normativo para la solicitud de inclusión de insumos en el Cuadro Básico de Medicamentos del Instituto Mexicano del Seguro Social, el grupo de trabajo conformado por representantes de las Direcciones de Finanzas, Prestaciones Médicas y Administración analizó, evaluó y dictaminó las solicitudes enviadas por la industria farmacéutica. La Coordinación de Estrategia y Planeación Financiera, en representación de la Dirección de Finanzas, recibió 51 solicitudes de inclusión de medicamentos de la industria farmacéutica en el periodo comprendido entre julio de 2016 a junio de 2017, con el propósito de realizar el estudio de evaluación económica correspondiente; de las solicitudes recibidas, se realizó el análisis de impacto presupuestario de 25 dentro del mismo periodo y las restantes 26 se resolverán durante el segundo semestre de 2017. Además, se terminó el análisis de 29 solicitudes que estaban pendientes, lo que da un total de 54 solicitudes de inclusión de medicamentos evaluadas.

Durante el segundo semestre de 2017 y el primero de 2018 se emitirán las recomendaciones correspondientes a las 26 solicitudes pendientes y se trabajará en las nuevas solicitudes de la industria farmacéutica.

Durante el periodo que comprende este Informe se trabajó en conjunto con la Dirección de Prestaciones Médicas del Instituto en la evaluación económica de terapias de acción directa disponibles en México para el tratamiento del virus de la hepatitis C. Como resultado, en el primer semestre de 2017 el IMSS incluyó en su Cuadro Básico dos medicamentos innovadores de acción directa para el tratamiento de este tipo de virus: Harvoni® o Jarvoni® (Sofosbuvir/Ledipasvir) y Viekira Pack® (Ombistavir/Paritraprevir/Ritonavir + Dasabuvir). De esta forma, el IMSS se convierte en la primera institución de salud pública que incluye en su Cuadro Básico dos tratamientos innovadores de última generación con una efectividad de hasta 95%, con lo que se esperan ahorros en días de hospitalización e incapacidades.

En este mismo periodo, la Dirección de Finanzas, a través de la Coordinación de Estrategia y Planeación Financiera, colaboró en el Comité de Evaluación Económica de la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos e Insumos para la Salud. En el segundo semestre de 2016 participó elaborando el análisis

económico de un grupo de medicamentos del universo total de negociación, particularmente de medicamentos de patente y fuente única.

Durante el primer semestre de 2017 la Coordinación de Estrategia y Planeación Financiera participó en la revisión de opciones de políticas para la negociación de precios; asimismo, coadyuvó en la elaboración del informe denominado “Análisis económico de las claves de la fase 1 a negociar en 2017”, especialmente en lo correspondiente a vacunas y medicamentos para tuberculosis.

En el segundo semestre de 2017 esta Coordinación seguirá colaborando con el grupo de trabajo interinstitucional de evaluación de tecnologías para la salud, presidido por el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud de la Secretaría de Salud.

Estrategia de Información Directiva

En el primer semestre de 2017 se integró la información proveniente de las áreas normativas para: i) el Cuarto Informe de Ejecución del Plan Nacional de Desarrollo 2013 2018 (cobertura de enero a diciembre de 2016); ii) el Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del IMSS 2016 2017, y iii) la Memoria Estadística 2016. También se iniciaron los trabajos de integración del Informe Financiero y Actuarial al 31 de diciembre de 2016 que se presentará en la próxima Asamblea del IMSS, y de las aportaciones del Instituto para el Quinto Informe de Gobierno (informe escrito, anexo estadístico y logros) que el C. Presidente entregará al H. Congreso de la Unión en septiembre de 2017.

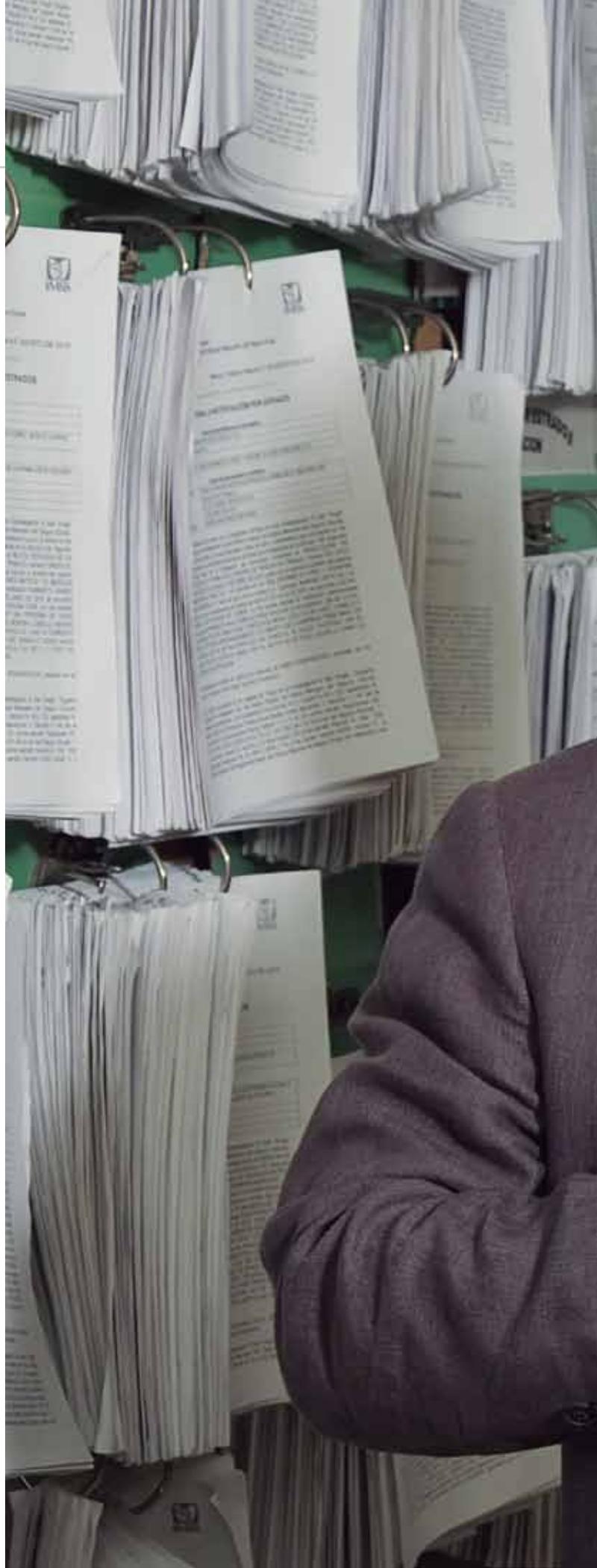
A principio de 2017 iniciaron los trabajos (firma de convenio y actualización del cuestionario) para la realización de la Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social, esfuerzo conjunto del IMSS y del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, con el objetivo de ofrecer información estadística sobre las características sociodemográficas de la población cubierta por las instituciones de seguridad social y los servicios que éstas proporcionan. El levantamiento de información se realizará en julio y agosto de 2017 para disponer de la base de datos al final del año.

Durante el segundo semestre de 2016 se efectuaron las pruebas integrales de la actualización (*upgrade*) del módulo de Información Directiva del PREI, quedando

concluida la migración y operando en ambiente productivo desde febrero de este año. En el segundo semestre de 2017 se procederá a actualizar las guías funcionales del referido módulo.

VII.7. Atención y Seguimiento a las Recomendaciones de la H. Comisión de Vigilancia

En la 107 Asamblea General Ordinaria del IMSS, la H. Comisión de Vigilancia emitió dos recomendaciones que son competencia directa de la Dirección de Finanzas: i) presentar, como parte del anteproyecto de presupuesto de cada ejercicio fiscal, los criterios de disciplina, productividad, ahorro, austeridad, eficacia, eficiencia, desregulación presupuestaria y transparencia que establece la Ley del Seguro Social, y la justificación de su impacto en dicho anteproyecto (recomendación III), y ii) evaluar la operación de los sistemas de control de inversión de las reservas, para que las áreas responsables fortalezcan los mecanismos técnicos, de manera que se prevengan situaciones de exceso en el límite de inversión (recomendación V). A la fecha de este Informe, como se mencionó anteriormente, la recomendación V ya fue atendida, mientras que la recomendación III está en proceso de atención. 





CAPÍTULO VIII VINCULACIÓN INSTITUCIONAL Y EVALUACIÓN DE DELEGACIONES



Con el propósito de apoyar el proceso de toma de decisiones de la Dirección General para cumplir con los compromisos institucionales y las metas de gobierno, la Dirección de Vinculación Institucional y Evaluación de Delegaciones funge como enlace estratégico del Instituto con los actores relevantes en su actuar cotidiano. Para apoyar el desarrollo de esta responsabilidad, la Dirección está integrada por la Unidad de Evaluación de Delegaciones, la Unidad de Comunicación Social y la Coordinación de Vinculación Institucional.

Dentro de sus atribuciones se establecen: determinar esquemas de evaluación a fin de conocer si el funcionamiento de las delegaciones y sus órganos operativos permiten alcanzar las metas institucionales; dirigir las estrategias y programas de trabajo en materia de comunicación social para el manejo y fortalecimiento de la imagen institucional ante la opinión pública y los medios de comunicación, y coordinar las relaciones del Instituto con las autoridades federales, estatales y municipales, con el H. Congreso de la Unión, así como con organizaciones públicas, privadas y sociales en el país.

VIII.1. Evaluación de Delegaciones

Esta Dirección se encarga de evaluar el cumplimiento de procesos y metas en la prestación de los servicios que brinda el Instituto a través de las delegaciones, las Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAЕ) y las unidades del Programa IMSS-PROSPERA, tarea que es realizada por la Unidad de Evaluación de Delegaciones.

Evaluaciones IMSS Régimen Ordinario

Con el propósito de apoyar el proceso de evaluación, para el periodo 2016-2017 se acordó con seis áreas normativas un total de 188 indicadores para evaluar a las delegaciones, así como 84 indicadores médicos y administrativos para la evaluación de UMAE.

Entre julio de 2016 y junio de 2017, se realizaron 37 visitas ordinarias a las delegaciones y 23 a UMAE, en las que se evaluaron un total de 286 unidades médicas y no médicas, de acuerdo con los resultados que se presentan en las tablas VIII.1 y VIII.2.

TABLA VIII.1. DELEGACIONES, UMAE Y UNIDADES EVALUADAS EN VISITA ORDINARIA
(JULIO DE 2016 A JUNIO DE 2017)

No.	Delegación	Unidades evaluadas ^{1/}	No.	UMAE	Unidades evaluadas ^{1/}
1	Aguascalientes ^{2/}	14	28	Veracruz Norte	9
2	Baja California Sur	8	29	Veracruz Sur	8
3	Campeche	8	30	Yucatán	9
4	Chiapas	7	31	Zacatecas	7
5	Chihuahua	9	33	Hospital de Gineco Obstetricia No. 23 Monterrey, N. L. ^{2/}	1
6	Colima	6	34	Hospital de General, Centro Médico Nacional "La Raza" ^{2/}	1
7	D. F. Norte	8	35	Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional "Siglo XXI" ^{2/}	1
8	D. F. Sur	8	36	Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional "Siglo XXI" ^{2/}	1
9	Durango	6	37	Hospital de Oncología, Centro Médico Nacional "Siglo XXI"	1
10	Guanajuato	6	38	Hospital de Traumatología y Ortopedia, Centro Médico Nacional "Manuel Ávila Camacho", Puebla	1
11	Guerrero ^{2/}	11	39	Hospital de Gineco Pediatría 48, León, Gto.	1
12	Hidalgo	6	40	Hospital de Especialidades Mérida ^{2/}	1
13	Jalisco	9	41	Hospital de Especialidades No. 2 Ciudad Obregón	1
14	México Oriente	8	42	Hospital de Traumatología y Ortopedia, No. 21 Monterrey, N. L. ^{2/}	1
15	México Poniente	7	43	Hospital de Gineco Obstetricia No. 4 ^{2/}	1
16	Michoacán	9	44	Hospital de Gineco Obstetricia No. 3, Centro Médico Nacional "La Raza" ^{2/}	1
17	Morelos	9	45	Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional de Occidente ^{2/}	1
18	Nayarit	6	46	Hospital de Gineco Obstetricia, Centro Médico Nacional de Occidente ^{2/}	1
19	Nuevo León ^{2/}	17	47	Hospital de Traumatología y Ortopedia "Lomas Verdes" ^{2/}	1
20	Oaxaca	7	48	Hospital de Traumatología y Ortopedia "Magdalena de las Salinas" ^{2/}	1
21	Puebla	9	49	Hospital de Especialidades No. 1, Centro Médico Nacional del Bajío, León, Gto. ^{2/}	1
22	Querétaro ^{2/}	13	50	Hospital de Especialidades No. 12, Puebla	1
23	San Luis Potosí	9	51	Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional "La Raza" ^{2/}	1
24	Sinaloa	9	52	Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional de Occidente ^{2/}	1
25	Sonora	7	53	Hospital de Especialidades No. 14 Veracruz ^{2/}	1
26	Tabasco ^{2/}	7	54	Hospital de Especialidades No. 25, Monterrey, N. L.	1
27	Tamaulipas ^{2/}	7	55	Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional "Manuel Ávila Camacho", Puebla	1
Total de unidades visitadas					286

^{1/} Suma de unidades médicas, subdelegaciones, centros de seguridad social y guarderías visitadas en evaluación ordinaria.

^{2/} Delegaciones con dos visitas ordinarias.

Fuente: IMSS.

TABLA VIII.2. UNIDADES VISITADAS EN LAS EVALUACIONES
(JULIO DE 2016 A JUNIO DE 2017)

Tipo de Unidad	Unidades evaluadas en visitas ordinarias
Área Delegacional	31
Subdelegación	40
Unidad de Medicina Familiar	61
Hospital General Regional	14
Hospital General de Zona	25
Hospital de Gineco Pediatría	1
Unidad Médica de Atención Ambulatoria	5
Unidad Médica de Alta Especialidad	23
Centro de Seguridad Social	32
Guardería	51
Teatro	3
Total de unidades evaluadas	286

Fuente: IMSS.

Visitas Especiales

Adicionalmente, durante el primer semestre de 2017 se llevaron a cabo dos tipos de visitas especiales, que tienen por objetivo recabar información en un contexto no previsible sobre el funcionamiento de los principales procesos médicos y administrativos para atender problemáticas particulares de cada hospital o delegación; ambos tipos de visitas se contabilizan como tareas adicionales a las reportadas en las tablas previas.

El primer tipo de visitas son aquellas realizadas a hospitales a través de equipos multidisciplinarios conformados por personal médico y administrativo de la Unidad de Evaluación de Delegaciones, así como especialistas de las Direcciones de Administración, Prestaciones Médicas y de Planeación Estratégica Institucional. Al cierre de junio de 2017 se han visitado 11 hospitales en seis delegaciones, como se muestra en la tabla VIII.3.

El segundo tipo consiste en visitas de supervisión que los delegados realizan a Unidades de Medicina Familiar y hospitales en sus demarcaciones. En el primer semestre

de 2017 se registraron 1,162 visitas de este tipo, como se muestra en la gráfica VIII.1.

Programa IMSS-PROSPERA

La Unidad de Evaluación de Delegaciones llevó a cabo la optimización, modernización y alineación de los métodos de evaluación del Programa IMSS-PROSPERA, para que, en apego a las Reglas de Operación del mismo, se contribuya a impulsar y fortalecer los componentes de Atención Integral a la Salud, Acción Comunitaria, Enfermería, Paraclínicos, Trabajo Social y Gestión Administrativa. Bajo este esquema, de julio de 2016 a junio de 2017 se visitaron 129 unidades en 19 delegaciones (tabla VIII.4).

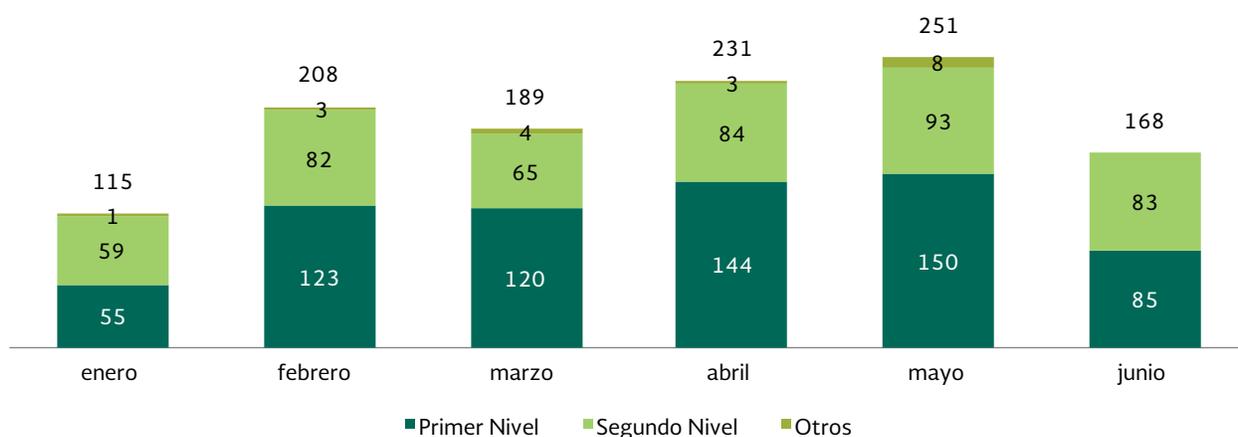
Entre 2016 y 2017 la Unidad del Programa IMSS-PROSPERA solicitó evaluar proyectos específicos determinados a través de seis niveles: i) metas de desempeño de los directores de los Hospitales Rurales; ii) desempeño de los equipos multidisciplinarios; iii) gestión y calidad en el servicio del laboratorio clínico; iv) avances en la certificación de los Hospitales Rurales ante el Consejo de Salubridad General; v) uso racional

TABLA VIII.3. HOSPITALES VISITADOS
(ENERO DE 2017 A JUNIO DE 2017)

No.	Hospital	Delegación	Número de visitas a hospitales
1	HGR No. 1 "Carlos Mac Gregor"	D. F. Sur	6
2	HGR No. 25 "Zaragoza"	D. F. Norte	5
3	HGR No. 220 "Toluca"	Estado de México Poniente	5
4	HGZ No. 71 "Chalco"	Estado de México Oriente	5
5	HGR No. 72 "Vicente Santos"	Estado de México Oriente	5
6	HGZ No. 1-A "Venados"	D. F. Sur	4
7	HGZ No. 27 "Tlatelolco"	D. F. Norte	4
8	HGZ No. 58 "Manuel Ávila Camacho"	Estado de México Poniente	4
9	HGR No. 1 "Chihuahua"	Chihuahua	1
10	HGZ No. 35 "Ciudad Juárez"	Chihuahua	1
11	HGZ No. 36 "San Alejandro"	Puebla	1
Total de visitas			41

Fuente: IMSS.

GRÁFICA VIII.1. VISITAS REALIZADAS POR LOS DELEGADOS
(ENERO A JUNIO DE 2017)



Fuente: IMSS.

TABLA VIII.4. DELEGACIONES VISITADAS PROGRAMA IMSS-PROSPERA
(JULIO DE 2016 A JUNIO DE 2017)

No.	Delegación	Finalidad de las evaluaciones			Unidades Visitadas
		Procesos sustantivos de apoyo	Evaluación de proyectos	Verificación de procesos	
1	Baja California		•		2
2	Campeche	•	•		5
3	Chiapas	•	•		19
4	Chihuahua	•	•	•	6
5	Coahuila	•	•		5
6	Durango				6
7	Guerrero	•	•		2
8	Hidalgo	•	•		17
9	Michoacán	•	•		6
10	Nayarit	•	•		3
11	Oaxaca	•	•		10
12	Puebla	•	•		8
13	San Luis Potosí	•	•	•	6
14	Sinaloa		•	•	3
15	Tamaulipas	•	•		5
16	Veracruz Norte	•	•	•	10
17	Veracruz Sur		•	•	2
18	Yucatán	•	•	•	8
19	Zacatecas	•	•		6
Total de unidades visitadas					129

Fuente: IMSS.

de medicamentos, y vi) eficiencia en el ejercicio del presupuesto. Estos niveles buscan promover las reglas de operación del Programa en mención, del Plan Nacional de Desarrollo (Acceso a los Servicios de Salud, Equitativos e Incluyentes), del Programa Institucional del IMSS y del Programa Sectorial de Salud.

