

Gestión de los Recursos Institucionales

Capítulo XI

El presente capítulo describe las acciones de fortalecimiento en la gestión de los recursos institucionales del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), llevadas a cabo durante el ejercicio 2017, para dar continuidad a la mejora de la productividad, la eficacia, la eficiencia y la transparencia del gasto del Instituto. Por lo tanto, se expone el contexto en el que se encuentran los bienes muebles e inmuebles, la infraestructura médica y no médica, así como el abasto de medicamentos y los recursos humanos institucionales. Finalmente, describe la estrategia digital que el IMSS continúa implementando, buscando con ello la efectividad de los procesos digitales institucionales.

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

Durante los 5 años de gestión de la presente Administración, las áreas administrativas del Instituto han implementado acciones orientadas a la contención del crecimiento del gasto. De esta forma, se continúa sumando esfuerzos a través de la implementación de procesos institucionales que contribuyen al saneamiento financiero del Instituto, así como a la mejora de la calidad y la calidez en la atención de los servicios.

En la búsqueda de la optimización del gasto administrativo y de operación, para otorgar una mejor atención a los derechohabientes, se enuncian las acciones que se llevaron a cabo durante el ejercicio 2017 que permitieron hacer más eficientes los servicios que otorga el Instituto.

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

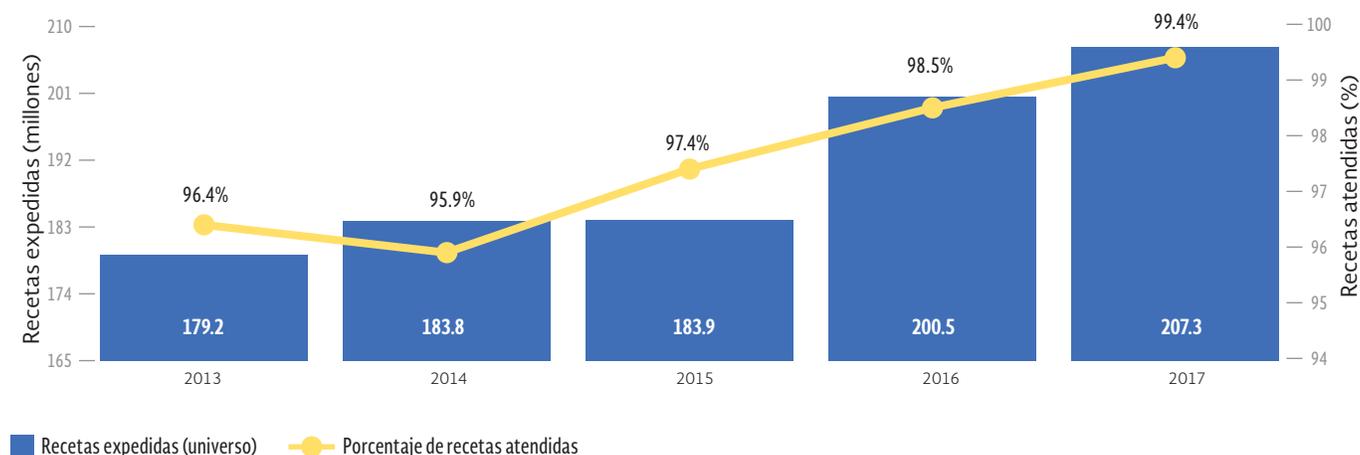
La cadena de suministro institucional de medicamentos cubre todo el territorio nacional y se encuentra constituida por 37 almacenes delegacionales y un almacén de productos especiales y red fría, que suministran medicamentos a casi 1,500 farmacias, las cuales surten mensualmente poco más de 17 millones de recetas en total. Al cierre de 2017 se atendieron en el IMSS 206 millones de recetas de los 207.3 millones de recetas expedidas, esto es, 37.4 millones más que en 2012.

El Indicador Nacional de Atención de Recetas muestra una mejora significativa en el abasto de medicamentos del Instituto, al pasar de 96.4% en 2013 a 99.4% en 2017 (gráfica XI.1).

Derivado de la necesidad de mejorar los procesos de abasto a nivel nacional, enfocándose principalmente en el reabastecimiento de los almacenes delegacionales

GRÁFICA XI.1.
Índice Nacional de Atención de Recetas, 2013-2017

(cifras en millones y en porcentaje)



Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

del Instituto y el suministro de los medicamentos de manera oportuna y suficiente a las farmacias de las unidades médicas, se implementaron las siguientes estrategias de fortalecimiento del abasto de medicamentos:

Compra consolidada de medicamentos, vacunas y material de curación

La compra consolidada de medicamentos, vacunas y material de curación, liderada por el IMSS desde el ejercicio 2013, forma parte de la política integral de abasto de medicamentos; lo que ha permitido incrementar y mantener altos niveles de surtimiento de recetas a los derechohabientes. Esta compra, junto con la optimización de la cadena de suministro, genera certidumbre a todo el sector salud, al garantizar el abasto de bienes de calidad, atención integral a los derechohabientes, así como reducción de costos a través de nuevas y óptimas condiciones de abastecimiento.

En los procedimientos utilizados para la compra consolidada realizada en 2017 para atender las necesidades de 2018, se contó con el acompañamiento de diversos organismos públicos y organizaciones de la Sociedad Civil, entre los que se incluyen: la Secretaría de la Función Pública (SFP), la Secretaría de Economía, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, la Comisión Federal de Competencia, el Órgano Interno de Control en el Instituto, así como testigos sociales designados por la SFP; con ello se ha fortalecido la integridad y transparencia en los procesos de contratación. Además, la compra consolidada ha sido participativa e incluyente, ya que para este proceso se sostuvieron diversas reuniones de trabajo con la Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica (CANIFARMA), la Cámara Nacional de la Industria de la Transformación (CANACINTRA) y la Asociación Nacional de Distribuidores de Insumos para la Salud (ANDIS).

En esta ocasión se contó con 50 participantes, incluido el IMSS, el ISSSTE, la Secretaría de Marina, la Secretaría de la Defensa Nacional y Petróleos Mexicanos,

así como 22 Institutos de Salud de los Estados y 23 Institutos y Hospitales de Alta Especialidad (cuadro XI.1).

Con esto se demuestra el incremento y evolución en el número de participantes que desde el ejercicio 2013 ha tenido la compra consolidada, tal como se observa en el cuadro XI.2.

Esta compra volvió a ser la más grande del sector público: se adjudicaron casi 48,491 millones de pesos y se incluyeron 1,340 claves de medicamentos y material de curación. Los ahorros obtenidos mediante esta compra fueron de casi 3,178 millones de pesos.