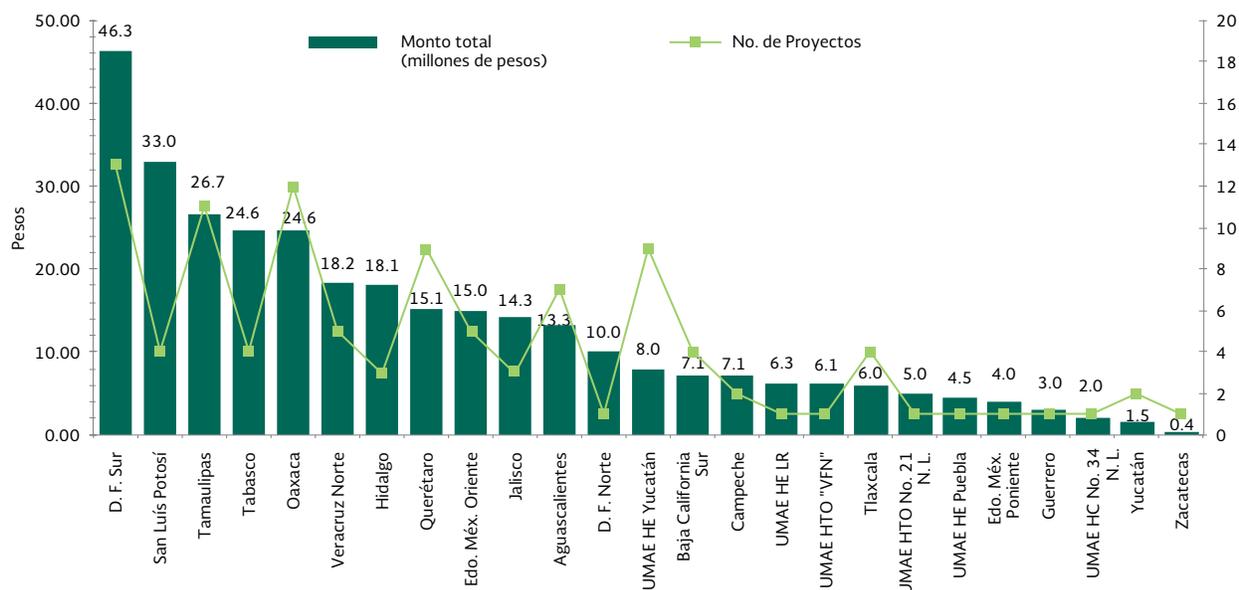
Programa Peso por Peso

Este Programa tiene como finalidad mejorar el servicio y la imagen institucional de las unidades médicas del Instituto, para con ello incidir en la mejora de la satisfacción de los derechohabientes. En el segundo semestre de 2016 se aprobaron e implementaron

106 proyectos en beneficio de 19 delegaciones (con 92 proyectos) y seis UMAE (con 14 proyectos), por un monto total de 319.9 millones de pesos (gráfica VIII.2). Los recursos fueron destinados, principalmente, a la remodelación y mantenimiento de diversas áreas de atención a derechohabientes, como consultorios, quirófanos, áreas de Urgencias y Hospitalización; pasillos y baños públicos; y a la adquisición de bancas tándem, sillas y equipo médico.

De enero a junio de 2017, se han autorizado 50 proyectos correspondientes a 13 delegaciones y cuatro UMAE por un monto total de 149.9 millones de pesos.

GRÁFICA VIII.2. MONTO POR DELEGACIÓN, UMAE Y NÚMERO DE PROYECTOS
(SEGUNDO SEMESTRE DE 2016)



Fuente: IMSS.

Programa Estímulo al Ingreso

El Programa Estímulo al Ingreso, implementado por las Direcciones de Vinculación Institucional y Evaluación de Delegaciones, y de Incorporación y Recaudación (DIR), consiste en otorgar un estímulo presupuestario a las delegaciones que obtuvieron un ingreso por recaudación de cuotas obrero-patronales superior a la meta establecida por la DIR en el ejercicio fiscal inmediato anterior, el cual deber ser destinado principalmente a proyectos que apoyen la Estrategia Integral para Fortalecer la Atención Médica (Decálogo de iniciativas prioritarias) de la Dirección General y a proyectos de conservación en las subdelegaciones del Instituto.

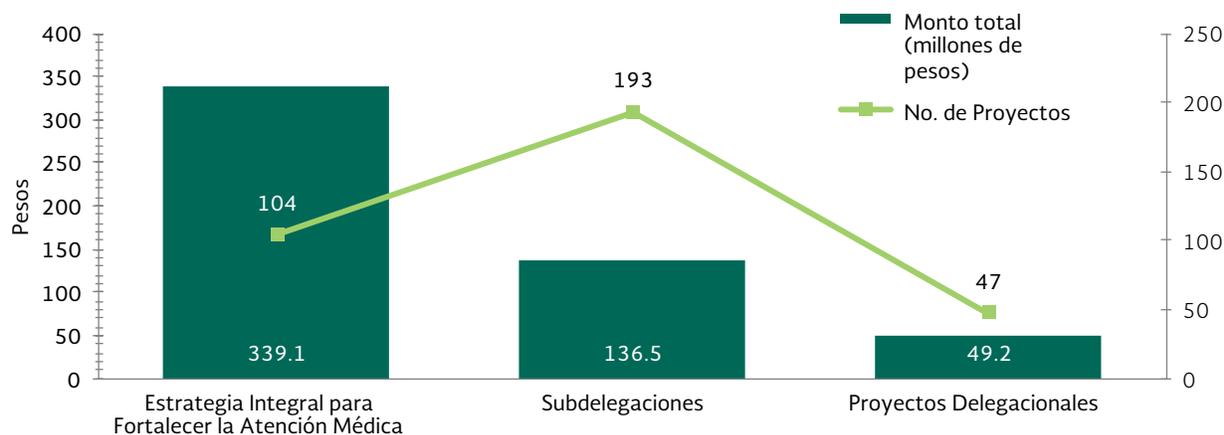
En 2016 este Programa tuvo un presupuesto de casi 530 millones de pesos, destinado a 29 delegaciones. Durante el segundo semestre de 2016 se autorizaron e implementaron 344 proyectos (gráfica VIII.3), entre los cuales se encontraron: 193 proyectos para la remodelación de subdelegaciones (56.1%), 104 proyectos destinados a fortalecer el Decálogo de iniciativas prioritarias (30.2%) y 47 proyectos para la adquisición de mobiliario administrativo, mantenimiento y remodelación de diversas áreas delegacionales (13.7%).

Para 2017 se autorizó un presupuesto de 400 millones de pesos destinado a 29 delegaciones. De enero a junio de 2017 se han autorizado 138 proyectos por un monto total de 233,648 millones de pesos, de los cuales se encuentran en proceso de ejecución: 42 proyectos para remodelación de subdelegaciones (30.4%), 90 proyectos destinados a fortalecer el Decálogo (65.2%) y a mejorar la imagen institucional de Unidades Médicas Familiares y hospitales, y seis proyectos destinados a otras áreas (4.4%).

De julio de 2017 a junio de 2018 se contempla realizar 35 visitas a delegaciones para evaluar el Régimen Ordinario del IMSS, 20 visitas a delegaciones para evaluar el Régimen IMSS-PROSPERA y 25 evaluaciones a Unidades Médicas de Alta Especialidad. Además, se realizarán al menos cinco visitas de seguimiento a delegaciones, y 21 visitas de seguimiento a hospitales para fortalecer la implementación de las iniciativas prioritarias del Decálogo.

Adicionalmente, se vinculará a las delegaciones con las áreas normativas del Instituto para recibir orientación y apoyo en la elaboración de planes de mejora que indiquen las acciones que éstas realizarán para mejorar

GRÁFICA VIII.3. MONTO POR TIPO DE PROYECTOS APROBADOS
(SEGUNDO SEMESTRE DE 2016)



Fuente: IMSS.

los procesos y alcanzar las metas institucionales. Estos planes también serán objeto de seguimiento por parte de la Unidad de Evaluación de Delegaciones durante las visitas ordinarias de 2018.

VIII.2. Comunicación Social

En el periodo de julio de 2016 a junio de 2017, el Plan Integral de Comunicación Estratégica avanzó conforme a los objetivos trazados. La estrategia de comunicación se basa en las prioridades del Gobierno de la República y de la Dirección General del IMSS, apejándose a los lineamientos que establece la Secretaría de Gobernación. Para lograr una comunicación efectiva y mejorar la imagen institucional el modelo de comunicación se finca en cinco ejes: i) Información; ii) Comunicación Digital; iii) Comunicación Interna; iv) Campañas publicitarias, y v) Diseño e Impresión.

Ante los grandes desafíos de la comunicación en el siglo XXI y la revolución digital, la filosofía de la estrategia parte de una premisa muy clara, “si no comunicamos, no existimos, y si no emocionamos, no conectamos”.

Los avances en los cinco ejes de acción arrojan resultados sin precedente en lo cuantitativo y lo cualitativo. Una comunicación disruptiva en medios digitales, alineada

a un intenso Programa Anual de Comunicación Social, con campañas publicitarias en medios de comunicación con alcances masivos, un alto perfil informativo y de relaciones públicas, asertividad en los mensajes para crear sentido de pertenencia y sensibilizar a los trabajadores en la implementación de los programas institucionales, y la unificación de la marca institucional en materiales impresos, constituyen el motor que está moviendo al IMSS hacia una mejor percepción de la imagen y servicios que brinda a sus usuarios, sociedad y medios de comunicación.

Información

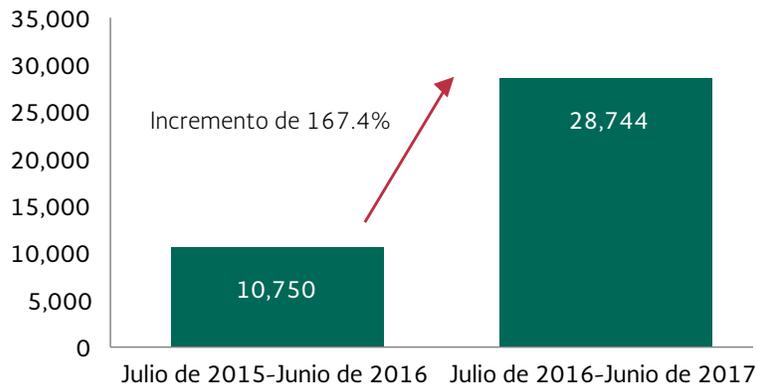
El eje de Información se integra de dos grandes pilares, el primero de ellos es la contención de información, que consiste en prevenir, identificar y evitar crisis mediáticas a través del monitoreo y análisis constante de lo publicado en medios. El segundo pilar lo constituye la promoción de información institucional basada en las prioridades de comunicación que el Instituto requiere posicionar. Para tal efecto, en este periodo se emitieron 326 comunicados de prensa, 134% más en contraste con los 139 emitidos en el periodo anterior; se obtuvo 89% de incremento en entrevistas, al pasar de 316 a 599 en este año; además, se realizaron 20 conferencias de prensa, 254 coberturas informativas a eventos, lo que se reflejó en un incremento de

108% en la captura de fotografías, contrastando las 84,611 tomadas en este periodo contra 40,536 del periodo pasado. Finalmente, con el objetivo de alcanzar mayores audiencias, se produjeron 407 videos que promovieron los servicios que presta el Instituto Mexicano del Seguro Social, de los cuales 125 se editaron con formato especial para redes sociales, 84% más que el periodo pasado.

La eficacia de la estrategia se materializó en 28,744 impactos en el periodo del presente Informe, contra 10,750 en el mismo periodo del ejercicio 2016 (gráfica VIII.4), consolidando un incremento de 167.4% de notas de prensa que retomaron información del Instituto, donde 95.2% fueron positivas y únicamente 4.8% negativas (gráfica VIII.5).

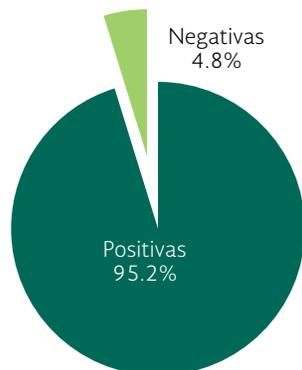
A nivel nacional, y con el apoyo de las Coordinaciones Delegacionales de Comunicación Social y Comunicación Interna, este periodo reporta incrementos considerables en su productividad y resultados, muestra de ello es el aumento de 989% en la producción de comunicados de prensa, pasando de 667 a 7,269 comunicados locales en el ciclo que se reporta. De igual forma, las 6,507 entrevistas realizadas en este año contrastan con las 722 del año pasado, arrojando un incremento de 801%. Un producto de comunicación de alto impacto y portabilidad de difusión son las historias de éxito que este año amplificaron su producción en 1,556%, al pasar de 16 a 265 en el ciclo reportado.

GRÁFICA VIII.4. COMPARATIVO DE IMPACTOS MEDIÁTICOS
(JULIO DE 2015-JUNIO DE 2016 COMPARADO CON JULIO DE 2016-JUNIO DE 2017)



Fuente: IMSS.

GRÁFICA VIII.5. PULSO DE IMPACTOS MEDIÁTICOS
(JULIO DE 2016 A JUNIO DE 2017)



Fuente: IMSS.

Un dato relevante son las 140 conferencias de prensa realizadas en las delegaciones estatales, plataforma informativa que se incorporó a partir de 2017. Derivado de las acciones anteriormente enunciadas, la imagen institucional a nivel nacional continúa la trayectoria hacia mejorar la percepción de los usuarios de los servicios del IMSS, así como de la sociedad y de la opinión pública, evidencia de ello son los 69,303 impactos positivos en contraste con los 949 impactos negativos.

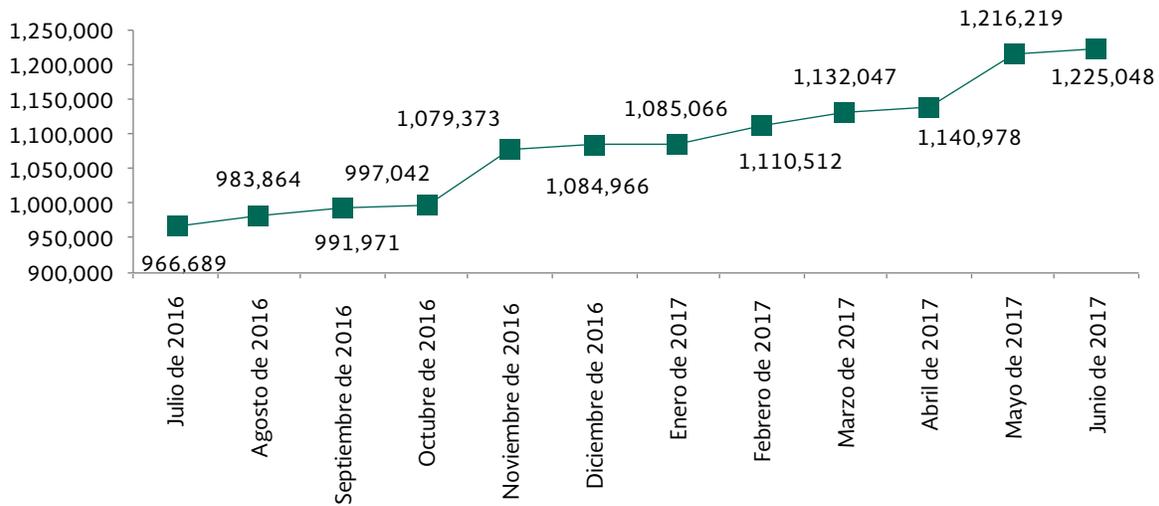
Comunicación Digital

Los retos que imponen la era digital y la guerra de contenidos hacen cada vez más difícil comunicar un

logro institucional o contener una crisis. Para atender estos desafíos, este eje contempla un acelerado uso de medios digitales con mensajes dirigidos al consumo de sus audiencias. En este periodo, la cuenta de Facebook alcanzó 1'225,048 seguidores al 30 de junio de 2017 (gráfica VIII.6), y como resultado de la estrategia en el eje Digital se obtuvo un incremento de 59.6% en posteos mensuales y de 98.9% en mensajes, en comparación con el periodo registrado entre julio de 2015 y junio de 2016 (tabla VIII.5).

Twitter registró 255,100 seguidores al 30 de junio de 2017, que equivale a 44,800 más que en el periodo anterior (gráfica VIII.7), gracias a una publicación de

GRÁFICA VIII.6. SEGUIDORES DE FACEBOOK
(JULIO DE 2016 A JUNIO DE 2017)



Fuente: IMSS.

TABLA VIII.5. ACCIONES EN FACEBOOK
(JULIO DE 2015-JUNIO DE 2016 VS. JULIO DE 2016-JUNIO DE 2017)

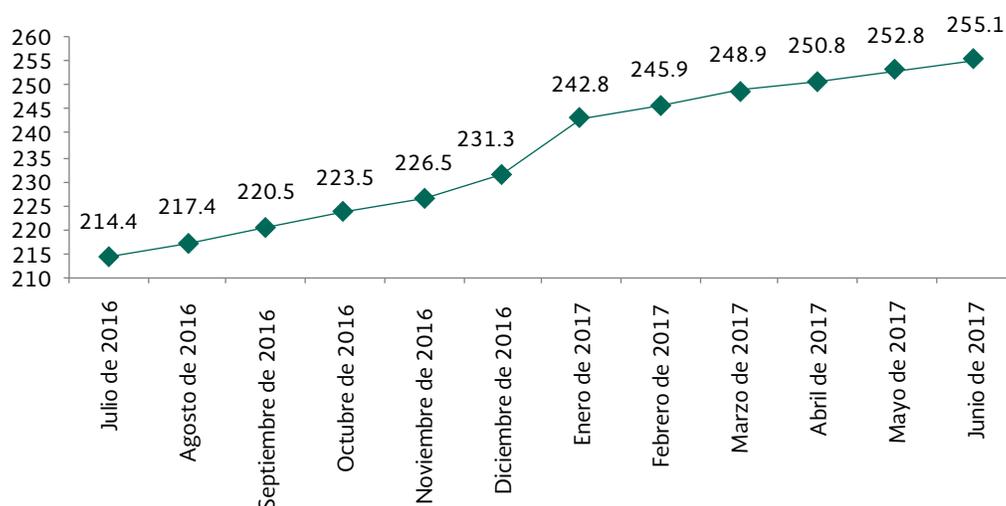
Concepto	Julio de 2015- Junio de 2016	Julio de 2016- Junio de 2017	Variación
Promedio de posteos por mes	94	150	59.6%
Mensajes	1,081	2,150	98.9%
Transmisiones en <i>Facebook live</i>	10	175	1,650.0%
Campaña sexenal "Chécate, Mídete, Muévete" (" <i>likes</i> ")	233,800	241,403	3.3%

Fuente: IMSS.

460 *tuits* al mes. La estrategia incluyó 285 publicaciones en *Instagram* y 221 transmisiones en vivo, a través de *Periscope*, de las diversas actividades institucionales de relevancia, como la difusión especial a la presentación del Nuevo Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas y la cobertura del proceso y resultados de la Licitación del Servicio de Seguridad Privada (tabla VIII.6).

La gran carga de contenidos en redes sociales con noticias falsas vinculadas al IMSS se contrarresta publicando información atractiva y de utilidad para los internautas. Para tal efecto, se utilizaron aproximadamente 84,611 fotografías y 47 *GIF* (*Graphic Interchange Format*), en contraste con 19 del periodo anterior, y se cargaron 240 videos en *YouTube* en oposición con

GRÁFICA VIII.7. SEGUIDORES DE TWITTER
(CIFRAS EN MILES)



Fuente: IMSS.

TABLA VIII.6. ACCIONES EN TWITTER
(JULIO DE 2015-JUNIO DE 2016 A JULIO DE 2016-JUNIO DE 2017)

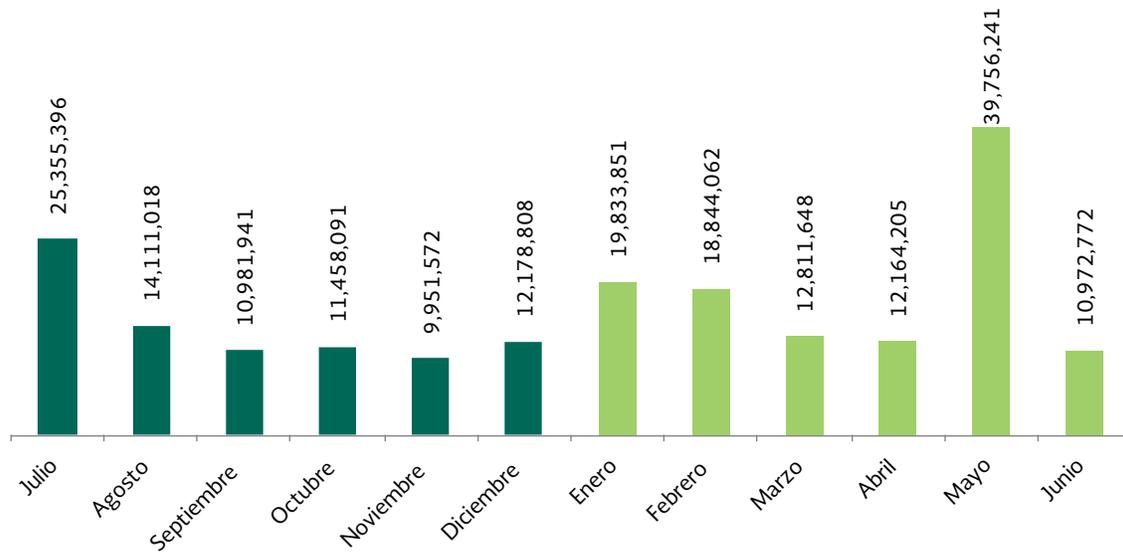
Concepto	Julio de 2015- Junio de 2016	Julio de 2016- Junio de 2017	Variación
Seguidores	210,300	255,100	21.3%
Tweets	3,197	5,098	59.5%
Transmisiones en vivo <i>periscope</i>	17	221	1,200.0%
Campaña sexenal "Chécate, Mídete, Muévete" ("seguidores")	3,156	4,940	56.5%

Fuente: IMSS.

57 el periodo pasado, arrojando diferenciales de 147% y 321%, respectivamente. Esto se reflejó en más de 2 millones de alcances al mes en la cuenta institucional de *Twitter* y más de 10 millones de

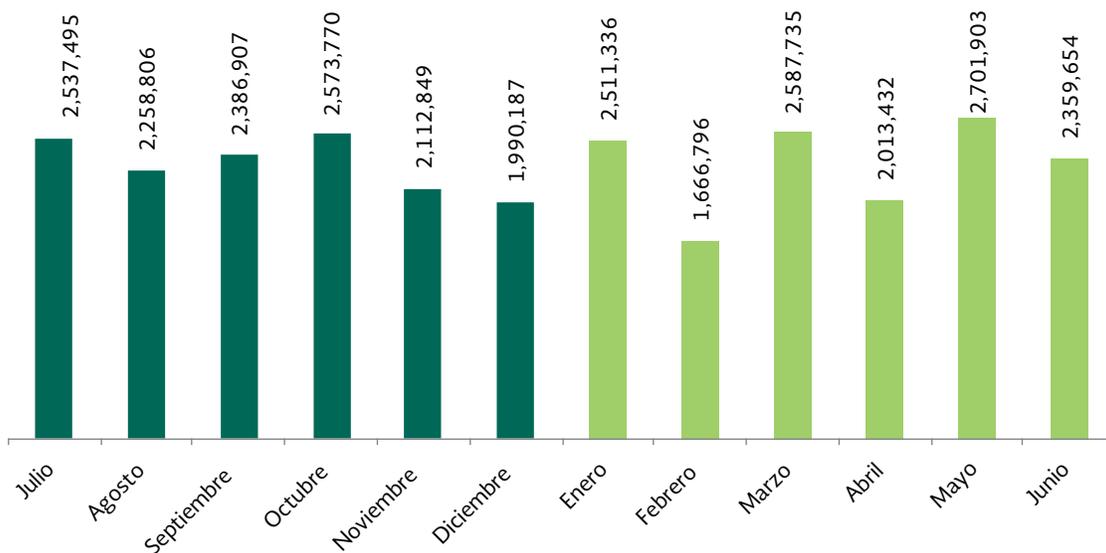
alcances al mes en la cuenta de *Facebook*, llegando a su punto más alto en mayo con 39'756,241 alcances (gráficas VIII.8 y VIII.9).

GRÁFICA VIII.8. ALCANCES FACEBOOK
(JULIO DE 2016 A JUNIO DE 2017)



Fuente: IMSS.

GRÁFICA VIII.9. ALCANCES TWITTER
(JULIO DE 2016 A JUNIO DE 2017)



Fuente: IMSS.

La efectividad de la estrategia de Comunicación Digital se concretó al obtener, este año, el Primer Lugar Nacional de Influencia y el Tercer Lugar Nacional en seguidores en la cuenta institucional en *Facebook*, del *ranking* de dependencias de la Administración Pública Federal, de acuerdo con la plataforma *Hootsuite* alimentada por las dependencias de *gov.mx*. Todo lo anterior no se habría conseguido sin la oportuna colaboración de las direcciones normativas, a través del Grupo de Trabajo en Materia de Comunicación Digital que, a un año de su integración, contribuye a la creación y planeación de contenidos digitales de los servicios interdisciplinarios que el IMSS ofrece.

Comunicación Interna

El reto de la Comunicación Interna se centra en un universo de 440 mil trabajadores. Para tal efecto se diseñó el Plan Integral de Comunicación Interna 2016-2018, así como los Programas de Comunicación Interna 2016 y 2017, para fortalecer la identidad institucional e informar puntualmente al personal sobre los programas institucionales que se instrumentan. Este Plan se compone de cuatro ejes de acción: i) información y capacitación; ii) vinculación del Director General con el personal; iii) fortalecimiento del sentido de pertenencia, y iv) fomento de la prevención y autocuidado de la salud.

La creación del Grupo de Trabajo en Materia de Comunicación Interna en 2016, integrado por enlaces de las direcciones normativas del IMSS, rinde frutos al intensificar las acciones de comunicación al personal,

alcanzando en el presente periodo la implementación de 137 campañas, además de 41 más que forman parte de la planeación anual y están en proceso de desarrollo, lo que contrasta con las 12 campañas registradas en el periodo pasado. Asimismo, en este periodo se realizó el diseño de 10 Campañas Prioritarias de Información próximas a implementarse, dirigidas a la sensibilización y concientización del personal institucional (tabla VIII.7).

Este año se desarrolló la App de Comunicación Interna para transmitir mensajes clave al personal a través de sus dispositivos móviles, proyecto que, además de innovador, permite mantener contacto directo con los trabajadores.

A fin de promover mensajes alineados con los ejes del Plan Integral de Comunicación Interna, se han publicado 403 mensajes de correo electrónico, de los cuales 374 han sido en apoyo a proyectos institucionales y del Gobierno Federal, 22 de información relevante y de interés de los Comunicados de Prensa y siete transmisiones en vivo de eventos del Director General del IMSS.

En materia de impresos, en este periodo se movilizaron más de 88,066 kilogramos en papel, a través de la distribución a nivel nacional de 3'466,774 materiales de comunicación interna, entre carteles, folletos, volantes, lonas, y otros, vinculados a 40 proyectos institucionales y del Gobierno Federal.

En este ciclo se publicaron seis ediciones de la Revista *Tu IMSS*, que derivó en la distribución nacional de 360 mil ejemplares en su versión impresa. La versión

TABLA VIII.7. CAMPAÑAS PRIORITARIAS DE INFORMACIÓN
(CALENDARIO DE IMPLEMENTACIÓN, AGOSTO-NOVIEMBRE DE 2017)

Campaña	Implementación	Campaña	Implementación
SER IMSS Agosto	Agosto de 2017	IMSS Digital	Octubre de 2017
Unifila/Transferencia de pacientes sin cita	Agosto de 2017	Infraestructura	Septiembre de 2017
Gestión de Camas	Septiembre de 2017	Nuevo Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas	Agosto de 2017
Uso de Quirófanos	Octubre de 2017	Higiene de Manos	Agosto de 2017
Urgencias/Triage	Noviembre de 2017	Olimpiadas de la Innovación, 2ª Edición	Noviembre de 2017

Fuente: IMSS.

digital registró 58,879 visitas contra 17,383 en el periodo anterior, lo que representa un incremento de 238.7%, superando la meta planteada.

Los 628 BoletIMSS delegacionales son un instrumento importante para fomentar el sentido de pertenencia en los trabajadores del IMSS, y en este periodo registraron 57,205 visitas en su página de Intranet, contra las 10,400 del año pasado.

Difusión

La Estrategia y el Programa de Comunicación Social 2016-2017, autorizados por la Secretaría de Gobernación, integraron campañas publicitarias para dar a conocer los derechos de los asegurados del IMSS, la reducción de tiempos de espera, la calidad de servicios ofrecidos, la digitalización de trámites y servicios, y la campaña sexenal dirigida a sensibilizar y concientizar a la población sobre problemas de obesidad.

En 2016-2017 se continuó con la difusión de la campaña “Chécate, Mídete, Muévete”, en coordinación con la Secretaría de Salud y el ISSSTE, transmitida del 11 de julio al 31 de diciembre en 2016 y del 24 de abril al 5 de junio de 2017.

Durante 2016 también se lanzó la campaña “Derechos de los Asegurados” a nivel nacional, con el objetivo de dar a conocer a los asegurados los beneficios a los que tienen derecho por estar afiliados al Seguro Social. Se difundió en dos etapas: la primera del 25 de julio al 19 de agosto y la segunda del 7 de septiembre al 3 de octubre. Se realizó a través de la mezcla de medios tradicionales, digitales y complementarios que alcanzó un total de 49’773,629 impactos. Posterior a la campaña, se realizó una investigación cuantitativa (*post-test*), cuyos resultados mostraron que 67% del público mencionó haber utilizado el servicio IMSS en el último año y más de la mitad considera al IMSS como una dependencia muy buena/buena.

Considerando la perspectiva del público acerca de los beneficios que otorga el IMSS, 82% tiene conocimiento sobre “pago de incapacidades (accidente/enfermedad)”, 74% sobre “ahorro para pensión”, y 71% acerca de “el pago de incapacidad por maternidad”.

Durante el periodo del 25 de agosto al 6 de septiembre de 2016, en materia de avances en salud y seguridad

social, se lanzó la campaña “4° Informe de Gobierno” a fin de comunicar a la población mexicana sobre los logros obtenidos por el IMSS y las acciones realizadas durante el cuarto año de gobierno; la difusión fue a nivel nacional, registrando 1,041 impactos a través de las principales cadenas televisivas, diarios nacionales y locales.

La campaña “Reduciendo tiempos de espera con buen trato” tuvo difusión a nivel nacional durante el periodo del 7 de noviembre al 22 de diciembre de 2016, cuya transmisión se realizó por televisión, radio, prensa, revistas, digitales y complementarios obteniendo en total 41’495,006 impactos.

La campaña IMSS Digital estuvo al aire durante el periodo del 16 de noviembre al 22 de diciembre de 2016, a nivel nacional a través de televisión, radio, prensa, revistas, digitales y complementarios que generaron un total de 35’553,024 impactos. La comunicación se orientó a promover la digitalización de trámites y servicios, la simplificación de los procesos y las plataformas digitales para realizar los trámites. Para medir la efectividad de esta campaña, se realizó una investigación cuantitativa (*post-test*), donde 85% de los encuestados han realizado trámites por Internet y nueve de cada 10 dijeron sentirse satisfechos. En cuanto al nivel de agrado de los mensajes, 71% mencionó que le gustó/gustó mucho, 82% logró tener conciencia sobre los nuevos beneficios y servicios que brinda el IMSS, y 74% opina que le da mucha confianza realizar los trámites por Internet ante el IMSS.

En los meses de marzo y abril de 2017 se programaron las campañas “Devolviendo Ahorros de AFORE a adultos mayores” y “Contrastes”. La primera se difundió por televisión, radio, prensa, revistas, digitales y complementarios a nivel nacional, del 13 de marzo al 1° de abril de 2017, arrojando un total de 9’498,265 impactos. El objetivo de comunicación fue concientizar a los adultos mayores que los recursos acumulados en el SAR son parte de su patrimonio y tienen la posibilidad de hacer uso de los mismos; de esta manera, se motivó el interés para realizar los trámites conducentes para el retiro de los mismos.

Del estudio realizado para medir la efectividad de esta campaña se determinó que 62% recuerda (con apoyo), haber visto o escuchado algún mensaje. El impacto que generó la campaña entre la población fue positivo para 53%. El nivel de agrado tuvo una repercusión positiva en 83%. La transmisión del mensaje logró ser efectiva

en 96%, ya que se mostró un gran interés entre las personas mayores de 65 años para que puedan recuperar los ahorros de su AFORE.

La segunda campaña denominada “Contrastes”, se transmitió por televisión y radio a nivel nacional durante el periodo del 24 de marzo al 1º de abril, generando un total de 10,391 impactos. El objetivo fundamental fue evidenciar los beneficios que se obtienen a través de los empleos formales. Con ello, el trabajador tiene acceso a servicios de salud, cobertura de riesgos de trabajo, incapacidad por maternidad, prestaciones sociales, servicios de Guardería y pensión para el retiro.

Diseño y Producción Editorial

El diseño y la producción de impresos en el IMSS es fundamental para difundir los programas institucionales y llevar los mensajes a quienes no utilizan medios digitales. Uno de los objetivos principales del Programa Editorial del IMSS consiste en unificar la imagen institucional brindando apoyo a las direcciones normativas y áreas del Instituto que así lo requieran para la edición de diversas publicaciones y materiales.

Entre ellos destacan el Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social, que se realiza cada año; el Informe de Labores y Programa de Actividades para cada Asamblea General Ordinaria del IMSS; las Guías de Práctica Clínica; libros, brevarios epidemiológicos, desplegados de prensa estatales con avisos a patrones, entre otros.

En respuesta a los requerimientos de las áreas del IMSS se produjeron diversos materiales impresos vinculados a programas institucionales, con el compromiso de mantener informada y orientada a la población derechohabiente y público en general sobre acontecimientos y temas relevantes acerca de la salud y su prevención (tabla VIII.8).

En el periodo del Informe se logró unificar la imagen institucional en eventos oficiales, como la Asamblea General Ordinaria del IMSS, las Semanas de la Seguridad Social en las Cámaras de Diputados y de Senadores, las entregas de constancias SEP de Preescolar en Guarderías del IMSS en cada estado, y en las firmas de convenios del IMSS con otras instituciones y organismos.

Asimismo, se posicionó la imagen del IMSS al obtener el segundo lugar en el Congreso Internacional de Control de Infecciones en Ginebra, Suiza, concurso en el que el IMSS participó con el cartel y video sobre la estrategia de “Higiene de Manos”.

A un año de la instauración del Grupo de Trabajo en Materia Editorial, se ha fortalecido el plan de trabajo con las áreas involucradas del Instituto, logrando la optimización de tiempos y acciones de todas aquellas publicaciones que se requieran.

La imagen gráfica del IMSS está consolidada tanto en los medios de comunicación como en la población asegurada y público en general, por lo que es importante garantizar el uso adecuado del logotipo que identifica a la institución. En atención al Acuerdo del H. Consejo

TABLA VIII.8. DISEÑO Y PRODUCCIÓN EDITORIAL
(JULIO DE 2016 A JUNIO DE 2017)

Producción de materiales impresos		Diseños para impresos	
Eventos institucionales	91	Desplegados	307
Impresos	2,738,121	Eventos institucionales	278
Promocionales	463,475	Impresos	593
Total general	3,201,687	Otros (logotipos, etiquetas, presentaciones)	46
		Total general	1,224

Fuente: IMSS.

Técnico, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de enero de 2017, la Unidad de Comunicación Social cumple con la instrucción de supervisar, homologar y validar su aplicación en todos los medios impresos y electrónicos. Por ello, se ha dado a la tarea de que, en conjunto con las áreas normativas y delegacionales, los materiales que se utilicen en eventos oficiales y en la difusión de programas en los que aparezca el logotipo institucional se sometan a validación, a fin de evitar alteraciones o distorsiones del mismo.

En conclusión, la proactiva Estrategia de Comunicación del IMSS está funcionando y avanza conforme a las metas previstas. En la era digital el IMSS innova y diseña mensajes disruptivos para lograr una comunicación más efectiva con sus audiencias. Las acciones oportunas de contención han prevenido crisis mediáticas y la agenda de relaciones públicas favorece la promoción de iniciativas destacadas. De acuerdo con las encuestas disponibles, la imagen institucional mejora ante la opinión pública. Por ello, se seguirán reforzando las acciones comunicativas a nivel nacional y las medidas para prevenir riesgos mediáticos.

VIII.3. Vinculación Institucional

Con la finalidad de apoyar la operación global del Instituto, la Dirección de Vinculación Institucional y Evaluación de Delegaciones realizó diversas acciones para fortalecer las relaciones del Instituto con el H. Congreso de la Unión, así como con las organizaciones públicas, privadas y sociales que conforman el entorno del Instituto.

Vinculación con el H. Congreso de la Unión

En relación con los temas discutidos en el H. Congreso de la Unión, y que inciden en el ámbito de competencia del IMSS, como son: derechos laborales, servicios de salud, cuotas y pensiones, servicio de Guardería, entre otros, en el periodo que comprende este Informe se ha dado seguimiento a 383 iniciativas que se encuentran pendientes de dictamen en comisiones legislativas (270 en la Cámara de Diputados y 101 en el Senado) y 307 proposiciones con Punto de Acuerdo en materia de salud, de las cuales 71 han hecho referencia directamente al Instituto.

En cumplimiento a la glosa del 4º Informe de Gobierno del C. Presidente de la República, el Director General sostuvo

reuniones de trabajo con la Comisión de Seguridad Social del Senado el 16 de noviembre de 2016. Adicionalmente, destaca la participación del titular del IMSS en el evento anual que se realiza en cada una de las Cámaras durante el mes de abril de 2017, como parte de la Semana Nacional de la Seguridad Social.

La Coordinación de Vinculación Institucional mantiene un seguimiento puntual al proceso legislativo de los asuntos de impacto para el IMSS y, por ello, mantiene un diálogo permanente con los órganos y legisladores que integran la LXIII Legislatura, con el objetivo de impulsar los proyectos legislativos que atiendan las necesidades de los derechohabientes y fortalezcan los objetivos del Instituto.

Vinculación con Organizaciones Públicas, Privadas y Sociales

La Dirección de Vinculación Institucional y Evaluación de Delegaciones, en el ejercicio de su atribución para dirigir y conducir las relaciones con las organizaciones públicas, privadas y sociales, bajo el establecimiento de mecanismos de coordinación con las áreas normativas del Instituto y con estricto apego a la normatividad vigente, a través de la Coordinación Técnica de Vinculación con Organizaciones Públicas, Privadas y Sociales, se ha encargado de otorgar atención y respuesta a las solicitudes realizadas por los organismos y cámaras empresariales, empresas, sindicatos, grupos y sociedad civil organizada, con quienes se trabaja constantemente para difundir los programas y proyectos prioritarios del Instituto. Es así que de junio de 2016 a julio de 2017 se llevaron a cabo más de 124 reuniones de este tipo.

Para reforzar la Estrategia PREVENIMSS en Empresas, se trabajó de manera conjunta con la Secretaría General del IMSS para sumar actores del sector obrero a esta estrategia, logrando llevar a cabo la firma de convenios PREVENIMSS con la Confederación de Trabajadores de México (CTM), con la Confederación Regional Obrera Mexicana (CROM) y con la Confederación Nacional de Propietarios Rurales (CNPR). En esta línea, se ratificó el convenio de colaboración firmado con la Confederación Revolucionaria de Obreros y Campesinos (CROC) y con la Confederación de Trabajadores y Campesinos (CTC).

En el marco de los convenios PREVENIMSS, se apoyó la carrera “Corriendo por mi Salud” impulsada por la CROC; se coordinaron Jornadas Preventivas de Salud en centros

de trabajo, con la finalidad de hacer chequeos médicos y promover los servicios del Instituto, y se incorporó al Grupo GEPP al programa “Trabajo de campo para médicos residentes de medicina del trabajo y ambiental en empresas de convenio del Instituto Mexicano del Seguro Social” cuyo objetivo es disminuir la tasa de riesgos en enfermedades y accidentes laborales.

Además, en los meses de abril, mayo y junio, la Dirección de Vinculación Institucional y Evaluación de Delegaciones enfocó sus esfuerzos para informar y dar a conocer al sector empresarial los beneficios del nuevo Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas, impulsado por esta Administración, logrando la firma de convenios con siete grupos empresariales (Alfa, Xignux, Banorte, Proeza, Soriana, Deloitte y Frisa) que en total representan 62 empresas para implementar el Modelo.