En los últimos 5 años, con la compra consolidada se han generado ahorros por 17,393 millones de pesos, de los cuales 10,520 millones de pesos (60.4%) corresponden al Instituto, lo que ha permitido la compra de un mayor número de piezas para hacer frente a la creciente población derechohabiente (gráfica XI.2).

De esta manera, las compras consolidadas han demostrado su eficiencia al garantizar la oportunidad de los bienes y la transparencia, al inhibir los incentivos de colusión entre proveedores, así como generar economías que permitan la compra de más medicamentos y materiales necesarios para atender a los más de 90 millones de usuarios de los servicios de salud que otorgan las instituciones participantes.

Cabe señalar que los 10 procedimientos licitatorios que se realizaron en el ejercicio de 2017 para la adquisición de bienes terapéuticos involucraron las estrategias y modalidades de contratación previstas en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP) y su Reglamento; a saber, agrupamiento de partidas, realización de licitaciones con carácter nacional, internacional bajo cobertura de tratados e internacional abierta, uso de la modalidad de Ofertas Subsecuentes de Descuento (OSD) y determinación de precios máximos de referencia. Estas estrategias estuvieron enfocadas a maximizar la tasa de adjudicación, incorporar al mayor número de oferentes y favorecer la obtención de economías de escala.

CUADRO XI.1.

Participantes en las compras consolidadas 2013-2017

	2013	2014	2015	2016	2017
	14 participantes	42 participantes	40 participantes	40 participantes	50 participantes
Dependencias y Entidades Federales	1. IMSS 2. ISSSTE 3. PEMEX 4. SEDENA 5. SEMAR	1. IMSS 2. ISSSTE 3. PEMEX 4. SEDENA 5. SEMAR	1. IMSS 2. ISSSTE 3. PEMEX 4. SEDENA 5. SEMAR	1. IMSS 2. ISSSTE 3. PEMEX 4. SEDENA 5. SEMAR	1. IMSS 2. ISSSTE 3. PEMEX 4. SEDENA 5. SEMAR
Entidades Federativas	1. Baja California 2. Campeche 3. Colima 4. Tlaxcala 5. Veracruz	1. Baja California 2. Campeche 3. Colima 4. Tlaxcala 5. Veracruz 6. Aguascalientes 7. Baja California Sur 8. Chihuahua 9. Ciudad de México 10. Durango 11. Estado de México 12. Guerrero 13. Morelos 14. Nayarit 15. Sinaloa 16. Sonora	1. Baja California 2. Colima 3. Tlaxcala 4. Aguascalientes 5. Baja California Sur 6. Chihuahua 7. Ciudad de México 8. Durango 9. Estado de México 10. Guerrero 11. Morelos 12. Nayarit 13. Sonora 14. Oaxaca 15. Puebla 16. Quintana Roo 17. Tabasco 18. Zacatecas	1. Baja California 2. Colima 3. Tlaxcala 4. Baja California Sur 5. Chihuahua 6. Ciudad de México 7. Durango 8. Estado de México 9. Guerrero 10. Morelos 11. Nayarit 12. Sonora 13. Puebla 14. Quintana Roo 15. Michoacán 16. Chiapas 17. Sinaloa 18. San Luis Potosí	1. Aguascalientes 2. Baja California 3. Baja California Sur 4. Ciudad de México 5. Chiapas 6. Chihuahua 7. Colima 8. Durango 9. Estado de México 10. Guanajuato 11. Guerrero 12. Michoacán 13. Morelos 14. Nayarit 15. Oaxaca 16. Puebla 17. Quintana Roo 18. Sinaloa 19. San Luis Potosí 20. Sonora 21. Tabasco 22. Tlaxcala
Institutos de Salud	1. H. de la Mujer 2. H. Nacional Homeopático 3. H. Juárez del Centro 4. I. Nacional de Psiquiatría	1. H. de la Mujer 2. H. Nacional Homeopático 3. H. Juárez del Centro 4. I. Nacional de Psiquiatría 5. H. General de México 6. H. General "Manuel Gea González" 7. H. Infantil de México 8. H. Juárez de México 9. H. Nacional de Neurología 10. H. Alta Esp. Ciudad Victoria 11. H. Alta Esp. Chiapas 12. H. Alta Esp. Ixtapaluca 13. H. Alta Esp. Yucatán 14. I. Nacional de Cancerología 15. I. Nacional de Cardiología 16. I. Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición 17. I. Nacional de Enfermedades Respiratorias 18. I. Nacional de Neurología 19. I. Nacional de Pediatría 20. I. Nacional de Perinatología 21. I. Nacional de Rehabilitación	1. H. de la Mujer 2. H. Nacional Homeopático 3. H. Juárez del Centro 4. H. General de México 5. H. Infantil de México 6. H. Juárez de México 7. H. Nacional de Neurología 8. H. Alta Esp. Ciudad Victoria 9. H. Alta Esp. Ixtapaluca 10. H. Alta Esp. Yucatán 11. I. Nacional de Cardiología 12. I. Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición 13. I. Nacional de Enfermedades Respiratorias 14. I. Nacional de Neurología 15. I. Nacional de Pediatría 16. I. Nacional de Rehabilitación 17. HRAE del Bajío	1. H. de la Mujer 2. H. Nacional Homeopático 3. H. Juárez del Centro 4. H. General de México 5. H. Infantil de México 6. H. Juárez de México 7. I. Nacional de Cardiología 8. H. Alta Esp. Ciudad Victoria 9. H. Alta Esp. Ixtapaluca 10. H. Alta Esp. Yucatán 11. I. Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición 12. I. Nacional de Enfermedades Respiratorias 13. I. Nacional de Neurología 14. I. Nacional de Pediatría 15. I. Nacional de Rehabilitación 16. S.A. Psiquiátrica 17. CRAE Chiapas	1. H. de la Mujer 2. H. Nacional Homeopático 3. H. Juárez del Centro 4. H. General de México 5. H. Infantil de México 6. H. Juárez de México 7. I. Nacional de Cardiología 8. H. Alta Esp. Ciudad Victoria 9. H. Alta Esp. Ixtapaluca 10. H. Alta Esp. Yucatán 11. I. Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición 12. I. Nacional de Enfermedades Respiratorias 13. I. Nacional de Neurología 14. I. Nacional de Pediatría 15. I. Nacional de Rehabilitación 16. S.A. Psiquiátrica 17. Centro Regional de Alta Especialidad CRAE Chiapas 18. H. General "Manuel Gea González" 19. Hospital Regional de Alta Especialidad HRAE Bajío 20. Hospital Regional de Alta Especialidad HRAE Oaxaca 21. I. Nacional de Cancerología 22. I. Nacional de Perinatología 23. I. Nacional de Psiquiatría