Asimismo, se brindó atención a los siguientes organismos empresariales: Confederación de Cámaras Nacionales de Comercio Servicios y Turismo; Confederación Patronal de la República Mexicana; Consejo Empresarial Mexicano de Comercio Exterior; Asociación Nacional de Tiendas de Servicio y Departamentales, A. C. Al tenor de la Estrategia PREVENIMSS se realizaron reuniones de Control y Seguimiento con: Cemex de México, Coca-Cola Femsa, General Electric, Grupo GEPP, Grupo La Comer, Jumex, Liverpool, Peñafiel, Walmart de México.

Se celebró un Convenio Marco de Colaboración entre el IMSS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia en México, con el objetivo de organizar e implementar actividades pertinentes que redunden en favor de la población en general, especialmente de niños, niñas y adolescentes.

Se efectuó la firma de Convenio de Colaboración entre el IMSS y la Fundación UNAM para realizar actividades de actualización, formación y desarrollo profesional de recursos humanos, así como para generar actividades científicas y culturales a nivel nacional.

Además, a través de la Coordinación Técnica de Vinculación con Organizaciones Públicas, Privadas y Sociales, se participó en las reuniones mensuales del Grupo Interinstitucional de Concertación Política y Atención Ciudadana, que coordina la Secretaría de Gobernación; el Comité Institucional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; los Grupos de Trabajo de Accesibilidad, Legislación y PreDiSenCaDi; el Grupo de

Trabajo “Abasto y Entrega de ARV” y el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida.

La creación y el fortalecimiento de las relaciones del Instituto con organizaciones del sector público, privado y social, así como el seguimiento continuo de las acciones desplegadas en materia de salud y seguridad social, constituyen un compromiso permanente y visionario que la actual Administración proyecta a través de la Dirección de Vinculación Institucional y Evaluación de Delegaciones, por lo que se trabaja para mantener esta política de atención y continuar generando sinergias con estas organizaciones.

Organización de Eventos y Giras

La Dirección de Vinculación Institucional y Evaluación de Delegaciones es responsable de la organización y logística de los eventos y giras del Director General del IMSS, a través de los cuales se transmite a los derechohabientes, trabajadores y público en general, las acciones que el Instituto realiza para mejorar la calidad de la atención médica, y los servicios que presta el Instituto, además de supervisar las unidades médicas y administrativas para asegurar su buen desempeño.

En el periodo julio de 2016 a junio de 2017, el Director General asistió a 28 eventos y giras presidenciales (una de ellas internacional), y realizó 88 giras de trabajo en distintas entidades federativas, en las cuales ha sostenido reuniones de trabajo con secretarios de Estado, gobernadores y grupos empresariales. Además, ha supervisado diversos Encuentros Médico-Quirúrgicos de Oftalmología, Gineco-Obstetricia, Urología, Ginecología Oncológica, Cirugía Reconstructiva, Ortopedia, Cirugía Pediátrica, y ha entregado Pólizas de Cobertura en Salud IMSS-PROSPERA en comunidades rurales.

Resalta la participación del C. Presidente de la República en las giras de inauguración del Albergue Comunitario “Chata de Terrazas” y del Hospital Rural No. 16 “Santa Catarina” en San Luis Potosí; la inauguración del Hospital General de Zona No. 1 Villa de Álvarez, Colima; la inauguración de la Unidad de Medicina Familiar No. 51 de San Luis Potosí, y su participación en la Centésima Séptima Asamblea General Ordinaria del IMSS.

Durante el segundo semestre de 2016 se realizaron siete eventos de Afiliación de Estudiantes de Nivel Medio

Superior y Superior al IMSS en los estados de Veracruz, Tlaxcala, Sonora, Tamaulipas, Chiapas, Aguascalientes y Oaxaca, para culminar la entrega de 6.6 millones de afiliaciones al Instituto.

Continuando con la estrategia de acercamiento con jóvenes, entre octubre de 2016 y junio de 2017, el Director General del IMSS clausuró 17 Encuentros con Adolescentes en diversos estados de la República, con estudiantes de nivel medio superior y superior, en los cuales informó que, por mandato del Presidente de la República, cuentan con acceso a los servicios médicos del IMSS mientras cursen sus estudios y los invitó a acudir a sus Unidades de Medicina Familiar, al menos dos veces por año, para evitar enfermedades crónico-degenerativas, y obtener apoyo e información con el fin de prevenir adicciones y embarazos no planeados. 📱

Presentación del Nuevo Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas

Mayo 4, 2017



CAPÍTULO IX PLANEACIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL



Ante los retos que enfrenta el Instituto Mexicano del Seguro Social, producto de las transiciones demográfica y epidemiológica que provocan enfermedades crónico-degenerativas, las cuales exigen cada vez mayores recursos para su prevención y tratamiento, aunado a la presión ejercida por el pago de pensiones, se detectó la necesidad de crear un área que, bajo una perspectiva transversal e integral, canalizara los esfuerzos institucionales hacia el cumplimiento de los tres ejes que el Instituto tiene encomendados por instrucciones del Presidente de la República.

En consecuencia, el H. Consejo Técnico del IMSS, durante la sesión ordinaria celebrada el 31 de agosto de 2016, autorizó la desaparición de la Unidad de Planeación Estratégica Institucional, para crear la Dirección de Planeación Estratégica Institucional (DPEI), a partir del 1° de septiembre de 2016.

De conformidad con el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.310816/218.P.DA emitido por dicho Consejo Técnico, de esta Dirección dependen, a partir de esa fecha, las Coordinaciones de Análisis y Planeación en Innovación, de Investigación Estratégica, de Seguimiento Interinstitucional e Internacional, y de Administración.

La Dirección de Planeación Estratégica Institucional se encarga, así, de establecer relaciones permanentes con las demás direcciones normativas del IMSS, a fin de asegurar el enfoque transversal, sectorial y global de temas estratégicos; garantizar la alineación de las acciones, programas y estrategias institucionales a las directrices gubernamentales en el marco de la ley; realizar estudios e investigaciones que permitan identificar el desempeño de las políticas institucionales, e informar a la Dirección General y al H. Consejo Técnico los avances registrados en los temas torales y estratégicos a fin de apoyar la toma de decisiones y facilitar la rendición de cuentas.

Establece además, relaciones permanentes con autoridades federales, estatales y municipales, para alcanzar objetivos comunes en materia de salud y seguridad social, y define la participación del Instituto en la escena internacional para posicionarlo como un referente de la seguridad social.

IX.1. Directrices Institucionales

El Instituto Mexicano del Seguro Social es un organismo público descentralizado encargado de la seguridad social, esto es, de garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado, tal y como lo establece la Ley del Seguro Social.

La razón de ser del Instituto y la forma en que se visualiza en el largo plazo se plasman en la misión y visión institucionales.

Misión

Ser el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional, para todos los trabajadores y sus familias.

Visión

Por un México con más y mejor seguridad social.

En este sentido, las acciones y estrategias generales giran en torno a estas directrices institucionales, siempre alineadas al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, así como con los Programas Especiales Transversales derivados del mismo, como se establece en el Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018¹.

IX.2. Seguimiento y Difusión de Temas Estratégicos

Con el propósito de apoyar al análisis y difusión de los temas estratégicos del Instituto bajo un enfoque transversal, la Dirección de Planeación Estratégica Institucional ha puesto en operación herramientas que facilitan el seguimiento y monitoreo de las acciones sustantivas realizadas durante el periodo de este Informe. Los temas con mayor difusión durante el periodo que se reporta pueden ser englobados en los tres ejes asociados a las instrucciones del Presidente de la República, en cuya ejecución participan todas las direcciones normativas del Instituto.

Eje 1. Fortalecimiento Financiero

En el primer eje de fortalecimiento financiero se ha dado seguimiento y difusión a las acciones relacionadas con el control del gasto y el incremento de los ingresos.

Gasto

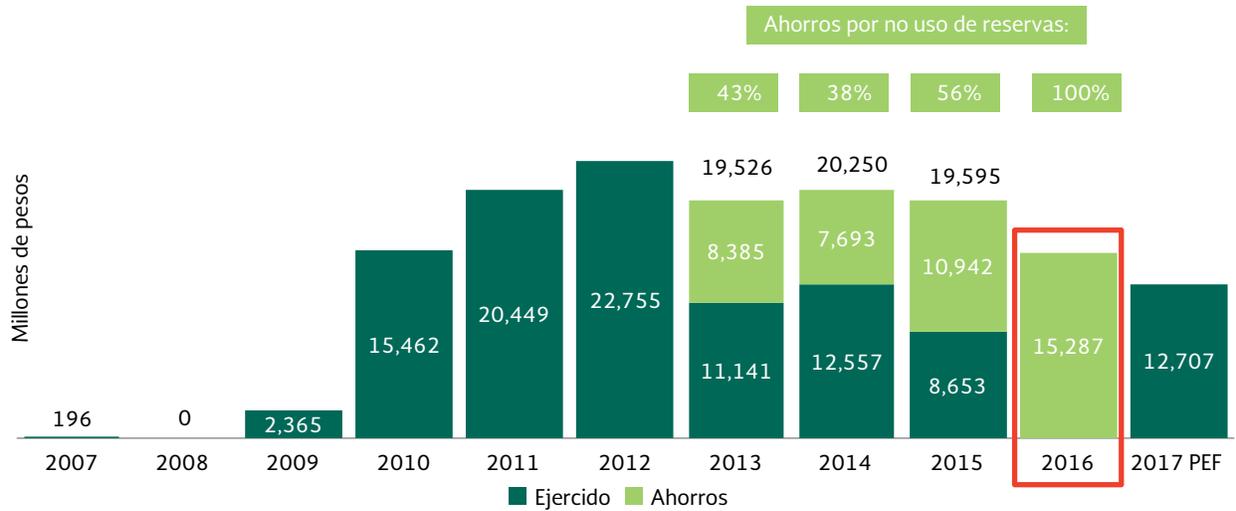
En materia de gasto, el Instituto enfocó sus esfuerzos a impulsar medidas basadas en el manejo responsable del gasto, a fin de generar eficiencias que pudieran ser orientadas a ofrecer más y mejores servicios.

En 2012 el Instituto presentaba un déficit de 8% de su gasto total que lo ponía en riesgo de declararse en quiebra y tener un horizonte de viabilidad de corto plazo. Las medidas de responsabilidad financiera implementadas dieron como resultado que el cierre de 2016 se convirtiera en el primero de los últimos ocho años en registrar un superávit de 6,400 millones de pesos, sin necesidad de hacer uso de sus reservas.

El Presupuesto Anual de Egresos de la Federación (PEF) de 2016 contempló el uso de 4.3% de las reservas del Instituto, mismas que no fueron utilizadas al cierre de ese año. Para 2017 se estima usar reservas hasta por 3.3% del PEF, equivalentes a 12,707 millones de pesos, por lo que se requiere mantener los esfuerzos de control del gasto para consolidar la estabilidad financiera (gráfica IX.1).

¹ Este Informe se encuentra publicado en: http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/PIIMSS_2014-2018_FINAL_230414.pdf

GRÁFICA IX.1. USO DE RESERVAS, 2007-2017
(MILLONES DE PESOS)

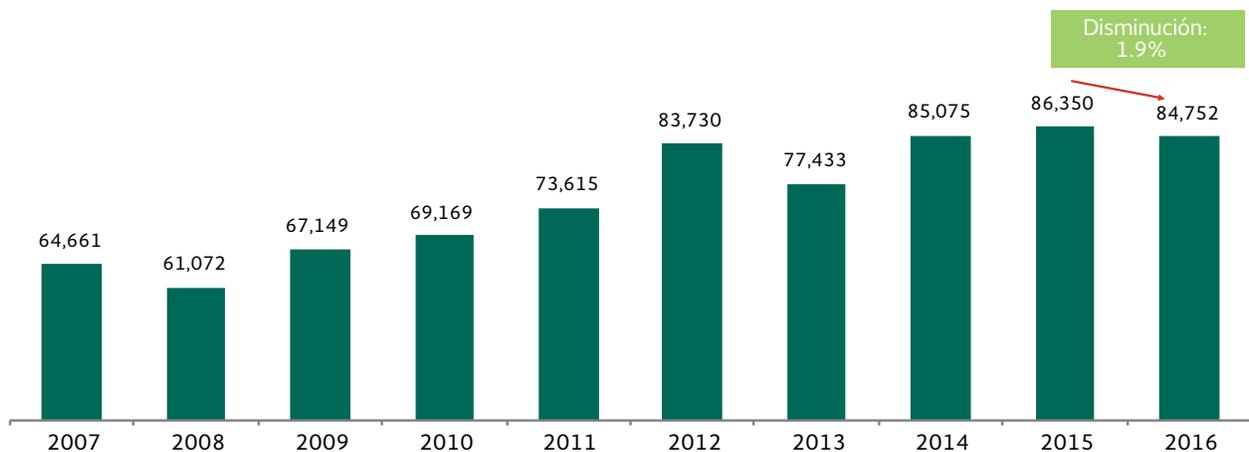


Fuente: IMSS.

Los esfuerzos realizados en el control del gasto durante 2016 dieron como resultado un menor ejercicio del gasto corriente respecto al autorizado en el PEF para ese año equivalente a 7,305 millones de pesos. Lo anterior representa una disminución real en el gasto corriente de 1.9% en relación con 2015 (gráfica IX.2).

Entre las medidas asociadas al uso racional de los recursos institucionales destacan los ahorros por compras consolidadas y contratación de servicios integrales (hemodiálisis ambulatoria, servicios de laboratorio, banco de sangre y mínima invasión).

GRÁFICA IX.2. GASTO CORRIENTE, 2007-2016
(MILLONES DE PESOS DE 2016)



Fuente: IMSS.

El esquema de compras consolidadas de medicamentos, vacunas y materiales de curación, permitió economizar 3,352 millones de pesos en 2017 a todas las dependencias del Sector, Entidades Federativas e Institutos –2,291 millones corresponden exclusivamente al IMSS–, que de manera acumulada en lo que va de esta Administración suman 14,214 millones de pesos. Para la compra consolidada 2017-2018 se contempla la participación de 49 entidades públicas, la adquisición de 2,239 millones de unidades, con un monto de 558,764 millones de pesos.

De igual forma, mediante la Contratación de Servicios Integrales se generaron ahorros totales en terapias de sustitución renal de hasta 1,477 millones de pesos anuales y 1,492 millones de pesos derivados de las licitaciones de los servicios de laboratorio clínico, mínima invasión y banco de sangre.

Ingresos

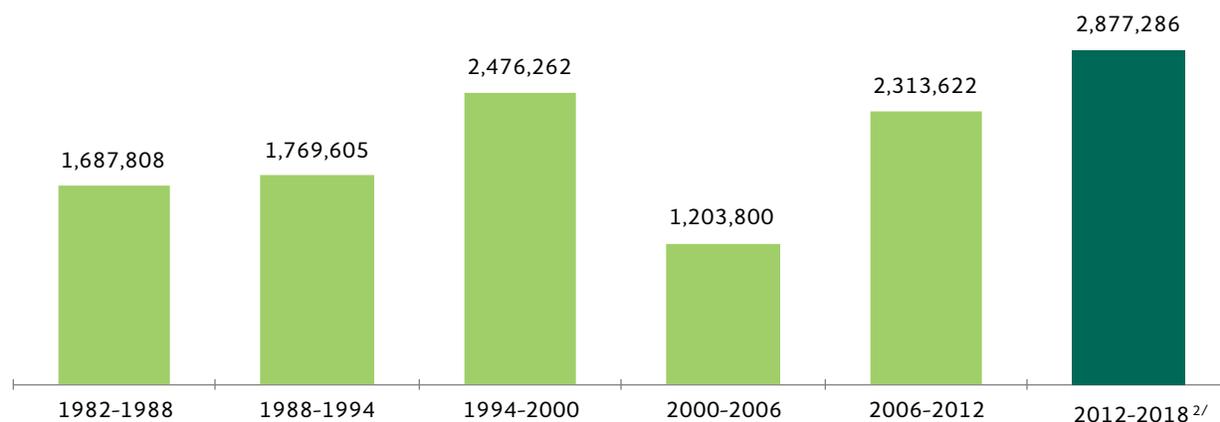
Asimismo, se dio difusión a la generación de ingresos, que en 2016 fueron de 262,033 millones de pesos, lo que representó un crecimiento nominal de 37% respecto a 2012. Estos resultados se basan, principalmente, en la implementación de mejoras operativas en la recaudación y fiscalización y en el acelerado proceso de formalización del empleo.

A lo largo de la presente Administración, las cifras de empleo han mostrado resultados favorables. 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 10 años previos. El periodo de enero a junio de 2017 es el mejor primer semestre reportado desde que se tenga registro, con la creación de 517,434 puestos, 17.1% superior al mismo periodo de 2016. Y ampliando el periodo hasta julio, se mantiene la trayectoria positiva, con la creación de 555,598 puestos, que es el tercer mejor aumento reportado desde que se tenga registro en periodos iguales.

Así, en los primeros cuatro años y ocho meses de la actual Administración se registra la creación histórica de 2'877,286 empleos que representan 2.5 veces más a lo registrado en este mismo lapso del gobierno anterior (1'150,018) e incluso mayor que lo creado en los seis años de cualquiera de las administraciones pasadas (gráfica IX.3).

Estos resultados inciden en el manejo ordenado y responsable de las finanzas del Instituto, cuyos ahorros e ingresos extraordinarios permitieron la reasignación de recursos que se han reflejado en el aumento de los servicios médicos en beneficio de los derechohabientes.

GRÁFICA IX.3. CREACIÓN DE EMPLEO EN EL IMSS^{1/}



^{1/} No se incluyen administraciones anteriores al periodo 1982-1988, ya que no se dispone de cifras mensuales de empleo.

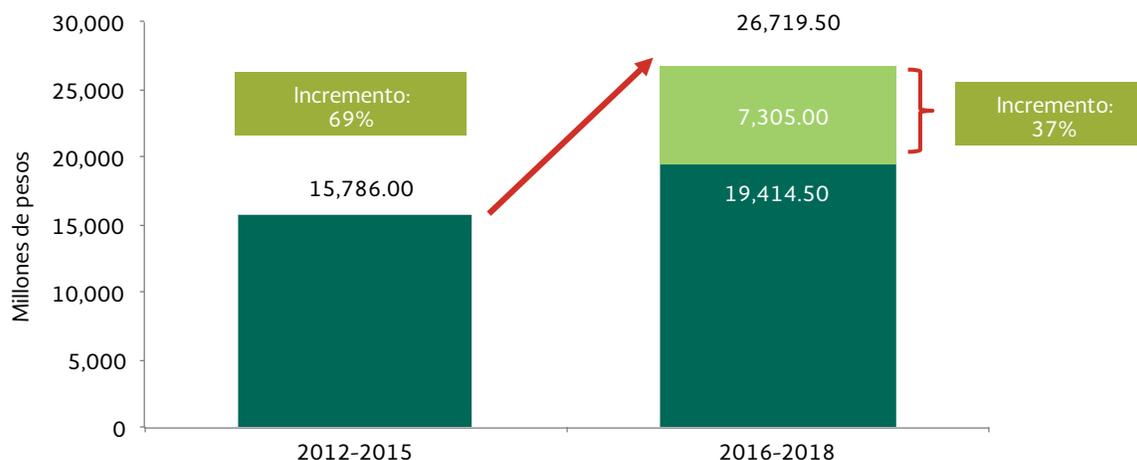
^{2/} Se considera el periodo del 31 de diciembre de 2012 al 31 de julio de 2017.
Fuente: IMSS.

Durante 2016, se generaron ahorros en gasto corriente por 7,305 millones de pesos, mismos que serán reinvertidos en infraestructura y equipo médico (gráfica IX.4). De esta forma, se ha monitoreado el Programa para la ampliación de infraestructura, equipo y mejoramiento

de instalaciones, que contempla la construcción de 12 hospitales nuevos y 40 Unidades de Medicina Familiar (UMF) antes de que concluya la presente Administración. Durante 2016 y 2017, ya se han inaugurado 13 unidades médicas y un hospital (tabla IX.1).

GRÁFICA IX.4. INVERSIÓN EN INFRAESTRUCTURA, EQUIPO Y MEJORAMIENTO DE INSTALACIONES POR EL IMSS

(COMPARATIVO 2012-2015 VS. 2016-2018, MILLONES DE PESOS)



Fuente: IMSS.