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

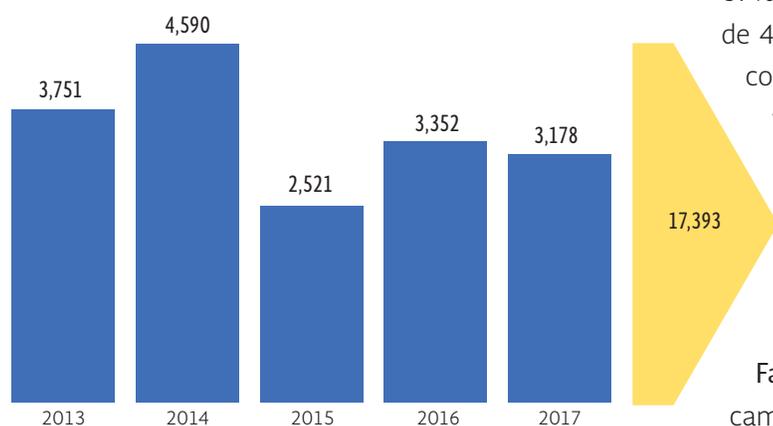
CUADRO XI.2. Compra consolidada (comparativo 2013-2017)

Rubro		2013	2014	2015	2016	2017
Volumen de la compra	Participantes	14	42	40	40	50
	Importes convocados ^{1/}	43,000	51,000	48,000	49,000	58,000
	Ahorros ^{1/}	3,700	4,600	2,521	3,352	3,178
Competencia: Ofertas Subsecuentes de Descuento	Eventos	5	7	10	3	3
	Claves	86	119	141	44	40
	Monto adjudicado ^{1/}	7,909	8,403	13,299	3,102	3,698
	Ahorros ^{1/}	1,012	1,263	761	52	664

^{1/} Millones de pesos.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

GRÁFICA XI.2. Ahorros generados por la compra consolidada (millones de pesos)



Fuente: Dirección de Administración, IMSS

Consumo en demanda

Por otra parte, el IMSS continúa fortaleciendo su cadena de suministro a través de esquemas de reaprovisionamiento como **Consumo en Demanda**, consistiendo en que los inventarios de medicamentos de mayor consumo son administrados por el proveedor, logrando que, en coordinación con el Instituto, se mantengan niveles óptimos de inventario para garantizar el abasto oportuno y disminuir el costo de administración de estos insumos.

La aplicación de este modelo inició en 2014 y para 2017 se utilizó en 25 medicamentos que representan 37% del total de piezas adquiridas, es decir, poco más de 440 millones de piezas. Cabe señalar que si bien el consumo de dichos fármacos es alto, su valor es equivalente a 2,752 millones de pesos, lo que representa 9% del importe total contratado.

Entrega directa en farmacia

Asimismo, también desde el año 2014 se viene operando el esquema de **Entrega Directa en Farmacias** de hospitales, mediante el cual los medicamentos de alta especialidad y alto costo son entregados por el proveedor directamente a las farmacias del Instituto. A través de este proceso, durante 2017 se continuó con la optimización de la distribución y costos de almacenaje de los 86 principales medicamentos de alto costo y alta especialidad y se garantiza la entrega oportuna a los derechohabientes de poco más de un millón de piezas (0.1% del total de piezas de medicamentos), equivalentes a aproximadamente 7 mil millones de pesos, es decir, alrededor de 24% del importe total de medicamentos que se contratan. En el segundo semestre del año 2017 se agregó a este esquema la compra de 2 medicamentos para el tratamiento de la hepatitis "C", lo que significó el manejo de 4,800 piezas de medicamentos de alto costo por un importe de

296.6 millones de pesos. Cabe señalar que estos 2 medicamentos tienen una efectividad de 95% sin causar daños ni efectos secundarios, y reducen el tiempo de tratamiento de este padecimiento en 75% respecto a las terapias utilizadas anteriormente.

Programa Tu Receta es Tu Vale

El Programa Tu Receta es tu Vale consiste en que cuando algún medicamento no se encuentra disponible en la farmacia de la Unidad de Medicina Familiar (UMF) que le corresponde al derechohabiente, la receta se activa como un vale que podrá cambiar en el Centro de Canje habilitado para ello o en cualquiera de las farmacias del IMSS participantes, y así evitar interrupciones en los tratamientos médicos.

En marzo de 2015, el IMSS inició este programa en 48 UMF de las Delegaciones Norte y Sur de la Ciudad de México, beneficiando a una población de 4.3 millones de derechohabientes, lo cual les permitió ubicarse en los primeros lugares en el índice de atención de recetas a nivel nacional, al pasar de 97.5% al inicio del programa a 99.63% al cierre de 2017, calculado para las dos delegaciones en conjunto.

En marzo de 2017, el programa se implementó en la zona oriente del Estado de México, y en septiembre del mismo año, en la zona metropolitana de las ciudades de Guadalajara y Puerto Vallarta, en Jalisco, con lo que se ha logrado impactar adicionalmente a más de 7.5 millones de derechohabientes que se encuentran adscritos a 73 UMF.

Las cifras acumuladas desde el inicio del programa, al cierre del mes de diciembre de 2017, establecidas en el cuadro XI.3, son:

La implementación del Programa Tu Receta es Tu Vale, en la Ciudad de México, así como su extensión en Jalisco y Estado de México, coadyuvó de manera positiva a garantizar la atención integral de los derechohabientes, ya que derivado de este proyecto, a nivel nacional se han realizado acciones de monitoreo del abasto que han impactado de manera positiva el nivel de atención de recetas en todo el país, con 99.4% al cierre de 2017: Esto representa el registro más alto no solo en la historia del Instituto, sino también del Sector Salud.

Centros Automatizados de Distribución de Insumos Terapéuticos

Mediante los Centros Automatizados de Distribución de Insumos Terapéuticos (CADIT), implementados desde el año 2012 en las 25 Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE) del Instituto, se distribuyen medicamentos en dosis unitarias personalizadas a los pacientes hospitalizados, con lo que se mejora el control en el consumo de los medicamentos, se reduce el tiempo que el personal de enfermería dedica a obtener y administrar inventarios de medicamentos y se aumenta la seguridad de los pacientes.

Durante el año 2017 se cubrió la demanda de 427,298 pacientes hospitalizados en las 25 UMAE y se mantuvo la contención en el crecimiento del gasto anual

CUADRO XI.3.
Programa de vales de medicamentos

Delegación	Vales emitidos	Vales canjeados	Índice de atención de recetas (%)	Disminución de quejas (%)	Emisión de recetas electrónicas (%)
Ciudad de México, Delegaciones Norte y Sur	238,134	93,508	99.63	95.1	93.8
Tequesquínahuac, Estado de México Oriente	76,233	23,765	99.33	96.8	88.7
Guadalajara y Puerto Vallarta, Jalisco	9,538	4,662	99.73	98.1	92.6

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

por consumo de medicamentos en dichas unidades médicas, el cual era durante el periodo 2007 a 2012 del orden de 8.2% en promedio, en contraste con el crecimiento promedio de 2.3% para el periodo 2013-2017. En 10 de las 25 UMAE se registró una disminución en el consumo de medicamentos del orden de 107 millones de pesos, respecto a 2016.

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

En julio de 2017 se realizó la contratación plurianual por 22 meses para el servicio integral de Rehabilitación Pediátrica, autorizada por el H. Consejo Técnico, por un importe del orden de 19 millones de pesos, a través de adjudicación directa, iniciando su operación a partir del 11 de julio de 2017 y hasta el 31 de mayo de 2019 (cuadro XI.4).

XI.1.3. Optimización del gasto administrativo y de operación

Derivado de la prioridad que representa para este Instituto la optimización de los recursos destinados al gasto administrativo y con la finalidad de lograr un ejercicio idóneo del mismo, en el rubro de conservación, durante el año 2017 se incrementó a nivel nacional el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo a equipos médicos y electromecánicos con los que se brinda atención médica en materia de estudios, diagnóstico,

tratamiento, suministro de fluidos y energéticos, con la finalidad de contar con equipos disponibles que permitan brindar un mejor servicio. Asimismo, se fortaleció el esquema de arrendamiento de vehículos administrativos, operativos y ambulancias con el objetivo de garantizar traslados dignos a los derechohabientes y al personal administrativo y operativo que labora en el Instituto, bajo el cual el proveedor es el responsable de administrar la plantilla vehicular, haciéndose cargo de los mantenimientos preventivos y correctivos, el aseguramiento y cualquier costo asociado, además de garantizar la disponibilidad inmediata de vehículos en caso de descompostura o accidente. Con estas acciones se logró mejorar la calidad del servicio y una reducción del gasto en diversos rubros.

Conservación y mantenimiento de equipo médico y electromecánico

En el rubro de conservación y mantenimiento de equipo médico y electromecánico, durante el ejercicio 2017 se implementaron estrategias en esta materia a nivel nacional, todas ellas en concordancia con el “Plan Nacional de Desarrollo” (PND) 2013-2018, alineados a la meta 2. México Incluyente, que tiene como objetivo: asegurar el acceso a los servicios de salud; con el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, el cual tiene como meta 2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad, y con el Programa Institucional del Instituto

CUADRO XI.4.

Importe por delegación para la contratación plurianual del Servicio Integral de Rehabilitación Pediátrica

(miles de pesos)

Delegación/UMAE	2017		2018		2019		Total	
	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo
Coahuila	598	1,494	1,368	3,420	477	1,193	2,443	6,107
Edo. de México Oriente	484	1,192	410	968	410	968	1,304	3,129
Jalisco	819	2,049	2,004	5,010	639	1,598	3,463	8,657
Veracruz Norte	106	266	240	601	96	240	443	1,107
Total	2,007	5,000	4,022	10,000	1,622	4,000	7,652	19,000

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

Mexicano del Seguro Social 2014-2018; lo anterior con la intención de colaborar con:

- Mayores índices de eficiencia, para mejorar la calidad de los servicios que se proporcionan en la atención médica a los derechohabientes.
- Ejecución de acciones oportunas para atender prioritariamente la solución de problemas de conservación.
- Promoción a la utilización racional de los recursos y disciplina presupuestaria.
- Capacitación especializada y constante al personal de Conservación.

Durante el ejercicio 2017, las acciones encaminadas a mejorar la calidad en la atención médica de los derechohabientes, a aumentar la eficiencia de los recursos institucionales, así como a evitar retrasos en los estudios de diagnóstico y tratamientos por fallas en los equipos, fueron las siguientes:

- Contratación de mantenimiento plurianual a equipo médico por un periodo de 3 años para unidades de primer, segundo y tercer niveles de atención médica, autorizado mediante acuerdo ACDO.AS3.HCT.220217/28.P.DA, donde se tiene cubierto un universo total de 23,447 equipos, formalizados en 20 contratos, por un monto que asciende a los 4,493 millones de pesos.
- El proyecto de Sustitución de Equipo Electromecánico, con la siguiente adquisición:
 - Sustitución de 87 generadores de vapor a nivel nacional, por un monto de 343 millones de pesos.
 - Sustitución de 258 equipos de aire acondicionado a nivel nacional, por un monto de 357 millones de pesos.

Para el ejercicio 2018, se tiene proyectado dar seguimiento puntual al proyecto de mantenimiento de equipo médico, así como dar continuidad a las políticas de renovación de equipo de aire acondicionado median-

te el Programa de Sustitución de Equipo Electromecánico, considerando la renovación de un estimado de 487 equipos.

Arrendamiento de vehículos

Contar con una plantilla de parque vehicular en cantidad suficiente y en óptimas condiciones de funcionamiento, constituye una valiosa e indispensable herramienta para el otorgamiento de un servicio médico de calidad.

Con el esquema de arrendamiento de vehículos administrativos, operativos y ambulancias, donde el proveedor es el responsable de administrar la plantilla vehicular, se ha logrado mejorar la calidad del servicio y una reducción del gasto en diversos rubros como el mantenimiento y aseguramiento vehicular.

Bajo este esquema, se continuó con la segunda etapa del servicio de arrendamiento de ambulancias, realizándose, en el ejercicio 2016, el procedimiento licitatorio para poner en operación nuevas ambulancias a partir de 2017. La contratación se formalizó mediante un contrato plurianual por 4 años, poniendo en operación un total de 456 ambulancias. Con estas acciones, a la fecha, el Instituto cuenta con 816 ambulancias contratadas bajo el esquema de arrendamiento.

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

Respecto a vehículos para servicio administrativo, en el ejercicio 2017 se realizó la contratación de 125 vehículos bajo el esquema de arrendamiento; mismos que iniciaron operación a partir del mes de marzo. Actualmente, el Instituto cuenta con 915 vehículos arrendados, integrados por 587 vehículos administrativos y de operación, y 328 vehículos de carga.