TABLA IX.1. HOSPITALES Y UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR INAUGURADAS O POR INAUGURAR (2016-2018)

Hospitales	Unidades de Medicina Familiar
2017: - Villa de Álvarez, Colima (inaugurado el 10 de mayo de 2017).	2016: - Uruapan, Michoacán.
Próximas Inauguraciones 2017: - Nogales, Sonora. - Aguascalientes, Aguascalientes.	2017: - San Pablo Huitzo, Oaxaca. - Magdalena Apasco, Oaxaca. - San Marcos, Guerrero. - María Cecilia, San Luis Potosí. - Villa Coapa, Ciudad de México Sur. - Angostura, Sinaloa. - Tacícuaro, Michoacán. - Colinas del Padre, Zacatecas. - Pachuca, Hidalgo. - Tesistán, Jalisco. - Atotonilco de Tula, Hidalgo. - Santa Ana, Sonora.
2018: - Ixtapan de la Sal, Estado de México. - El Marqués, Querétaro. - León, Guanajuato. - Pachuca, Hidalgo. - Ciudad Acuña, Coahuila. - Bahía de Banderas, Nayarit. - Monterrey, Nuevo León. - Tepotzotlán, Estado de México. - Tapachula, Chiapas.	

Fuente: IMSS.

Eje 2. Acelerar los procesos de simplificación y digitalización de trámites

El segundo eje contempla un amplio proceso de simplificación administrativa y digitalización, cuyo objetivo primordial es el de facilitar el cumplimiento de derechos y obligaciones que tiene el Instituto con sus afiliados, a fin de que derechohabientes y patrones cuenten con canales alternativos, más eficientes y ágiles para facilitar la interacción entre ambos.

De esta forma, en apego a la Estrategia Digital Nacional, se dio seguimiento a los avances asociados al programa IMSS Digital, el cual busca mejorar la atención a los usuarios e impulsar la digitalización y reducción en la complejidad de trámites.

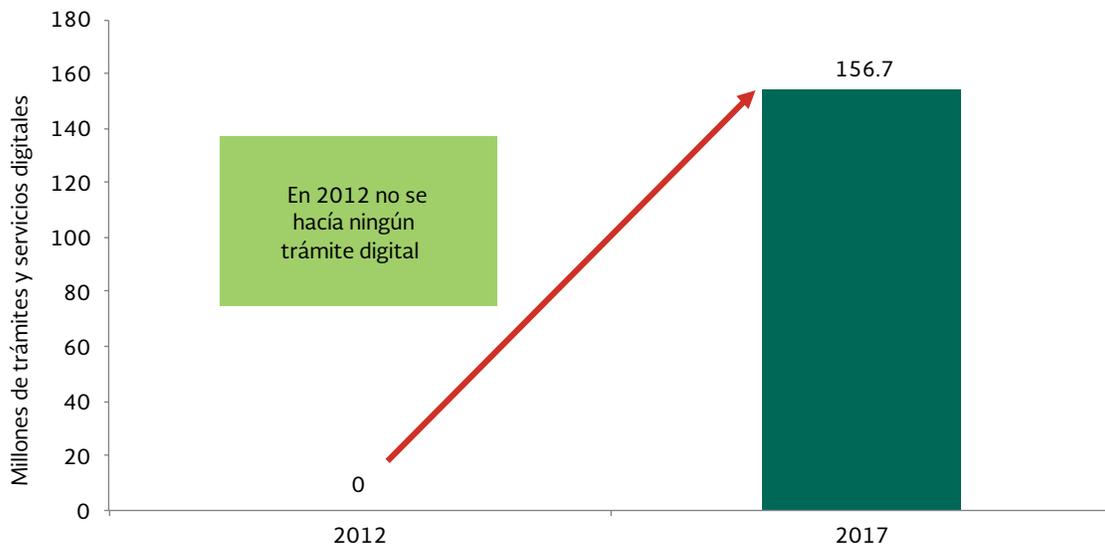
A la fecha del presente Informe, se han digitalizado 18 de los 23 trámites registrados ante la COFEMER relacionados con la afiliación y recaudación, lo que representa un avance de 78%. Tan sólo de 2013 a 2017, se han realizado más de 156 millones de trámites y servicios digitales (gráfica IX.5).

En marzo de 2017 se anunció la digitalización y simplificación del trámite “Corrección de datos del asegurado”, con lo que se logró reducir 100% las visitas al IMSS, evitando 1.5 millones de atenciones en ventanillas al año, aproximadamente.

De igual manera, se dio difusión al nuevo “Servicio Integral de Registro de Obras de Construcción” y al nuevo “Sistema de Dictamen Electrónico del IMSS”, cumpliendo con las instrucciones del Presidente de la República de mantener y acelerar los procesos de simplificación de trámites.

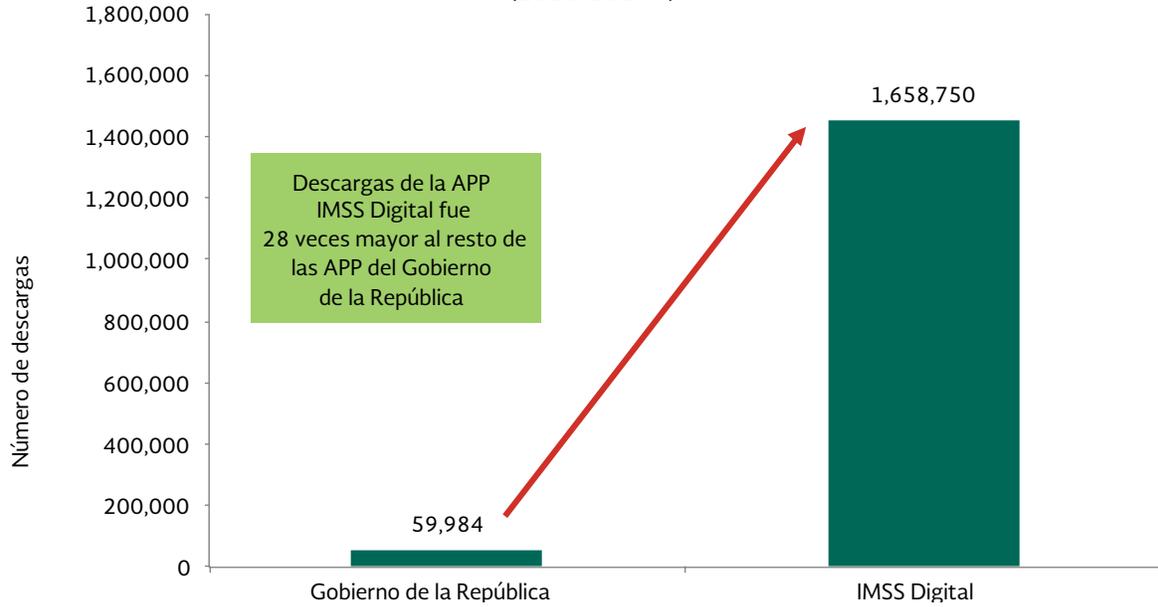
La primera aplicación móvil del Instituto “App IMSS Digital” permitió ampliar la cobertura y llegar a la población usuaria de teléfonos móviles. Esta aplicación se ha descargado 1.3 millones de veces durante el periodo de marzo de 2015 a junio de 2017 (se registraron 1.7 millones a agosto de 2017), consolidándose como la aplicación número 1 en salud a nivel nacional y ocupa el lugar 15 de las aplicaciones más descargadas (gráfica IX.6). A través de esta App se han programado más de 1.3 millones de citas al cierre de agosto de 2017 (gráfica IX.7).

GRÁFICA IX.5. TRÁMITES Y SERVICIOS DIGITALES, 2012-2017^{1/}
(MILLONES)



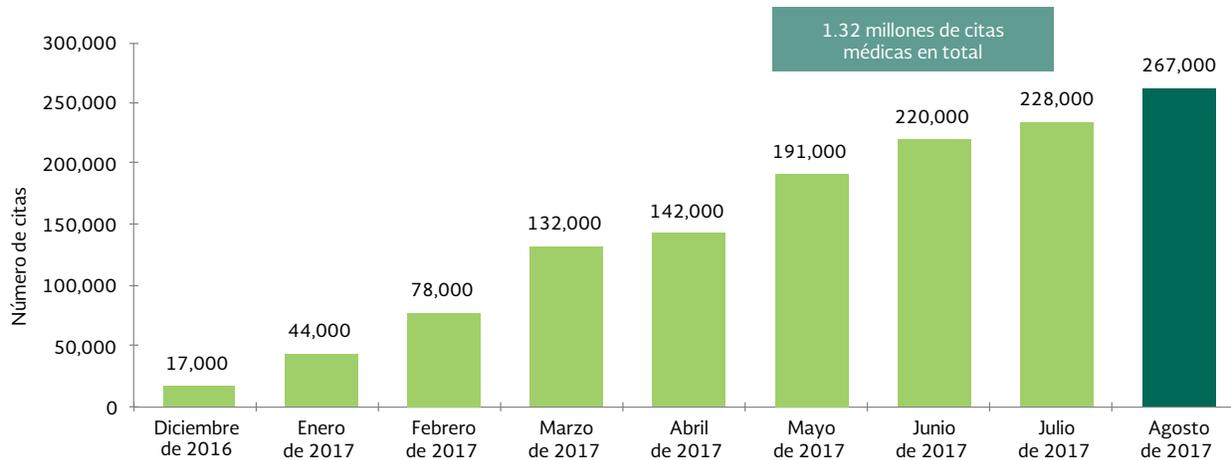
^{1/} Cifras al cierre de julio de 2017.
Fuente: IMSS.

**GRÁFICA IX.6. APLICACIONES DIGITALES (APP): NÚMERO DE DESCARGAS
(2015-2017^{1/})**



^{1/} Cifra para el periodo marzo de 2015 a agosto de 2017. Para las aplicaciones del Gobierno de la República se consideran 24,821 descargas por año, en promedio.
Fuente: IMSS.

**GRÁFICA IX.7. APP IMSS DIGITAL: CITA MÉDICA
(2015-2017^{1/})**



^{1/} Cifras al cierre de agosto de 2017.
Fuente: IMSS.

Otro de los trámites que han facilitado la relación de los derechohabientes con el Instituto es el de la Comprobación de Supervivencia, donde los pensionados ya no tienen que acudir a las ventanillas para realizar este trámite, lo que ha beneficiado a 3.5 millones de pensionados.

Las mujeres embarazadas que deciden atender su parto fuera del IMSS se han beneficiado con la simplificación del trámite de incapacidad por maternidad, pues sólo tendrán que acudir a una revisión médica durante la semana 34 de su embarazo, con lo que han eliminado 350 mil visitas a unidades médicas del IMSS, que representan un uso eficiente de 284 millones de pesos.

Por otra parte, las madres trabajadoras que hacen uso del servicio de Guarderías del IMSS se han beneficiado con las medidas implementadas para prevenir el sobrepeso y la obesidad al forjar hábitos saludables desde temprana edad; desde mayo de 2016 se ofrece un menú más sano para los más de 200 mil niños en las 1,376 guarderías del IMSS, libre de azúcares añadidos y sustancias procesadas, incorporando granos enteros integrales, ácidos grasos esenciales y agua natural.

Adicionalmente, en septiembre de 2016 comenzó el Programa Nacional de Certificación de Guarderías, el cual

forma parte de la Agenda de Inclusión del Presidente de la República. Así, al mes de agosto de 2017, 30 estados de la República ya cuentan con el reconocimiento de la SEP, beneficiando a 163,506 niños de madres trabajadoras (gráficas IX.8).

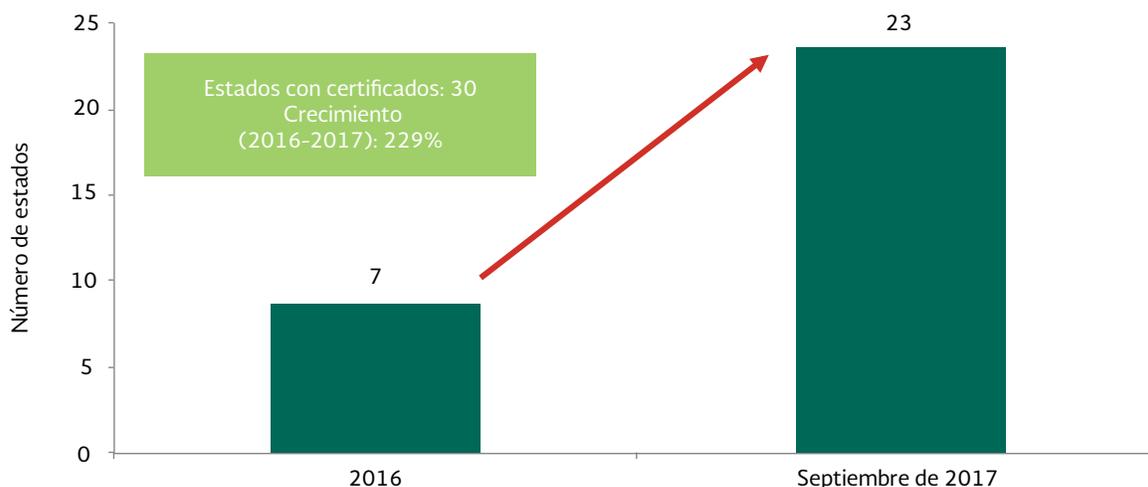
Eje 3. Mejorar la calidad y calidez de los servicios médicos

El tercer eje busca responder a un esfuerzo para dar continuidad y seguir mejorando los servicios de salud que ofrece el Instituto, así como la experiencia de los derechohabientes en cuanto al trato y servicios brindados.

A raíz de un análisis de las causas de insatisfacción de los derechohabientes, así como de los distintos procesos de atención médica en el IMSS, se diseñaron una serie de iniciativas para mejorar la calidad de los servicios y la atención médica.

El objetivo de las mismas es la disminución de los tiempos de espera para recibir atención médica, además de utilizar de manera más eficiente los recursos con los que cuenta el Instituto para brindar una atención médica más oportuna.

GRÁFICA IX.8. NÚMERO DE ESTADOS CON CERTIFICADOS DE EDUCACIÓN PREESCOLAR (2016-2017^{1/})



^{1/} Cifras a agosto de 2017.
Fuente: IMSS.

La realización de varios pilotos en todo el país durante 2015 sirvieron de base para acordar el despliegue nacional de las iniciativas de “Unifila: Pacientes sin cita” y “Referencias a segundo nivel de atención” en Unidades de Medicina Familiar, así como de las iniciativas de Gestión de Camas, de Mejora de Urgencias/Triage y Uso Eficiente en Quirófanos para los hospitales de segundo nivel.

De esta forma, las denominadas Iniciativas para el Fortalecimiento del Proceso de Atención Médica se convirtieron en un tema estratégico en la gestión del Instituto, cuya implementación es liderada, en sus distintas etapas, por la Dirección de Planeación Estratégica Institucional.

Unifila: Pacientes sin cita

La iniciativa Unifila tiene como finalidad disminuir los tiempos de espera de los derechohabientes que acuden sin cita a las Unidades de Medicina Familiar. Con esta iniciativa se reorganizan las agendas médicas y se designan espacios exclusivos para la atención de pacientes espontáneos. Adicionalmente, se cancelan las citas de pacientes que no se presentan, reasignando ese lugar a los pacientes sin cita en espera de atención.

Así, el paciente sin cita cuenta con tres opciones de atención al llegar a su consultorio de adscripción: i) programar una cita con su médico familiar el mismo día,

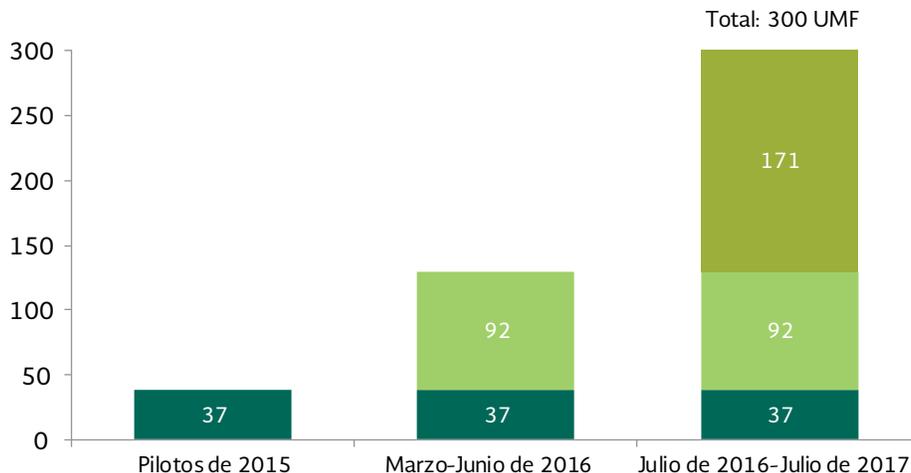
ii) programar su cita con su médico familiar en la fecha más cercana, o iii) pasar al módulo de Unifila y recibir atención médica en otro consultorio ese mismo día.

La implementación de la primera etapa de Unifila se llevó a cabo de marzo de 2016 a julio de 2017 en 263 UMF de 10 o más consultorios, que sumadas a las unidades piloto en 2015, se alcanzó una cobertura de 300 Unidades (gráfica IX.9). Durante esta primera fase, se beneficiaron 38.5 millones de derechohabientes, que representan 70% de la población adscrita a UMF y el tiempo promedio de espera de los pacientes sin cita disminuyó de 133 minutos a 58 minutos.

En abril de 2017 inició la segunda etapa de implementación de Unifila, Transferencia de pacientes sin cita, para UMF de 5 a 9 consultorios. En esta nueva fase de la iniciativa las asistentes médicas de cada consultorio pueden ver los horarios disponibles en los diferentes consultorios a través de la pantalla panorámica y ofertar a los derechohabientes las tres diferentes opciones de atención, sin el uso de un módulo de Unifila.

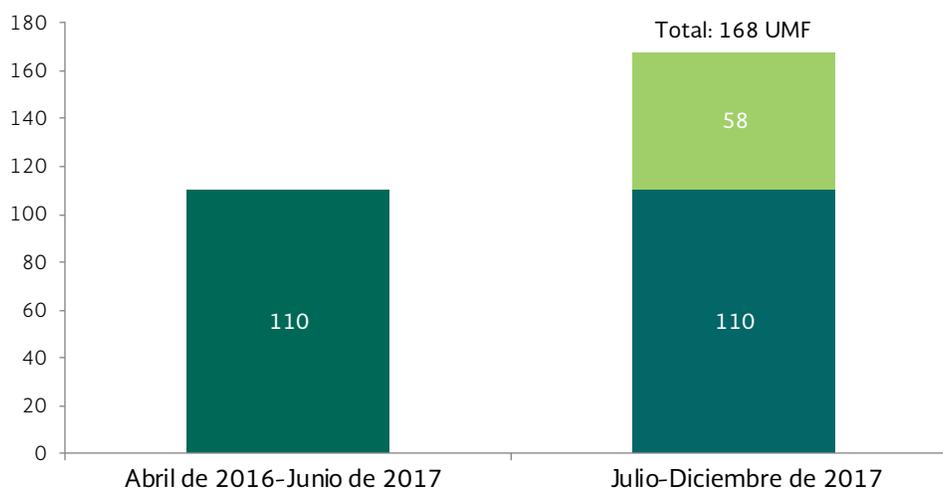
A agosto de 2017 se implementaron 149 UMF y se espera que esta segunda fase concluya en el último trimestre de 2017 en 168 UMF. Esta iniciativa ha beneficiado a 7.5 millones de derechohabientes adicionales que representan 15% de la población adscrita a UMF (gráfica IX.10).

GRÁFICA. IX.9. AVANCES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UNIFILA: PACIENTES SIN CITA
(UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR IMPLEMENTADAS)



Fuente: IMSS.