XI.1.4. Acciones para optimizar la utilización de inmuebles

En cumplimiento al objetivo del Instituto, respecto a continuar con las acciones necesarias para el mejor uso y aprovechamiento inmobiliario, entre otras acciones se encuentran: reducir el gasto en arrendamiento de inmuebles, analizando la viabilidad de dar uso a aquellos desaprovechados o, en su defecto, llevar a cabo su enajenación; así como realizar permanentemente trabajos de conciliación con los Órganos Administrativos de Operación Desconcentrada, y visitas de verificación a los inmuebles, encaminadas a vigilar el cumplimiento de la optimización de recursos; mantener actualizada la información de los inmuebles propios y arrendados en el Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales (INDAABIN), a través de los módulos con los que cuenta en su plataforma electrónica denominados Sistema de Inventario del Patrimonio Inmobiliario Federal y Paraestatal (PIFP) y Sistema de Contratos de Arrendamientos y Otras Figuras de Ocupación, así como en el Registro Único de Servidores Públicos (RUSP) específicamente en los campos de “Superficie construida en metros cuadrados” y “Número de empleados-servidores públicos-por inmueble”, promoviendo con ello el mejor aprovechamiento de los inmuebles en uso o arrendamiento.

Como resultado de lo anterior y como parte de las acciones del Programa de Aprovechamiento Inmobiliario, al cierre del ejercicio 2017 el Instituto ha logrado un avance de más de 96% en el registro de los inmuebles en el INDAABIN, y en el RUSP un avance de 98% en cuanto al registro de la ubicación física de cada uno de los puestos que integran la nómina de la institución.

Del mismo modo, durante el ejercicio 2017 se realizaron diversas acciones encaminadas al análisis de los espacios disponibles en los inmuebles propios y arrendados, a fin de optimizarlos y con ello mejorar la disposición y aprovechamiento de los mismos. Algunas de las acciones realizadas se describen a continuación:

Arrendamiento de inmuebles

Durante el ejercicio 2017 se continuó con la revisión de los espacios disponibles en inmuebles institucionales, optimizando el costo que genera el Programa de Arrendamiento.

Al cierre de 2017, se logró reducir el número de contratos de arrendamiento de 330 a 314, lo que representa una disminución de 5.1%; de igual forma se continuó con la estrategia de generar acciones que permitan reducir la superficie rentable destinada al servicio de resguardo de bienes sujetos a depuración, enajenación, así como a transferencias en materia de archivo de concentración.

El Programa de Arrendamiento Inmobiliario del ejercicio 2017 únicamente contempló la contratación de 2 nuevos arrendamientos con motivo de las acciones derivadas del sismo del pasado 19 de septiembre y 18 cancelaciones de inmuebles arrendados, como resultado de la optimización del patrimonio inmobiliario institucional, que se realizó sin afectar el otorgamiento de los servicios que brinda el Instituto; procurando así la contención del gasto sobre el presupuesto anual asignado de 277.9 millones de pesos, logrando al cierre un gasto en la cuenta de arrendamiento inmobiliario de 248 millones de pesos.

Aprovechamiento de los espacios institucionales

Durante el ejercicio de 2017 se dio continuidad a las acciones de comercialización de espacios destinados a diversas actividades como la venta de alimentos y bebidas saludables, aparatos ortopédicos, libros, servicios de fotocopiado, entre otros; esto con la finalidad de aprovechar los espacios en inmuebles del Instituto, a fin de ofrecer servicios complementarios a la población derechohabiente. Las cuotas que se cobraron a los permisionarios por el uso de áreas institucionales bajo la figura de Permisos de Uso Temporal Revocable fueron actualizadas respecto al año anterior con base en el índice inflacionario.

Con lo anterior, en 2017, el Instituto tuvo ingresos del orden de 156 millones de pesos por el cobro de Permisos de Uso Temporal Revocable a diversos establecimientos, cifra superior en 19% con respecto al ejercicio anterior.

XI.1.5. Inversión física

Para dar seguimiento al compromiso de lograr el crecimiento y mejorar la infraestructura del Instituto, con el propósito de brindar atención con calidez y calidad a los derechohabientes y ampliar la capacidad instalada, durante el año 2017 se continuó con el programa de apertura de 12 Hospitales y 40 Unidades de Medicina Familiar (UMF) a nivel nacional, además de la ampliación y remodelación de diversas áreas de servicio y atención al derechohabiente en unidades médicas y no médicas existentes.

En este contexto, en el ejercicio 2017 con el Programa de Inversión Física el IMSS concluyó la construcción de 8 unidades médicas nuevas: el Hospital General de Zona de 144 camas de Nogales, Sonora (compromiso presidencial CG-194); el Hospital General de Zona de 144 camas ubicado en Aguascalientes, Aguascalientes;

las Unidades de Medicina Familiar en Tesistán, Jalisco; Nacajuca, Tabasco; María Cecilia, San Luis Potosí; Pachuca, Hidalgo; Corregidora, Querétaro; la Clínica de Mama en Magdalena de las Salinas, Ciudad de México, así como la construcción nueva por sustitución de 2 Unidades de Medicina Familiar más localizadas en Zacatecas, Zacatecas y San Marcos, Guerrero. Todas estas obras fueron desarrolladas con una inversión de 2,722.9 millones de pesos en beneficio de 1'212,874 derechohabientes (cuadro XI.5).

En un esfuerzo por consolidar el fortalecimiento de unidades médicas, en 2017 terminaron su proceso constructivo las siguientes acciones de obra: ampliaciones y remodelaciones del área de Urgencias del Hospital de Especialidades de la Unidad Médica de Alta Especialidad de Guadalajara, Jalisco; del área de Urgencias del Hospital General Regional No. 1 en Ciudad Obregón, Sonora y también del área de Urgencias del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 5 en Tula de Allende, Hidalgo. Se amplió y remodeló el área de Tococirugía del Hospital General Regional No. 1 en Querétaro, Querétaro; se concluyó la primera etapa de la ampliación y remodelación de la Unidad

CUADRO XI.5.
Obras médicas nuevas concluidas

No.	Delegación	Localidad	Unidad	Tipo de obra	Fecha de término
1	Aguascalientes	Aguascalientes	HGZ ^{2/} 144 Camas	Nueva	noviembre 2017
2	Sonora	Nogales ^{1/}	HGZ 144 Camas	Nueva	diciembre 2017
3	Jalisco	Tesistán	UMF ^{3/} 10 Consultorios	Nueva	junio 2017
4	Tabasco	Nacajuca	UMF 10 Consultorios, AMC ^{4/}	Nueva	diciembre 2017
5	San Luis Potosí	María Cecilia	UMF 10 Consultorios	Nueva	febrero 2017
6	Hidalgo	Pachuca	UMF 6 Consultorios	Nueva	junio 2017
7	Querétaro	Corregidora	UMF 6 Consultorios, AMC	Nueva	diciembre 2017
8	CDMX Norte	Magdalena de Las Salinas	Clínica de mama	Nueva	octubre 2017
9	Zacatecas	Zacatecas	UMF No. 1, 10 Consultorios	Sustitución	mayo 2017
10	Guerrero	San Marcos	UMF No. 12, 2 Consultorios	Sustitución	febrero 2017
10	Total de acciones				

^{1/} El Hospital General de Zona de 144 camas de Nogales, Sonora, sustituye al actual Hospital de esta localidad, el cual contaba con 84 camas censables; la construcción nueva por sustitución incrementa en 60 el total de camas censables.

^{2/} Hospital General de Zona.

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

^{4/} AMC: Atención Médica Continua.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital de Gineco Obstetricia y Pediatría No. 2 de Los Mochis, Sinaloa (cuadro XI.6). Asimismo, se demolió el Hospital General de Zona No. 26, ubicado en la colonia Hipódromo Condesa, en la Ciudad de México, ya que contaba con daño estructural a consecuencia del sismo ocurrido el 20 de marzo de 2012, lo que representaba un riesgo para la población derechohabiente, personal del Instituto y transeúntes.

A fin de mejorar la funcionalidad e imagen de la infraestructura no médica, el IMSS concluyó la ampliación y remodelación de la pista, baños y vestidores en el Centro de Seguridad Social, en Veracruz, Veracruz; la ampliación y remodelación de las Guarderías No. 1 y No. 2 de Villahermosa, Tabasco y Monterrey, Nuevo León, respectivamente.

Es importante resaltar que al cierre del ejercicio 2017 continúan su proceso constructivo los Hospitales Generales Regionales de 260 camas y 250 camas, localizados en los municipios de El Marqués, Querétaro y León, Guanajuato, así como los Hospitales Generales de Zona de 90 camas en Atlacomulco, Estado de México y Ciudad Acuña, Coahuila, y un Hospital General de Zona de 144 camas en Pachuca, Hidalgo. Esta infraestructura incrementa la capacidad instalada del IMSS en 834 camas y se desarrollará con una inversión física de

casi 5,166 millones de pesos, en beneficio de más de 1 millón de derechohabientes.

En este mismo contexto, continúan su proceso constructivo 17 UMF, de las cuales 13 son obras nuevas y 4 son de sustitución. Respecto de las nuevas UMF, 12 de ellas cuentan con 10 consultorios y están ubicadas en Celaya, Guanajuato; Ciudad Juárez y Chihuahua en el estado de Chihuahua; Saltillo, Coahuila; Mazatlán, Sinaloa; Tláhuac, Ciudad de México; Aguascalientes, Aguascalientes; Reynosa, Tamaulipas; Cabo San Lucas, Baja California Sur; Tonalá, Jalisco; San José Chiapa, Puebla; Coatzacoalcos, Veracruz y una de 2 consultorios en Cocula, Jalisco.

En lo referente a las 4 UMF nuevas por sustitución, se continúa el proceso constructivo en 2 equipadas con 10 consultorios, localizadas en Cajeme, Sonora y Tizayuca, Hidalgo y en 2 de 6 consultorios ubicadas en Delicias, Chihuahua y Tepic, Nayarit (cuadro XI.7).

Es importante mencionar que se encuentran en proceso de planeación 18 UMF, de las cuales 11 cuentan con 10 consultorios y están ubicadas en Pedro Escobedo, Querétaro; Apodaca, Nuevo León; San Nicolás de los Garza, Nuevo León; Rosarito, Baja California; León, Guanajuato; Torreón, Coahuila; Montejo, Yucatán; Tarímbaro, Michoacán; Benito Juárez, Quintana Roo; Juárez, Nuevo León y Magdalena de las Salinas, Ciudad

CUADRO XI.6. Obras médicas de ampliación y/o remodelación concluidas

No.	Delegación	Localidad	Unidad	Tipo de obra	Fecha de término
1	Jalisco	Guadalajara	CMNO ^{1/} UMAE H. Especialidades	A y/o R Urgencias	noviembre 2017
2	Sonora	Cd. Obregón	HGR ^{2/} No. 1	A y/o R Urgencias	noviembre 2017
3	Hidalgo	Tula de Allende	HGZ/MF ^{3/} No. 5	A y/o R Urgencias	octubre 2017
4	Querétaro	Querétaro	HGR No. 1	A y/o R Tococirugía	noviembre 2017
5	Sinaloa	Los Mochis	HGOP ^{4/} No. 2	A y/o R Unidad de Cuidados Intensivos Adultos	octubre 2017
5	Total de acciones				

^{1/} CMNO: Centro Médico Nacional de Occidente, UMAE: Unidad Médica de Alta Especialidad.

^{2/} Hospital General Regional.

^{3/} Hospital General de Zona con Medicina Familiar.

^{4/} Hospital de Gineco Obstetricia y Pediatría.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

CUADRO XI.7.
Obras médicas en proceso constructivo

No.	Delegación	Localidad	Unidad	Tipo de obra	Fecha de término ^{1/}
Hospitales					
1	Guanajuato	León	HGR ^{2/} 250 Camas	Nueva	abril 2018
2	Querétaro	El Marqués	HGR 260 Camas	Nueva	agosto 2018
3	Estado de México Poniente	Atzacmulco	HGZ ^{3/} 90 Camas	Nueva	febrero 2019
4	Coahuila	Ciudad Acuña	HGZ 90 Camas	Nueva	diciembre 2018
5	Hidalgo	Pachuca	HGZ 144 Camas	Nueva	diciembre 2018
Unidades de Medicina Familiar					
1	Guanajuato	Celaya	UMF ^{4/} 10 consultorios	Nueva	abril 2018
2	Chihuahua	Ciudad Juárez	UMF 10 Consultorios	Nueva	junio 2018
3	Chihuahua	Chihuahua	UMF 10 Consultorios	Nueva	mayo 2018
4	Coahuila	Saltillo	UMF 10 Consultorios	Nueva	diciembre 2018
5	Sinaloa	Mazatlán	UMF 10 Consultorios	Nueva	julio 2018
6	CDMX Sur	Tláhuac	UMF 10 Consultorios	Nueva	marzo 2018
7	Aguascalientes	Zona Industrial	UMF 10 Consultorios	Nueva	noviembre 2018
8	Tamaulipas	Reynosa	UMF 10 Consultorios	Nueva	octubre 2018
9	Baja California Sur	Cabo San Lucas	UMF 10 Consultorios	Nueva	diciembre 2018
10	Jalisco	Tonalá	UMF 10 Consultorios, AMC ^{5/}	Nueva	junio 2018
11	Puebla	San José Chiapa	UMF 10 Consultorios, AMC	Nueva	abril 2018
12	Veracruz Sur	Coatzacoalcos	UMF 10 Consultorios, AMC	Nueva	octubre 2018
13	Jalisco	Cocula	UMF 2 Consultorios, AMC	Nueva	marzo 2018
14	Sonora	Cajeme	UMF No. 66, 10 Consultorios AMC	Sustitución	diciembre 2018
15	Hidalgo	Tizayuca	UMF No. 18, 10 Consultorios	Sustitución	mayo 2018
16	Nayarit	Tepic	UMF No. 5, 6 Consultorios	Sustitución	octubre 2018
17	Chihuahua	Delicias	UMF No. 20, 6 Consultorios AMC	Sustitución	septiembre 2018
22	Total de acciones				

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

^{2/} Hospital General Regional.