GRÁFICA. IX.10. AVANCES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE TRANSFERENCIA DE PACIENTES SIN CITA
(UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR IMPLEMENTADAS)



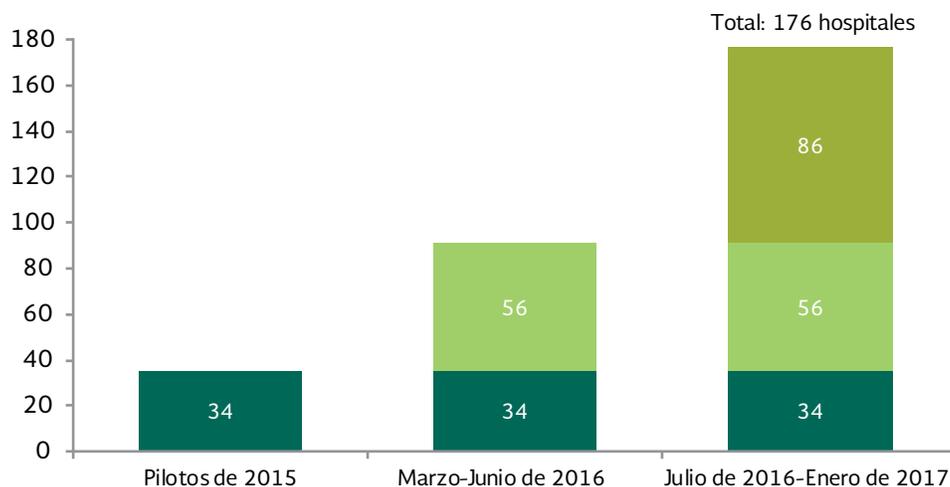
Fuente: IMSS.

Referencias a Segundo Nivel de Atención

Esta iniciativa consiste en el uso de un sistema electrónico para realizar la solicitud de citas con médicos especialistas de segundo nivel de atención y la eliminación de dos requisitos para realizar este trámite: la firma del Jefe de Servicio y el sello de vigencia de derechos.

De marzo de 2016 a enero de 2017 se realizó su implementación en 142 hospitales de segundo nivel y sus respectivas UMF, con las que se alcanzó un total de 176 hospitales (gráfica IX.11)², beneficiando a 54.3 millones de derechohabientes, es decir, 100% de la población total adscrita a UMF, lo que ha permitido realizar la programación de citas con médicos especialistas en hospitales de segundo nivel de atención el mismo día de la cita con el médico familiar y en menos de 30 minutos.

GRÁFICA. IX.11. AVANCES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE REFERENCIAS A SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN
(HOSPITALES IMPLEMENTADOS)



Fuente: IMSS.

² Se incluyen las unidades implementadas en el piloto de 2015.

Para optimizar su implementación, en el primer semestre de 2017 se realizaron actividades de seguimiento y reforzamiento a la misma, y a partir del segundo semestre de ese año y durante 2018 se mantendrán dichas actividades, a fin de consolidar el funcionamiento de Referencias a segundo nivel de atención en las unidades en las que ya opera este sistema.

Programa de Gestión de Camas

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

De julio de 2016 a marzo de 2017 la iniciativa se implementó en 94 hospitales de segundo nivel de atención, alcanzando una cobertura de 154 hospitales regionales y de zona³, lo que representa un beneficio para 100% de la población derechohabiente adscrita a UMF (gráfica IX.12).

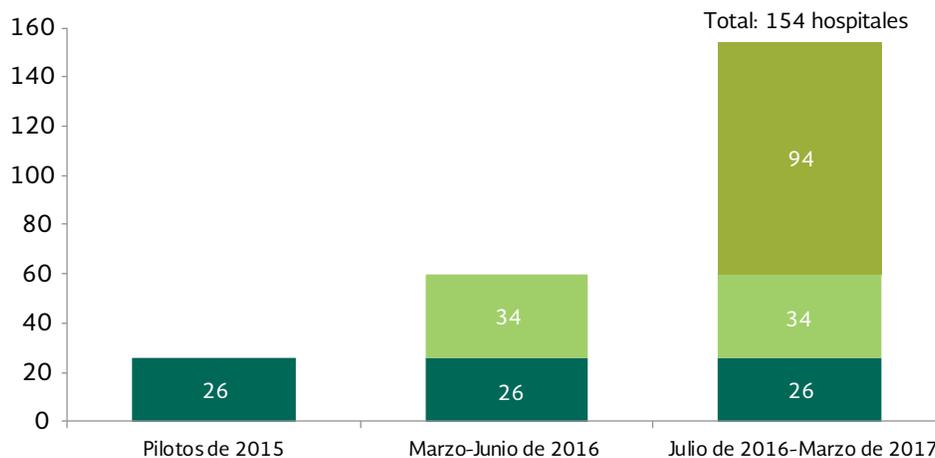
El tiempo promedio de espera entre el egreso de un paciente y el ingreso de otro pasó de 22 horas por egreso en 2015 a 6 horas en mayo de 2017, lo que representa una disminución de 73% del tiempo que una cama hospitalaria permanencia desocupada.

De igual forma, de abril a junio de 2017, se han realizado 35 visitas de seguimiento y reforzamiento de la metodología a los hospitales con mayores áreas de oportunidad en la implementación de esta iniciativa, por lo que de julio de 2017 a 2018, se pretende continuar con el apoyo a aquellos hospitales con bajo desempeño.

Para ampliar esta estrategia al tercer nivel de atención, en mayo de 2017 dio inicio la implementación del Programa de Gestión de Camas en las Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE) del Instituto. De esta forma, para el mes de agosto de 2017 esta iniciativa se lleva a cabo en 18 UMAE y se tiene previsto alcanzar una cobertura de 25 UMAE implementadas para septiembre de este mismo año.

Adicionalmente, se tiene programado implementar un sistema electrónico de gestión de camas para facilitar la realización de la iniciativa y agilizar la recolección de información y llegar, en 2018, a por lo menos 35 hospitales de segundo nivel, uno por delegación.

GRÁFICA. IX.12. AVANCES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE GESTIÓN DE CAMAS
(HOSPITALES IMPLEMENTADOS)



Fuente: IMSS.

³ Incluye las unidades implementadas en el piloto de 2015.

Programa de Mejora de Urgencias/Triage

La iniciativa para mejorar el servicio de Urgencias a partir del Triage se desarrolló para asegurar que la primera acción al arribo de los pacientes a Urgencias sea su valoración y clasificación de acuerdo con su estado de salud. Con esta iniciativa se ha logrado que la atención de los pacientes sea por su nivel de gravedad y no por el orden de llegada, teniendo como meta que los derechohabientes sean clasificados en menos de cinco minutos de su arribo al hospital.

De julio de 2016 a marzo de 2017 la iniciativa se implementó en 98 hospitales de segundo nivel de atención, concluyendo con 154 hospitales regionales y de zona⁴, beneficiando al total de la población adscrita a UMF (gráfica IX.13).

En mayo de 2017 inició la implementación del Programa de Mejora de Urgencias/Triage en las Unidades Médicas de Alta Especialidad del Instituto para ampliar esta estrategia al tercer nivel de atención. En agosto de 2017 este programa se ha implementado en 11 UMAE de las 12 que se contemplan para el mes de septiembre.

Asimismo, de abril a junio de 2017 se realizaron 35 visitas de seguimiento y reforzamiento de la metodología a los hospitales con menor desempeño en

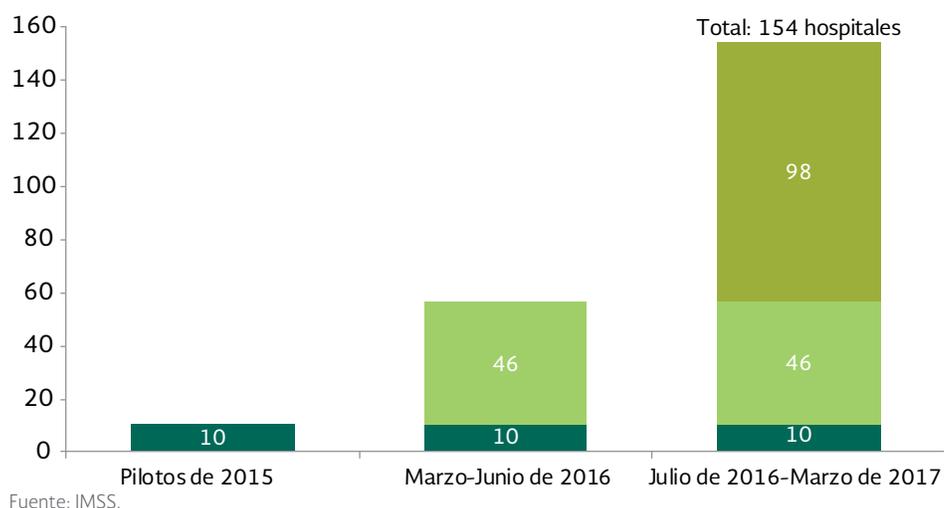
esta iniciativa. A partir del segundo semestre de 2017 y durante 2018 se dará continuidad a estas actividades para mejorar el desempeño de los hospitales que lo requieran.

Gestión del Desempeño

Con el fin de dar seguimiento al funcionamiento de las iniciativas implementadas en las unidades y lograr su consolidación en las unidades médicas del Instituto, en junio de 2016 la Dirección de Planeación Estratégica Institucional diseñó un esquema de visitas periódicas a las delegaciones que consiste en cuatro etapas:

- Observador oculto (para Unifila y Referencias) o visita sorpresa de acompañamiento (para Gestión de Camas y Mejora de Urgencias/Triage) para verificar el apego a la metodología de las iniciativas.
- Reunión con el delegado y cuerpo de gobierno delegacional para presentar los hallazgos de la primera fase y acordar el apoyo a las unidades que requieren reforzamiento de la metodología de las iniciativas.
- Reuniones de retroalimentación con los cuerpos de gobierno de Unidades de Medicina Familiar y hospitales seleccionados para analizar las áreas de oportunidad y acordar compromisos con cada unidad médica.

GRÁFICA. IX.13. AVANCES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE MEJORA DE URGENCIAS/TRIAGE
(HOSPITALES IMPLEMENTADOS)



⁴ Incluye las unidades implementadas en el piloto de 2015.

- Elaboración de un plan de trabajo con el objetivo de recopilar los acuerdos y compromisos que asumirán la delegación y las unidades médicas para mejorar el funcionamiento de las iniciativas, con acciones a desarrollar y fechas clave de cumplimiento.

Del inicio de estas actividades a junio de 2017 se han realizado 320 visitas a UMF y 172 a hospitales en las 35 delegaciones, que han permitido resolver, *in situ*, las problemáticas detectadas que no se lograron atender durante el periodo de implementación, lo que permite una mejor adopción de la iniciativa y mayores resultados.

De julio de 2017 a finales de 2018 se pretende continuar con estas visitas para abarcar el total de las 468 unidades de primer nivel y los 154 hospitales de segundo nivel implementados.

A partir de enero de 2017 por iniciativa de la Dirección General, se realizan visitas especiales a diferentes unidades del área metropolitana en un contexto no previsible, lideradas por la Unidad de Evaluación de Delegaciones, con la participación de las Direcciones de Prestaciones Médicas, de Administración y de Planeación Estratégica Institucional; estas visitas tienen por objetivo realizar una revisión general del funcionamiento de los procesos médicos y administrativos, así como la correcta implementación de iniciativas prioritarias.

Se eligieron un total de ocho hospitales de segundo nivel utilizando como criterios de selección, los altos niveles de atención y de índice de quejas y demandas, así como la necesidad de optimizar procesos y recursos.

A lo largo del año, se contempla la realización de 6 a 8 visitas de seguimiento a cada unidad metropolitana, extendiendo el ejercicio a unidades de Puebla y Chihuahua. A septiembre de 2017 se han realizado 51 visitas, dando como resultado el fortalecimiento de las iniciativas y la vinculación de los procesos administrativos y médicos.

Uso Eficiente de Quirófanos

Para agilizar los tiempos de espera en las cirugías y dar un uso óptimo a los quirófanos con que cuenta el Instituto,

en abril de 2016 se puso en operación esta iniciativa, que plantea el uso de los quirófanos de los hospitales del IMSS los fines de semana. Con esta medida, el tiempo de espera de cirugía pasó de 60 a 10 días en promedio, una reducción de 83% y el tiempo de espera por consulta pasó de 90 a 6 días, 93% menos.

La primera etapa inició a mediados de abril de 2016 en las delegaciones de la Ciudad de México, Jalisco, Chihuahua y Estado de México y los resultados a agosto de 2017 indican la realización de 10,827 cirugías, un promedio de 150 cirugías cada fin de semana (gráfica IX.14).

Programa Código Infarto

En línea con el objetivo de apoyar la mejora en la calidad y calidez de los servicios médicos, se le ha dado difusión al Programa Código Infarto, un protocolo dirigido a mejorar la calidad de la atención en los servicios de Urgencias. Este programa busca garantizar el diagnóstico y tratamiento en menor tiempo, a pacientes que requieren atención por infarto, de manera que se les realice la reperusión o apertura de la arteria antes de 90 minutos en una sala de Hemodinamia (hospitales de tercer nivel) o la terapia fibrinolítica (hospitales de segundo nivel) en los primeros 30 minutos de su llegada al servicio.

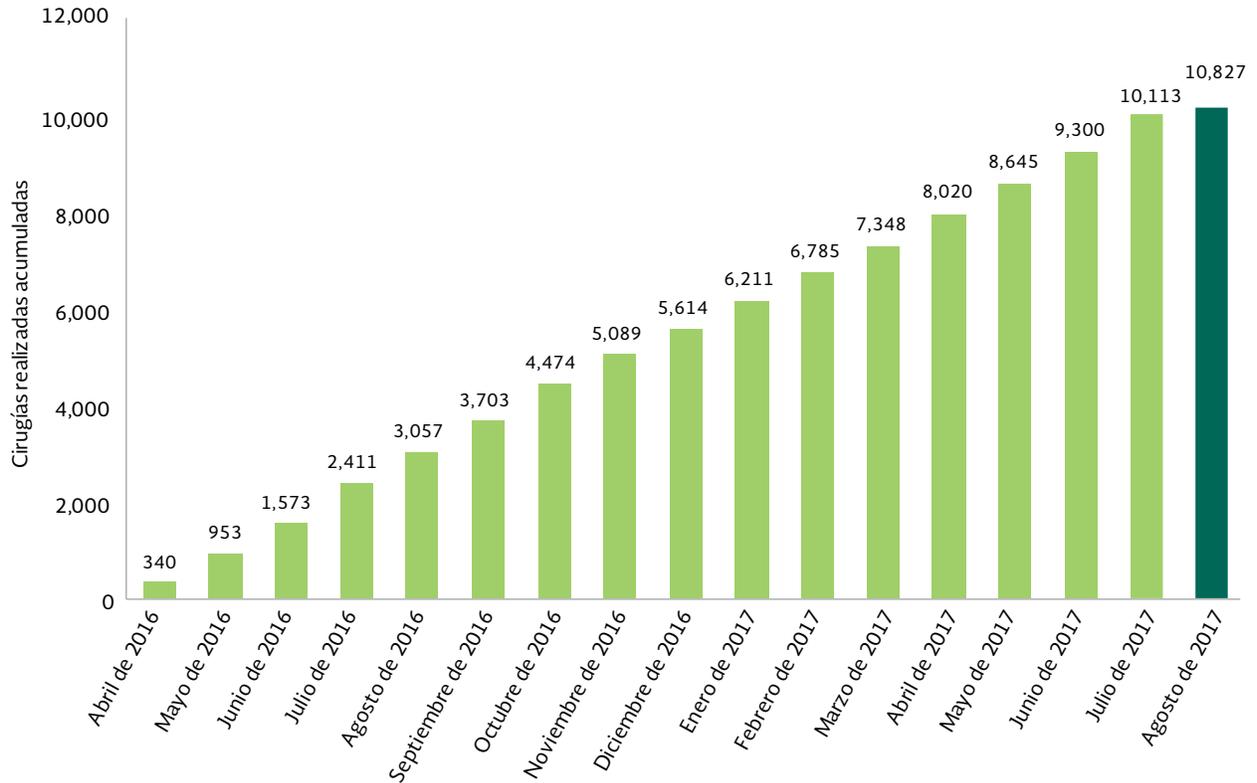
Este programa se implementó a nivel nacional en 2016, logrando consolidar 12 redes de atención especializada que incluyó 170 Unidades del IMSS que dan cobertura a 25 delegaciones⁵, beneficiando a una población de 44.1 millones de derechohabientes (gráfica IX.15). Durante 2017 se está realizando la implementación de 10 redes de atención especializada en las 10 delegaciones restantes.

Estrategia de Abasto de Medicamentos

Otro aspecto que incide en el otorgamiento de los servicios y la atención de calidad es contar con el abasto oportuno y completo de medicamentos. Por ello, la estrategia de abasto del IMSS abarca, entre otras acciones, el fortalecimiento del suministro de medicamentos a través del Programa de Vales de Medicamentos y de la Receta Resurtible.

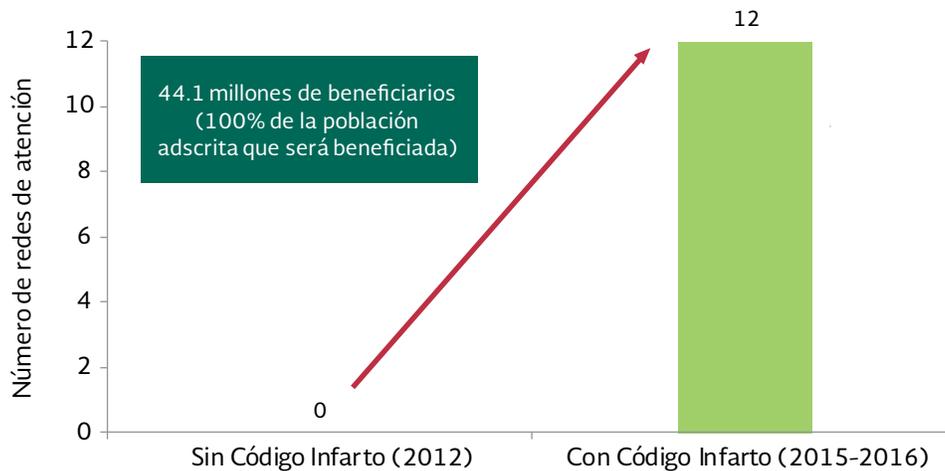
⁵ Estas delegaciones son: Baja California, Ciudad de México Norte y Sur, Campeche, Colima, Estado de México Poniente y Oriente, Jalisco, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Puebla, Querétaro, Sinaloa, Sonora, Tlaxcala, Veracruz Norte y Sur, Yucatán, Coahuila, Durango, Zacatecas, Tabasco, Guanajuato y Aguascalientes.

GRÁFICA IX.14. CIRUGÍAS DE FIN DE SEMANA ACUMULADAS
(ABRIL DE 2016-AGOSTO DE 2017)



Fuente: IMSS.

GRÁFICA IX.15. AVANCE DE LA IMPLEMENTACIÓN 2016
(NÚMERO DE REDES DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA)



Fuente: IMSS.

El Programa “Tu Receta es Tu Vale”, iniciado en marzo de 2015, consiste en que cuando algún medicamento no se encuentra disponible en la farmacia de la UMF que le corresponde al derechohabiente, la receta se activa como un vale que podrá canjear por sus medicinas el mismo día en cualquiera de las 60 farmacias del IMSS o en el Centro de Canje habilitado para este fin.

Gracias a este programa, el índice de atención a recetas en la Ciudad de México pasó de 97.5% a 99.8%. Cabe mencionar que previamente este índice se había elevado 26 puntos porcentuales (de 70% a 96%) gracias al uso de receta electrónica.

Dado el éxito obtenido en la Ciudad de México, en marzo de 2017, el Presidente de la República anunció la ampliación del Programa “Tu Receta es Tu Vale”, al incorporar al programa a 4.3 millones de derechohabientes de la Delegación Oriente del Estado de México. Con esta ampliación, se llega a una cobertura de 10 millones de derechohabientes (un incremento de 75% en la cobertura).

Por otra parte, se ha dado seguimiento puntual al surtimiento de recetas, donde el Programa de Receta Resurtible permite a los enfermos crónicos controlados

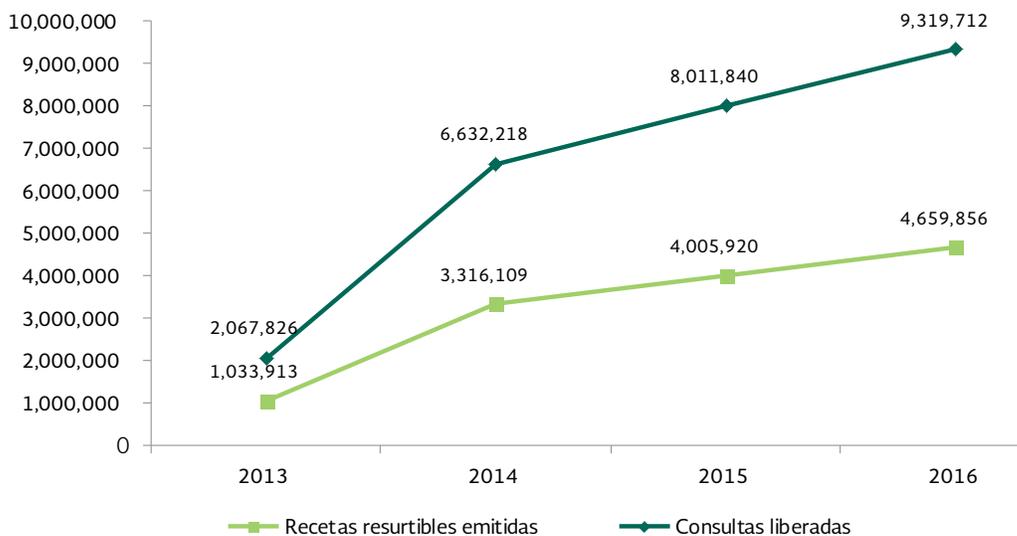
de 10 patologías distintas obtener una sola receta que les permitirá tener medicamento hasta por 3 meses, en lugar de tener que acudir cada vez a su unidad médica sólo para surtirlo.