^{3/} Hospital General de Zona.

^{4/} Unidad de Medicina Familiar.

^{5/} Atención Médica Continua.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

de México; 4 serán con el esquema de 6 consultorios, ubicadas en Salamanca, Guanajuato; Mixquiahuala, Hidalgo; Xoxocotlán, Oaxaca y Emiliano Zapata, Morelos; 2 cuentan con 2 consultorios ubicadas en Mezcala, Guerrero y Pitiquito, Sonora; y 1 será de 14 consultorios ubicada en Mérida, Yucatán. (cuadro XI.8).

También se está llevando a cabo la construcción de la sustitución de la Central de Servicios del Centro Médico Nacional “La Raza”, la sustitución del Centro de Atención Inmediata para Casos Especiales a ubicarse

en Hermosillo, Sonora, así como las subdelegaciones de Tepatitlán, Jalisco y Tepeapulco, Hidalgo.

Asimismo, se mantiene la acción de reforzamiento de infraestructura existente a través de obras de ampliación y remodelación en: el servicio de Urgencias en el Hospital General de la UMAE del Centro Médico Nacional “La Raza”, Ciudad de México; del Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 1 de Chetumal, Quintana Roo; del Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 26 en Cabo San Lucas, Baja California

CUADRO XI.8.
Unidades Médicas Familiares en planeación

No.	Delegación	Localidad	Unidad	Tipo de obra
1	Nuevo León	Apodaca	UMF ^{1/} 10 Consultorios, AMC ^{2/}	Nueva
2	Nuevo León	San Nicolás de los Garza	UMF 10 Consultorios, AMC	Nueva
3	Baja California	Rosarito	UMF 10 Consultorios, AMC	Nueva
4	Guanajuato	Salamanca	UMF 6 Consultorios, AMC	Nueva
5	Yucatán	Mérida	UMF 14 Consultorios, AMC	Nueva
6	Guanajuato	León	UMF 10 Consultorios	Nueva
7	Coahuila	Torreón	UMF 10 Consultorios, AMC	Nueva
8	Yucatán	Montejo	UMF 10 Consultorios	Nueva
9	Michoacán	Tarímbaro	UMF 10 Consultorios, AMC	Nueva
10	Quintana Roo	Benito Juárez	UMF 10 Consultorios	Nueva
11	Guerrero	Mezcala	UMF 2 Consultorios	Nueva
12	Nuevo León	Juárez	UMF 10+5 Consultorios, AMC	Nueva
13	Oaxaca	Xoxocotlán	UMF 6+3 Consultorios, AMC	Nueva
14	CDMX Norte	Magdalena de las Salinas	UMF 10+5 Consultorios	Nueva
15	Morelos	Emiliano Zapata	UMF 6+3 Consultorios	Nueva
16	Querétaro	Pedro Escobedo	UMF 10 Consultorios, AMC	Sustitución
17	Sonora	Pitiquito (Puerto Libertad)	UMF/H ^{3/} No. 51, 2 Consultorios	Sustitución
18	Hidalgo	Mixquiahuala	UMF 6 Consultorios, AMC	Sustitución
18	Total de acciones			

^{1/}Unidad de Medicina Familiar.

^{2/}Atención Médica Continua.

^{3/}Unidad de Medicina Familiar con hospitalización.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

Sur; de la UMAE del Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional “Siglo XXI”, en la Ciudad de México; del Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 6 de San José del Cabo, Baja California Sur; de las Unidades de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital de Gineco Obstetricia No. 221 en Toluca, Estado de México; del Hospital de Gineco Pediatría No. 1 de Hermosillo, Sonora; de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital General de Zona No. 46 en Gómez Palacio, Durango; del Hospital General Regional No. 1 en Querétaro, Querétaro; Hospital General de Pediatría No 2 en los Mochis, Sinaloa así como en el Hospital General de Zona No. 1 de Zacatecas, Zacatecas; del Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 2 de Cozumel, Quintana Roo; la ampliación y remodelación de 2 consultorios de la Unidad de Medicina Familiar

No. 8 de Santa Rosalía, Baja California Sur; la Unidad de Medicina Familiar No. 21 de Paraíso, Tabasco; además, de las aulas del Hospital General Regional No. 1 de Mérida, Yucatán, y los quirófanos del Hospital General Regional No. 1 de Cuernavaca, Morelos. Asimismo, la adecuación de la Unidad Oncológica del Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 1 de Durango, Durango; la sustitución de la escalera de emergencia de la UMAE Hospital de Especialidades No. 14 en Veracruz, Veracruz; la ampliación y remodelación de Tococirugía del Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 1 de San Luis Potosí, San Luis Potosí, y la sustitución de la fachada de la UMAE Hospital de Especialidades de León, Guanajuato; la ampliación y remodelación de los quirófanos del Hospital General de Zona, con Medicina Familiar No. 2 en San Luis Potosí, San Luis Potosí.

Igualmente, se está reestructurando el Hospital de Especialidades de la UMAE del Centro Médico Nacional “La Raza”, en la Ciudad de México; el Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 3 en Chilpancingo, Guerrero; el Hospital General de Zona No. 98 en Coacalco y el Hospital General Regional No. 196 en Ecatepec, ambos en el Estado de México, y de la Unidad de Medicina Familiar con Unidad Médica de Atención Ambulatoria No. 76 en Nuevo Laredo, Tamaulipas.

Finalmente, se están llevando a cabo la ampliación y remodelación del aula de *spinning* del Centro de Seguridad Social de Tepic, Nayarit, y de los almacenes delegacionales de San Felipe Hueyotlipan, Puebla, y de Culiacán, Sinaloa.

Por otro lado, debido a la creciente demanda de servicios de salud y con el propósito de contribuir con la sustentabilidad del sistema de seguridad social del país, se están desarrollando 4 hospitales de segundo nivel de atención bajo el esquema de Asociación Público-Privada (APP): Hospital General de Zona de 144 camas, en Bahía de Banderas, Nayarit; Hospital General de Zona de 180 camas, en Tapachula, Chiapas; Hospital General Regional de 260 camas, en García, Nuevo León, y Hospital General Regional de 260 camas, en Tepetzotlán, Estado de México.

Dichos proyectos se encuentran incluidos en el Anexo 5. A del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2018, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de noviembre de 2017 (cuadro XI.9).