Gracias a esta iniciativa, al cierre de 2016, se liberaron 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 16.3% de consultas liberadas respecto a 2015 (gráfica IX.16), así como 97,510 consultas de Segundo Nivel derivado de su implementación en 60 hospitales.

Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas

De julio de 2016 a mayo de 2017, la Dirección de Planeación Estratégica Institucional colaboró con la Dirección de Prestaciones Médicas en el análisis del contexto epidemiológico y en el diseño de un nuevo Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas, con la finalidad de atender la carga que presentan las enfermedades crónicas no trasmisibles, que constituyen 81% de la carga de enfermedad de la población del IMSS y generan gastos de atención de 81 mil millones de pesos⁶.

GRÁFICA IX.16. RECETAS EMITIDAS Y CONSULTAS LIBERADAS EN PRIMER NIVEL
(CIFRAS AL CIERRE DEL AÑO)



Fuente: IMSS.

⁶ Como se indica en el Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión Sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2016-2017, de seguir la tendencia actual, se espera una erogación de 344 mil millones de pesos en 2050.

Además de las complejidades y costos asociados a estas enfermedades crónicas, actualmente representan la mayor carga de discapacidad y mortalidad (tabla IX.2). Entre 1970 y 1980, las defunciones se concentraban en padecimientos transmisibles y aquellos atribuibles a países con menores niveles de desarrollo. En 1976, las tres principales causas de muerte fueron: neumonía (8.6%), afecciones del periodo perinatal (12.4%) e infecciones intestinales (15%). En la actualidad, la mayor mortalidad se concentra en enfermedades crónicas, pues las tres principales causas de muerte en 2015 fueron: diabetes mellitus (16.8%), cardiopatía isquémica (8.7%) y enfermedad cardiovascular (6.5%).

El incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles se debe a una transición demográfica ocasionada por el progresivo envejecimiento de la población y el descenso de la tasa de fecundidad, así como a profundos cambios en la industrialización, globalización y urbanización por los que ha atravesado el país, lo que ha incrementado los factores de riesgo de la población, entre los que destacan el sedentarismo, el bajo consumo de frutas y verduras, el tabaquismo, entre otros.

El sistema de atención actual no está preparado para el manejo integral de los padecimientos crónicos, el cual requiere un enfoque horizontal e integrado con el paciente, la familia y la comunidad como participantes activos, además de un abordaje de largo plazo que coordine esfuerzos de especialistas de los distintos niveles y servicios sociales de educación para la salud que permitan atender el espectro completo de salud de la población, desde la prevención hasta la rehabilitación.

Ante este panorama, en mayo de 2017 se lanzó el nuevo Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas, cuyo objetivo es reorientar los servicios de salud para prevenir

la enfermedad y para minimizar el impacto de la misma entre la población que ya la padece.

Los cuatro ejes que considera este modelo incluyen: i) la identificación y estratificación de la población en distintos niveles de riesgo de presentar una enfermedad; ii) la focalización para implementar estrategias específicas para cada estrato de riesgo (por ejemplo, prediabéticos, diabéticos no complicados, diabéticos complicados, de acuerdo con las necesidades de cada grupo); iii) el seguimiento proactivo para monitorear el apego de los pacientes al tratamiento y poder incidir oportunamente y prevenir una fatalidad, y iv) la vinculación con empresas a través de la firma de convenios, para incrementar la participación de sus trabajadores.

La puesta en marcha de este modelo incluirá también la creación de dos unidades. Por un lado se contará con una Unidad de Control Metabólico, en donde serán canalizados pacientes que no pudieron lograr sus metas de control metabólico a pesar de participar en el modelo. Ahí recibirán atención fortalecida con enfoques tanto individual como grupal. Por otra parte, habrá una Unidad de Inteligencia Preventiva encargada de monitorear los resultados del modelo y la coordinación con todos los involucrados.

La implementación de la primera fase del Modelo se realiza en Nuevo León, al ser una delegación que cuenta con las características epidemiológicas y administrativas adecuadas para llevarlo a cabo. Iniciará atendiendo la diabetes mellitus, para posteriormente incluir enfermedades cardiovasculares, cáncer de mama y cáncer de próstata.

En esta primera fase se estima incrementar 80% la identificación de los derechohabientes en los cuatro

TABLA IX.2. CARACTERÍSTICAS DE LAS ENFERMEDADES INICIALES INCLUIDAS EN EL MODELO PREVENTIVO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS, 2016

Indicador	Causa de muerte en el IMSS	Muertes al día	Gasto Per Cápita
Cardiovasculares	1 ^a	138	2 ^a enfermedad crónica de mayor gasto total
Diabetes	2 ^a	105	1 ^a enfermedad crónica de mayor gasto total
Cáncer de mama	6 ^a	7	4 ^a enfermedad crónica de mayor gasto total
Cáncer de próstata	8 ^a	7	

Fuente: Evaluación de Riesgos Financieros Considerados en el Programa de Administración de Riesgos Institucionales, 2016.

padecimientos iniciales que contempla el modelo (diabetes mellitus, enfermedades hipertensivas, cáncer de mama y cáncer de próstata); aumentar la detección de cáncer de mama, e iniciar con el tamizaje para detectar cáncer de próstata. En todo el modelo, se fortalecerá la combinación de tratamiento farmacológico y educativo a los pacientes y el monitoreo continuo para asegurar el progreso de los mismos.

Afiliación de Estudiantes

Ahora bien, derivado de los retos demográficos y epidemiológicos que enfrenta el Instituto, el viraje de un modelo curativo a preventivo ha sido un tema fundamental en la gestión. Por ello, se le ha dado seguimiento a la Afiliación de Estudiantes de nivel medio superior y superior, a fin de que puedan acceder a los servicios de salud, de manera gratuita y durante su periodo estudiantil. Este programa logró el registro de los 6 millones 626 mil estudiantes de las 32 entidades federativas (gráfica IX.17).

IX.3. Evaluación e Investigación

Entre las funciones de la Dirección de Planeación Estratégica Institucional se encuentran también la evaluación e investigación respecto a los servicios que ofrece el Instituto para proponer y desarrollar nuevas acciones en beneficio de los derechohabientes. En estos temas, se destacan las siguientes actividades realizadas en el periodo del Informe.

Encuesta Nacional de Satisfacción a Derechohabientes Usuarios de Servicios Médicos

Una herramienta clave que sirve como termómetro de la calidad de los servicios médicos que se otorgan en el IMSS es la Encuesta Nacional de Satisfacción para conocer la opinión de los derechohabientes y sus principales demandas, detectar áreas de oportunidad y con ello, realizar los ajustes necesarios en los procesos, programas y acciones, que incidan en una percepción positiva de mejora del servicio.

GRÁFICA IX.17. GENERACIÓN Y ENTREGA DE NÚMEROS DE SEGURIDAD SOCIAL A ESTUDIANTES, 2016



Fuente: IMSS.

Por ello, desde 2009, el IMSS aplica a nivel nacional la Encuesta Nacional de Satisfacción a los Derechohabientes Usuarios de Servicios Médicos (ENSAT), un sondeo de salida que se aplica en una muestra de unidades médicas seleccionadas probabilísticamente, a derechohabientes mayores de 18 años y a tutores o acompañantes de menores de edad que son seleccionados de manera aleatoria en un horario de 8:00 a 20:00 horas, lo cual representa un día típico de servicio.

De julio de 2016 a junio de 2017 se realizaron cuatro levantamientos de la ENSAT, los dos primeros y el cuarto tuvieron representatividad nacional, delegacional y por unidad, y el tercero, sólo nacional y delegacional, dando cumplimiento a las actividades programadas para dicho periodo.

En julio de 2016, por primera vez en la historia de la ENSAT, se realizó un ejercicio tipo censo en el que se visitaron 1,372 unidades médicas y se realizaron más de 99 mil entrevistas cara a cara a derechohabientes usuarios. La muestra de unidades a visitar fue seleccionada de manera probabilística, tomando en cuenta el marco enviado por la Dirección de Prestaciones Médicas al cierre de 2015.

Los resultados de esta medición revelaron que 81% de los derechohabientes que hicieron uso de los servicios médicos del IMSS están muy satisfechos o satisfechos con la atención recibida, cifra superior en 2 puntos porcentuales a la medición de noviembre de 2015 (gráfica IX.18).

Asimismo, mostró una tendencia positiva en materia de surtimiento de medicamentos, pues la proporción de derechohabientes que declararon recibir todos sus medicamentos pasaron de 85% a 91%; además, 91% de los derechohabientes declararon haber recibido un trato excelente o bueno durante su visita a la unidad, 3 puntos porcentuales por encima del resultado obtenido en la medición previa (gráfica IX.19).

El segundo levantamiento se llevó a cabo en noviembre de 2016 en una muestra de 474 unidades y estuvo constituida por 43,917 entrevistas. De acuerdo con los resultados, se mantuvo el nivel de satisfacción de los derechohabientes con la atención recibida y el trato excelente o bueno en las unidades (gráfica IX.18), y se ratificó la tendencia positiva en materia de surtimiento de medicamentos, ya que 93% de los derechohabientes

declararon recibir todos sus medicamentos. Esta cifra fue 2 puntos porcentuales superior a la medición de julio de 2016 y 8 puntos porcentuales mayor a la cifra que se obtuvo en noviembre de 2015 (gráfica IX.19).

La tercera medición se llevó a cabo en abril de 2017, en 381 unidades en las que se entrevistaron a 24,757 derechohabientes, con el objetivo de monitorear el desempeño de los principales indicadores del servicio médico desde el punto de vista de los usuarios.

De acuerdo con los resultados, se mantuvo la percepción positiva del servicio médico que se otorgó en el Instituto, donde 82% de los derechohabientes estaban muy satisfechos o satisfechos con la atención recibida (gráfica IX.18), 95% declaró haber recibido todos sus medicamentos (gráfica IX.19), resultado 2 puntos porcentuales mayor a lo registrado en noviembre de 2016, y 90% manifestó que recibió un trato excelente o bueno durante su visita a la unidad médica.

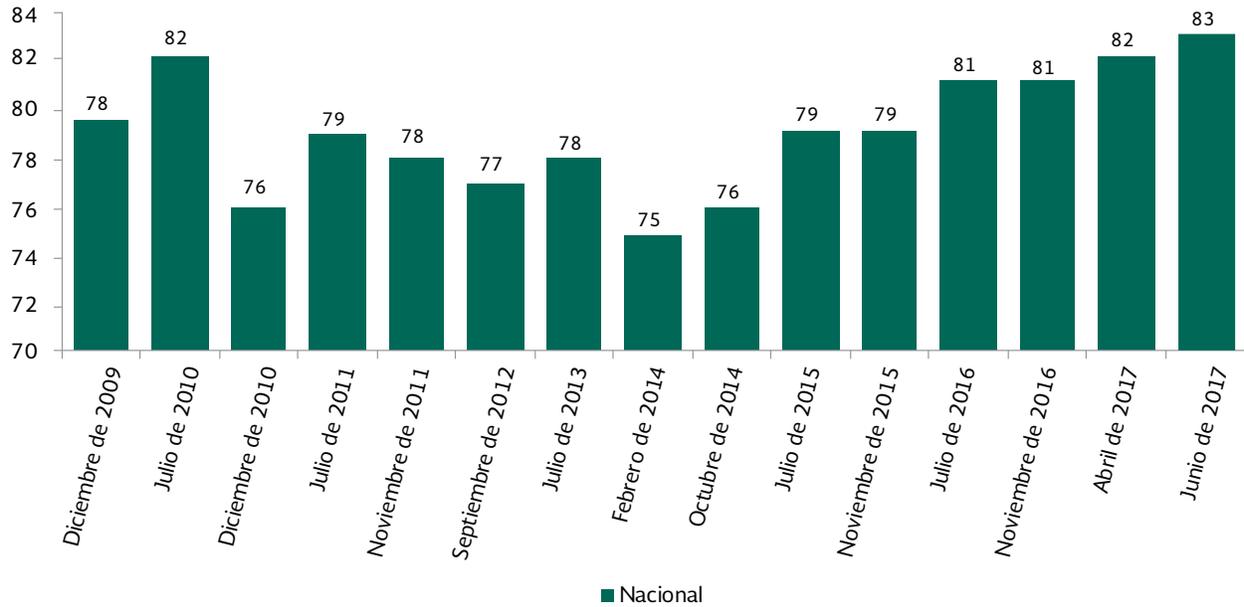
Como parte de las acciones de continuidad de procesos que permiten al Instituto contar con herramientas para la toma de decisiones con base en la percepción del derechohabiente y dos mediciones de seguimiento de la ENSAT, en junio de 2017 se realizó el segundo levantamiento tipo censo, en el cual se visitaron 1,380 unidades y se realizaron 99,210 entrevistas.

Conforme a los resultados, el nivel de satisfacción de los usuarios con el servicio otorgado por el IMSS aumentó y alcanzó el máximo histórico de 83% (gráfica IX.18), 94% declaró haber recibido todos sus medicamentos (gráfica IX.19) y 92% manifestó que recibió un trato excelente o bueno durante su visita a la unidad médica.

Cabe señalar que los resultados más relevantes de la Encuesta se pueden consultar en el portal institucional <http://www.imss.gob.mx/encuesta-nacional/sistema-integral-de-medicion-de-la-satisfaccion-de-usuarios>, la cual atiende a un ejercicio de transparencia y rendición de cuentas por parte del Instituto.

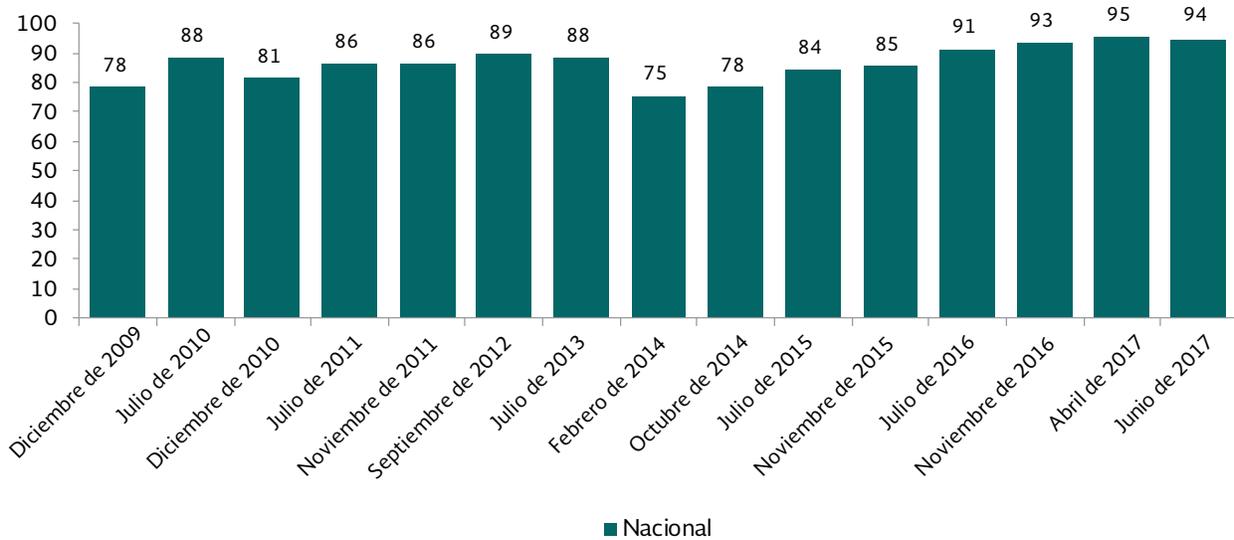
En septiembre y noviembre de 2017 se realizarán dos mediciones muestrales adicionales para verificar la satisfacción de los derechohabientes con los servicios médicos.

GRÁFICA IX.18. SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN MÉDICA QUE OTORGA EL IMSS
(PORCENTAJE DE DERECHOHABIENTES MUY SATISFECHOS O SATISFECHOS)



Fuente: IMSS.

GRÁFICA IX.19. SURTIMIENTO DE MEDICAMENTOS
(PORCENTAJE DE DERECHOHABIENTES QUE LES SURTIERON TODOS SUS MEDICAMENTOS)



Fuente: IMSS.

Adicionalmente, en octubre de 2017 se realizará un monitoreo cuantitativo de las iniciativas prioritarias de Unifila, Referencia a segundo nivel de atención, y Atención oportuna en Urgencias (Triage), a fin de monitorear su desempeño y recabar información confiable y precisa que fomenten la calidad y calidez de los servicios médicos.

Encuesta Nacional de Guarderías

Con la finalidad de conocer la opinión de los usuarios sobre la calidad del servicio de Guarderías, desde 2010 se realiza anualmente la Encuesta Nacional de Satisfacción a Usuarios de Guarderías.

En septiembre de 2016 se llevó a cabo el levantamiento de dicha encuesta, en la cual se entrevistaron a 16,795 padres de familia, tutores o personas autorizadas para llevar o recoger a los menores en 426 guarderías de prestación directa e indirecta del Instituto, seleccionadas de manera aleatoria de un total de 1,381 que se encontraban en operación, con una representatividad nacional y por delegación.

Los resultados indican que 98% de los usuarios están muy satisfechos o satisfechos con el servicio (gráfica IX.20), y el mismo porcentaje considera que el trato que reciben por parte del personal de la guardería

es excelente o bueno. Por otro lado, 73% de los usuarios manifestaron haber esperado menos de un mes para que su menor ingresara a la guardería.

Asimismo, continuando con el rumbo trazado por el Instituto para la simplificación y agilización de los trámites en cada uno de los servicios otorgados, la encuesta mostró que 24% de los usuarios realizaron la solicitud de inscripción de la guardería a través de Internet, 4 puntos porcentuales por encima de lo registrado en septiembre de 2015.

Por otro lado, la encuesta reveló que 94% de los usuarios aprueban el cambio en la política alimentaria implementada por el Instituto en 2016 para prevenir la obesidad infantil. Adicionalmente, 98% manifestó estar de acuerdo con el cambio en el proceso de valoración médica llevada a cabo durante 2016, mediante el cual es posible que un médico particular valore al menor en caso de presentar alguna enfermedad, y dictamine su reincorporación a la guardería sin necesidad de acudir a su Unidad de Medicina Familiar.

Los principales resultados, la metodología, los cuestionarios y bases de datos se encuentran disponibles para consulta en: <http://www.imss.gob.mx/encuesta-nacional/encuesta-de-satisfaccion-usuarios-de-guarderias>.

GRÁFICA IX.20. SATISFACCIÓN CON EL SERVICIO DE GUARDERÍAS DEL IMSS
(PORCENTAJE DE USUARIOS MUY SATISFECHOS O SATISFECHOS)



Fuente: IMSS.

A partir del segundo semestre de 2017 y durante 2018 se continuará con el levantamiento de la encuesta correspondiente a 2017, la cual contará con representatividad delegacional, y permitirá recabar información oportuna y confiable, dar seguimiento al desempeño de los principales que faciliten la toma de decisiones.

Transparencia y Rendición de Cuentas

En un ejercicio permanente de transparencia y rendición de cuentas, la Dirección de Planeación Estratégica Institucional elabora tres documentos para su presentación al H. Consejo Técnico.

A partir de la reestructura que dio origen a esta Dirección, elabora mensualmente un reporte con la información más sobresaliente de los eventos y giras realizadas por el titular del Instituto, el cual sirve de insumo para las sesiones de Consejo.

Asimismo, durante el periodo comprendido entre julio de 2016 y junio de 2017, se llevó a cabo la compilación de información de las distintas direcciones normativas, a fin de integrar el Informe de Labores y Programa de Actividades 2015-2016 que el titular del IMSS sometió a la consideración del H. Consejo Técnico en su sesión ordinaria del día 28 de septiembre de 2016, mismo que fue aprobado mediante acuerdo ACDO.IN2. HCT.280916/253.P.DG, para su posterior publicación⁷.

A partir de julio de 2017 inició el proceso para la elaboración del Informe de Labores y Programa de Actividades 2016-2017 que deberá someterse a la consideración de la Centésima Octava Asamblea General Ordinaria del IMSS, conforme a lo previsto en los Artículos 261 y 268 de la Ley del Seguro Social.

En el mismo periodo del Informe, se trabajó de manera coordinada con la Dirección de Finanzas en la elaboración del apartado de Reflexiones y Consideraciones Finales del Informe al Ejecutivo Federal y el Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social, que se presentó en junio de 2017.

Por otra parte, se ha dado puntual seguimiento y respuesta a las solicitudes de información, así como a los requerimientos de los órganos fiscalizadores, que son competencia de la Dirección de Planeación Estratégica Institucional, conforme a las directivas de la Dirección Jurídica, por lo que a la fecha, no se tienen solicitudes pendientes de solventar, conforme a la normatividad en la materia.

IX.4. Vinculación Interinstitucional e Internacional

Relación con la Administración Pública Federal

La Dirección de Planeación Estratégica Institucional funge también como enlace con las distintas dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, incluyendo la Presidencia de la República, para aportar y atender los distintos requerimientos en el ámbito de competencia del Instituto.

En el marco del Eje México Incluyente, esta Dirección coordina la participación del Instituto en los grupos de trabajo de los que forma parte, en cumplimiento al Plan Nacional de Desarrollo de la actual Administración.

De esta forma, se dio seguimiento oportuno a temas específicos con la Presidencia de la República, respecto a los Compromisos de Gobierno e Instrucciones Presidenciales que son responsabilidad del IMSS, siempre en estrecha coordinación con las direcciones normativas.

Cabe señalar que, durante el periodo reportado, se dio cabal cumplimiento a tres Instrucciones Presidenciales (IP): la IP-322 “En 2015, al menos 30 millones de derechohabientes se hagan el chequeo de PREVENIMSS”; la IP-427 “Lograr la afiliación, entregando alguna cédula a 7 millones de estudiantes y que eso les garantice acceso a los servicios de salud que presta el IMSS”, y la IP-487 “Seguir consolidando el proyecto del IMSS Digital”.

⁷ Este Informe puede ser consultado en: http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/2016/2016_informe_labores_actividades.pdf.

Además, se reportaron las actividades más relevantes del Director General del IMSS, se mantuvieron actualizados los sistemas presidenciales que opera esta Dirección, y se realizó la integración de información sustantiva y normativa para las giras del Presidente de la República y reuniones con Gobernadores, conforme fueron requeridas.

Como enlace con las dependencias y entidades del Gobierno Federal, se canalizaron, validaron y atendieron las solicitudes de información, gestiones e invitaciones al Director General del IMSS que fueron turnadas a esta Dirección. Asimismo, con información de las áreas normativas responsables, se integraron los reportes e informes de acciones realizadas por el Instituto en el año 2016, para el cumplimiento de diversos Programas Nacionales.

Entre julio de 2017 y junio de 2018 esta Dirección seguirá fomentando la relación permanente del Instituto con las dependencias y entidades del Gobierno Federal, y reportando en tiempo y forma los avances de todas aquellas acciones y programas encomendados al IMSS.

Relación con Organizaciones No Gubernamentales

En agosto de 2016 se creó la Comisión de Control y Seguimiento para dar continuidad al Convenio establecido entre la Alianza Médica para la Salud (AMSA)

y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en julio de 2016. Dicho convenio tiene como objetivo principal la colaboración para la participación de personal médico del IMSS en capacitaciones en el extranjero.

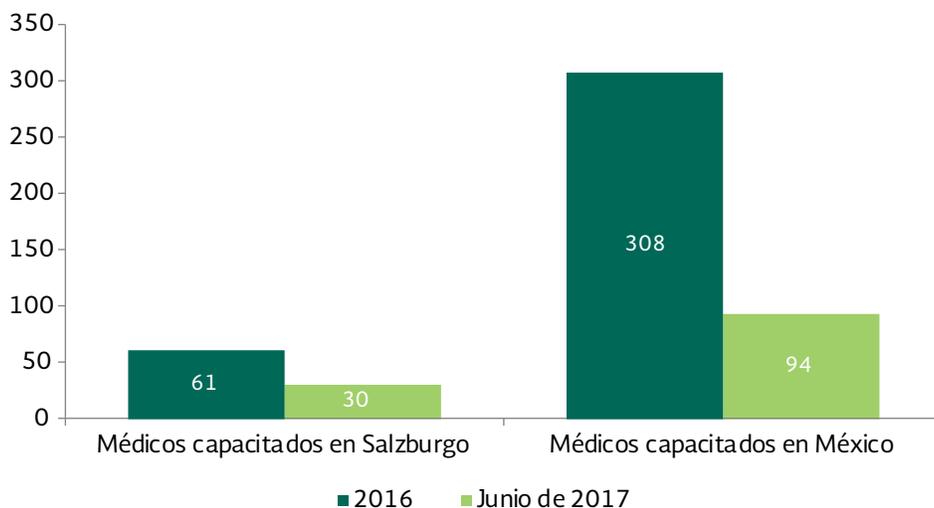
La Dirección de Planeación Estratégica Institucional, como parte de la Comisión mencionada, tiene entre sus principales funciones el seguimiento de los acuerdos del convenio, así como la mediación entre las partes para la definición de criterios y mecanismos de capacitación.

En 2016, como resultado de este convenio, 61 médicos recomendados por la División de Educación Continua del IMSS asistieron a los seminarios en Salzburgo, Austria, impartidos por el *Open Medical Institute*, además de 308 médicos que fueron capacitados en México. A junio de 2017, 30 médicos han sido aceptados por dicho Instituto para su participación en los seminarios en el extranjero y 94 médicos han sido capacitados en México, lo que suma un total de 439 médicos capacitados desde el inicio del convenio en 2016 (gráfica IX.21).

Para finales de 2017, se tiene contemplada la capacitación de 65 médicos en el extranjero y 900 médicos en México, y en 2018 se espera la asistencia a seminarios de 1,200 médicos del IMSS, 65 en el extranjero y 1,135 en el país.

De igual forma, con el objetivo de promover el uso de mecanismos innovadores que faciliten la definición,

GRÁFICA IX.21. MÉDICOS CAPACITADOS TRAS CONVENIO
(PERSONAL MÉDICO DEL IMSS CAPACITADO)



Fuente: IMSS.

desarrollo y seguimiento de estrategias institucionales, se han desarrollado actividades de colaboración en el marco de los acuerdos suscritos entre diferentes asociaciones de la industria y el Instituto.

Estas actividades consideran alinear las propuestas de actores externos a las prioridades institucionales y evaluar su viabilidad. A partir del segundo semestre de 2017 se dará continuidad a este ejercicio con el propósito de fomentar la disponibilidad de insumos innovadores y eficaces para la población derechohabiente.

Relaciones Internacionales

Adicionalmente, la Dirección de Planeación Estratégica Institucional fortaleció las relaciones internacionales del Instituto, promoviendo su participación con distintos actores, a fin de impulsar la agenda y cooperación institucional.

Durante el periodo reportado, el Instituto promovió el intercambio de buenas prácticas y cooperación internacional a través de la visita de delegaciones de: Alemania, Chile, Costa Rica, Dinamarca, España, Francia, Guatemala, Irán, Panamá, Portugal, Reino Unido, Rusia y los Estados Unidos de América, en las que se abordaron temas de interés común en materia de salud y seguridad social.

El Director General del Instituto participó el 3 de octubre de 2016 en la Reunión del Consejo Estratégico Franco Mexicano celebrada en París, Francia, en cuyo marco se renovó el Acuerdo Base de Cooperación Técnica Internacional entre el IMSS y la Asistencia Pública-Hospitales de París, suscrito en julio de 2014. Dicho acuerdo ha permitido el desarrollo de estancias de observación y capacitación de médicos del IMSS en materia de geriatría, nutrición y obesidad, telepatología y atención de urgencias en universidades francesas.

El 5 de octubre de 2016 participó como ponente en el Foro de Internacionalización de Euskadi INTERGUNE durante la sesión “México: panorama de los sectores salud y eléctrico. Ser más competitivo fabricando en México” en Bilbao, España, donde también se reunió con distintas autoridades de la Consejería de Salud del Gobierno Vasco para revisar temas de interés común en salud y posibles áreas de cooperación.

El 30 de diciembre de 2016 el Instituto firmó un Memorándum de Entendimiento con la Superintendencia

de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones de la República de Perú, lo que permitirá el intercambio de buenas prácticas y otras acciones de cooperación internacional en materia de prestaciones económicas.

Los días 6 y 7 de junio de 2017 el Director General formó parte de la comitiva que acompañó al Presidente de la República en su Visita de Estado a Guatemala, donde se firmó un Memorándum de Entendimiento entre el IMSS y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social que permitirá fortalecer la seguridad social entre ambos países a través de acciones de cooperación técnica y del intercambio de buenas prácticas en diversas áreas de la gestión de la seguridad social.

Los días 15 y 16 de junio de 2017 el Director General participó, junto con los Secretarios de Salud y Economía, en una visita a Cuba en la que el IMSS firmó un Memorándum de Entendimiento con el Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba, cuyo objetivo es establecer el marco jurídico de referencia que permitirán al IMSS y al Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba desarrollar actividades de cooperación técnica en áreas de interés común.

Como miembro titular de México ante la Asociación Internacional de la Seguridad Social, el IMSS tuvo una activa participación en el Foro Mundial de la Seguridad Social realizado en la ciudad de Panamá del 14 al 18 de noviembre de 2016. Durante dicho Foro se celebró la 32ª Reunión de la Asamblea General y 36ª Sesión del Consejo de la Asociación Internacional de la Seguridad Social, en la que se aprobó el programa de actividades y presupuesto de la Asociación y se eligieron las autoridades para el trienio 2017-2019.

Los días 7 y 8 de junio de 2017, el IMSS participó en la reunión de la Comisión Americana de Organización y Sistemas Administrativos de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social realizada en Saint Philip, Barbados, en la que se realizó una sesión de planeación estratégica para la ejecución del programa de actividades 2016-2018.

Los días 28 y 29 de junio de 2017, en Ginebra, Suiza, el IMSS participó en la 115ª Reunión de la Mesa Directiva y en el Simposio realizado en ocasión del 90º Aniversario de la Asociación Internacional de la Seguridad Social. Durante la primera reunión se ratificó al IMSS como miembro de la Mesa Directiva y del Comité de Examen

de Candidaturas, lo que permitirá al Instituto votar en el seno del órgano de dirección de la Asociación, el cual define, entre otros, el plan de acción, el calendario y las directivas para la elaboración del programa de actividades y del presupuesto de la Asociación, y fija las prioridades del programa, controla y evalúa las realizaciones concretas.

Del 17 al 21 de octubre de 2016, el IMSS impartió en El Salvador un curso de capacitación en materia de medicina del trabajo, en la especialidad de Traumatología y Ortopedia, para 12 médicos del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

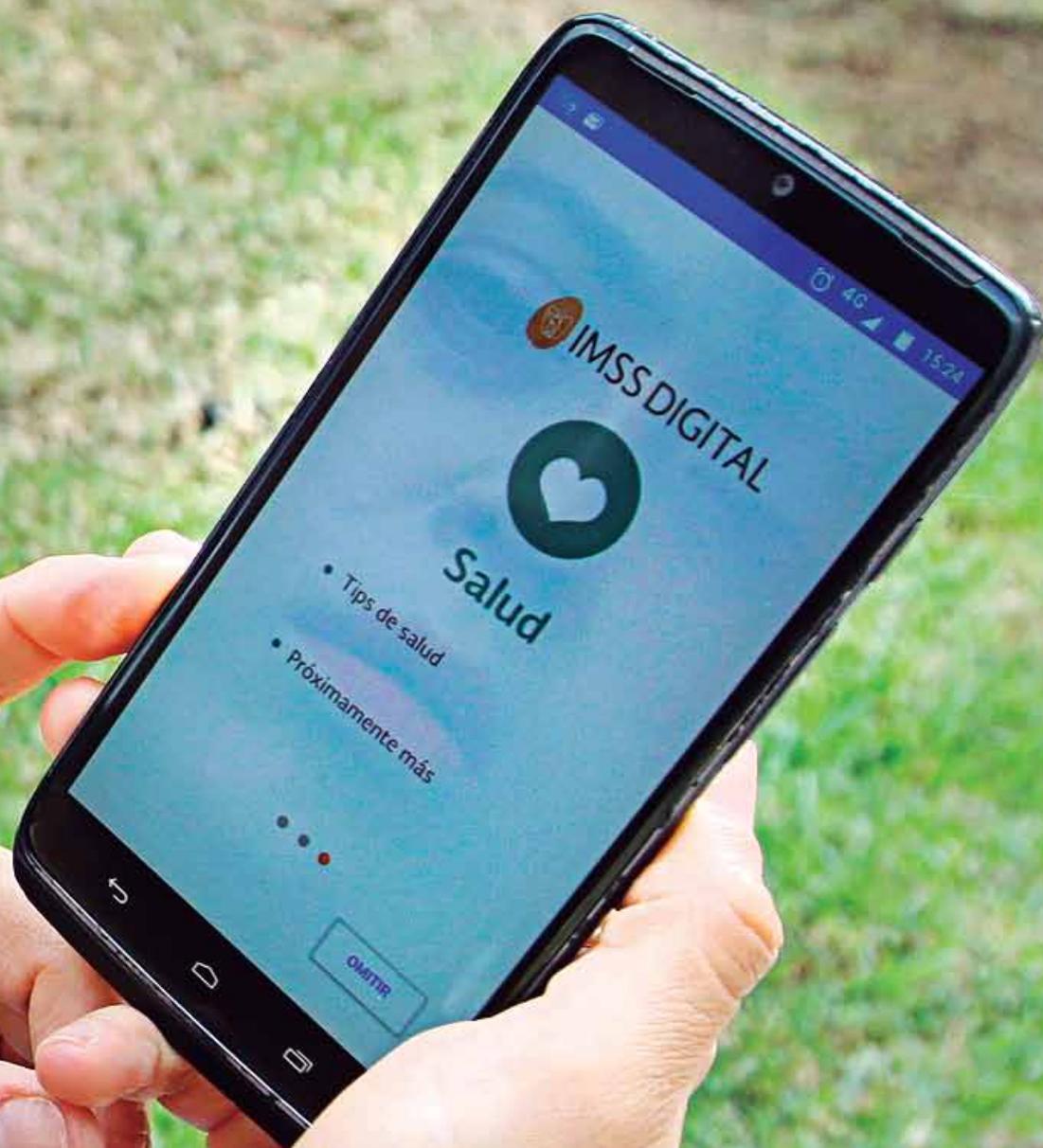
Respecto a la aplicación de los Convenios de Seguridad Social suscritos por México con Canadá y España, entre el 1º de septiembre de 2016 y el 20 de junio de 2017 fueron atendidas 153 solicitudes de pensiones y 1,659 solicitudes de desplazamientos.

Entre las actividades a desarrollar de julio de 2017 a junio de 2018 se encuentran:

- Realización de un Taller de Trabajo con el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social sobre temas de salud y seguridad social (14 de julio de 2017 en la Ciudad de Guatemala).
- Participación Institucional en el “Foro Franco Mexicano de la Salud 2017” (noviembre de 2017), y en las próximas sesiones del Consejo Estratégico Franco Mexicano.
- Participación del Director General en el 75º Aniversario de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, que reunirá a sus órganos estatutarios (9 y 10 de noviembre de 2017 en Cancún, México).
- Realización de una gira de trabajo del Director General que incluirá visitas a universidades y empresas de innovación tecnológica en materia de salud en el área de Silicon Valley, California (noviembre de 2017).
- Participación en el Foro Regional de la Seguridad Social para las Américas de la Asociación Internacional de la Seguridad Social (22 al 24 de noviembre en Montevideo, Uruguay).

- Gira de trabajo a La Habana, Cuba, a fin de dar seguimiento a la implementación del Memorándum de Entendimiento con el Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba, firmado en junio de 2017 (fecha por definir).

Estas acciones han permitido intensificar la vinculación internacional del IMSS, y con ello, fomentar el intercambio de buenas prácticas internacionales que favorezcan la formación de profesionales de la salud del Instituto, la mejora de procesos, entre otros beneficios derivados de una mayor cooperación internacional. Por lo que se continuará con el esfuerzo para posicionar a México en materia de salud y seguridad social en la agenda internacional. 





AFORE	Administradoras de Fondos para el Retiro
AMSA	Alianza Médica para la Salud
ANTAD	Asociación Nacional de Tiendas de Autoservicio y Departamentales
ASF	Auditoría Superior de la Federación
AVISA	Años de Vida Saludables Perdidos
CARA	Centros de Atención Rural al Adolescente
CAUSES	Catálogo Universal de Servicios de Salud
CDI	Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas
CNDH	Comisión Nacional de los Derechos Humanos
CNPR	Confederación Nacional de Propietarios Rurales
COFECE	Comisión Federal de Competencia Económica
COFEMER	Comisión Federal de Mejora Regulatoria
COFEPRIS	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
CONACYT	Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología
CONAPRED	Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación
CONSEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
CONRICyT	Consortio Nacional de Recursos de Información Científica y Tecnológica
CONSAR	Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro
CREAN	Centros de Referencia Estatal para la Atención del Niño
CROC	Confederación Revolucionaria de Obreros y Campesinos
CROM	Confederación Regional Obrera Mexicana
CTC	Confederación de Trabajadores y Campesinos
CTM	Confederación de Trabajadores de México
CURP	Clave Única de Registro de Población
DIF	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
DIR	Dirección de Incorporación y Recaudación
DPEI	Dirección de Planeación Estratégica Institucional
DPES	Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales
DPM	Dirección de Prestaciones Médicas
ECCO	Encuesta de Clima y Cultura Organizacional
ENSAT	Encuesta Nacional de Satisfacción a los Derechohabientes Usuarios de Servicios Médicos
GRD	Grupos Relacionados con el Diagnóstico
HGOP	Hospital de Gineco-Obstetricia y Pediatría.

SIGLAS Y ACRÓNIMOS



HGR	Hospital General Regional
HGS	Hospital General de Subzona
HGZ	Hospital General de Zona
IDSE	IMSS Desde su Empresa
IMPI	Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INAI	Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales
INDAUTOR	Instituto Nacional del Derecho de Autor
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
INFONAVIT	Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
NAFINSA	Nacional Financiera, S. N. C.
NSS	Número de Seguridad Social
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
OMS	Organización Mundial de la Salud
PAI	Programa de Aseguramiento Integral
PEF	Presupuesto Anual de Egresos de la Federación
PIB	Producto Interno Bruto
PREI	Sistema de Planeación de Recursos Institucionales
PRODECON	Procuraduría de la Defensa del Contribuyente
RENAPO	Registro Nacional de Población e Identificación Personal
RENIECyT	Registro Nacional de Instituciones y Empresas Científicas y Tecnológicas
RFC	Registro Federal de Contribuyentes
RJP	Régimen de Jubilaciones y Pensiones
SAT	Servicio de Administración Tributaria
Seguro Popular	Sistema de Protección Social en Salud
SEP	Secretaría de Educación Pública
SFP	Secretaría de la Función Pública
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SIDEIMSS	Sistema de Dictamen Electrónico del IMSS
SIPARE	Sistema de Pago Referenciado



SNTSS	Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social
SPDP	Sistema de Profesionalización y Desarrollo de Personal
SRT	Seguro de Riesgos de Trabajo
STPS	Secretaría del Trabajo y Previsión Social
TAF	Transformación de la Administración Financiera
TAOD	Técnicas y Técnicos en Atención y Orientación al Derechohabiente
TESOFE	Tesorería de la Federación
TIC	Tecnologías de la Información y Comunicaciones
UMAA	Unidad Médica de Atención Ambulatoria
UMAE	Unidad Médica de Alta Especialidad
UMF	Unidad de Medicina Familiar
UMM	Unidades Médicas Móviles
UMR	Unidades Médicas Rurales
UNISDR	Organización de las Naciones Unidas
VaR	Valor en Riesgo
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
VPH	Virus del Papiloma Humano