En ese contexto, 3 de estos proyectos, de Nayarit, Chiapas y Nuevo León, ya se encuentran en la etapa de ejecución del Contrato de Asociación Público Privada suscrito con el concursante ganador, mientras que el proyecto a instaurar en el Estado de México finalizó el procedimiento de concurso para su adjudicación.

Respecto al proyecto del Hospital General de Zona de 144 camas en Bahía de Banderas, Nayarit, el 8 de septiembre de 2017 se suscribió el Contrato de Asociación Público Privada número DC17APP0057, y el

8 de diciembre de dicho año se iniciaron los trabajos de construcción en el inmueble.

En cuanto al Hospital General de Zona de 180 camas, en el municipio de Tapachula, Chiapas, el 28 de julio de 2017 se suscribió el Contrato de Asociación Público Privada número DC17APP0054, y el 28 de octubre de 2017 se inició la etapa de construcción de dicho Hospital.

Con relación al Hospital General Regional de 260 camas, en el municipio de García, Nuevo León, el 10 de noviembre de 2017 el IMSS formalizó el Contrato de Asociación Público Privada número DC17APP0071, y el 9 de febrero de 2018 se inició la etapa de construcción de dicho Hospital.

Por lo que corresponde al Hospital General Regional de 260 camas, en el municipio de Tepetzotlán, Estado de México, el pasado 29 de diciembre de 2017 el IMSS emitió el fallo para adjudicar el proyecto al concursante ganador.

XI.1.6. Recursos Humanos

Optimización y racionalización del gasto en Servicios Personales

Durante la presente Administración se han realizado acciones tendientes a contener el gasto, principalmente en actividades administrativas y de apoyo, a través del diseño de nuevos esquemas de control en materia de Servicios Personales. En este sentido, al cierre del ejercicio 2017, 28.9% del total de recursos ejercidos en el IMSS fue destinado a este rubro; cabe señalar que para este ejercicio se aprobó un presupuesto de 176,492.5 millones de pesos; sin embargo, al cierre del año el H. Consejo Técnico autorizó recursos adicionales en el capítulo para el pago de liquidaciones, lo que permitió que se ejerciera un total de 177,080.7 millones de pesos a nivel de flujo de efectivo.

En complemento a lo anterior, es importante mencionar que se han aplicado medidas de racionalidad y uso eficiente de los recursos, tal es el caso de las

CUADRO XI.9.
Proyectos de Asociaciones Público Privadas

Rubro	Variable	Tapachula	Bahía de Banderas	García	Tepetzotlán
Programa o proyecto de inversión	Clave de cartera	0950GYR0005	1550GYR0006	1450GYR0052	1550GYR0008
	Nombre del proyecto	Construcción del Hospital General de Zona (HGZ) de 180 camas en la localidad de Tapachula, en el estado de Chiapas	Construcción del Hospital General de Zona de 144 camas, en Bahía de Banderas, Nayarit	Construcción del Hospital General Regional (HGR) de 260 camas en el Municipio de García, Nuevo León	Construcción del Hospital General Regional de 260 camas en Tepetzotlán, Estado de México
	Descripción del proyecto	Construcción de un Hospital General de Zona de segundo nivel con una capacidad de 180 camas censables, 36 consultorios para la atención de 38 especialidades médicas (29 de consulta externa y 9 de soporte a unidades funcionales) y 8 quirófanos: 6 de cirugía general, 1 de tococirugía y 1 de cirugía ambulatoria. El HGZ contará con una superficie construida de 28,596.61 m². Los servicios médicos serán proporcionados por personal del IMSS.	Construcción de un Hospital General de Zona (HGZ) de segundo nivel con una capacidad de 144 camas censables, 35 consultorios para la atención de 36 especialidades médicas (27 de consulta externa y 9 de soporte a unidades funcionales) y 8 quirófanos: 6 de cirugía general, 1 de tococirugía y 1 ambulatorio. El HGZ contará con una superficie construida de 28,177.09 m². Los servicios médicos serán proporcionados por personal del IMSS.	Construcción de un Hospital General Regional de segundo nivel con una capacidad de 260 camas censables, 46 consultorios para la atención de 39 especialidades médicas (30 de consulta externa y 9 de soporte a unidades funcionales), 10 quirófanos: 7 de cirugía general, 1 de tococirugía y 2 ambulatorios. El HGR contará con una superficie construida de 38,392.66 m². Los servicios médicos serán proporcionados por personal del IMSS.	Construcción de un Hospital General Regional (HGR) de segundo nivel con una capacidad de 260 camas censables, 46 consultorios para la atención de 38 especialidades médicas (29 de consulta externa y 9 de soporte a unidades funcionales) y 12 quirófanos. El HGR contará con una superficie construida de 32,035 m². Los servicios médicos serán proporcionados por personal del IMSS.
	Entidad Federativa	Chiapas	Nayarit	Nuevo León	Estado de México
	Etapas del proyecto	Ejecución	Ejecución	Ejecución	Licitación
	Dependencia o Entidad Contratante	Instituto Mexicano del Seguro Social	Instituto Mexicano del Seguro Social	Instituto Mexicano del Seguro Social	Instituto Mexicano del Seguro Social
	Tipo de Programa o Proyecto	Proyecto de Inversión de Infraestructura Social	Proyecto de Inversión de Infraestructura Social	Proyecto de Inversión de Infraestructura Social	Proyecto de Inversión de Infraestructura Social
	Subclasificación	Hospital General	Hospital General	Hospital General	Hospital General
	Fecha de autorización por la Comisión Intersecretarial de Gasto Público, Financiamiento y Desincorporación (CIGPFD)	20 de agosto de 2015	20 de agosto de 2015	20 de agosto de 2015	20 de agosto de 2015
	Estatus del proceso de autorización	Autorizado	Autorizado	Autorizado	Autorizado
Origen del proyecto	Propuesta No Solicitada	Propuesta No Solicitada	Propuesta No Solicitada	Propuesta No Solicitada	
Etapas de preparación del proyecto	Tipo de estudios	N/A	N/A	N/A	N/A
	Costo de los estudios	N/A	N/A	N/A	N/A
Información financiera	Monto Total de la Inversión	1,661,500,560	1,512,175,929	1,864,404,715	1,813,000,000
	Monto erogado en el año (detallado por trimestre)	0	0	0	0
	Monto por erogar	1,661,500,560	1,512,175,929	1,864,404,715	1,813,000,000
Avance físico en ejecución (%)	Avance financiero	0	0	0	0
	Avance en el año (detallado por trimestre)	0	0	0	0
Pagos anuales	Pago total	0	0	0	0
	Pago por disponibilidad	0	0	0	0
	Pago por servicios	0	0	0	0
	Otro pagos	0	0	0	0

N/A: No aplica.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

contrataciones de servicios por honorarios, mismas que al cierre del ejercicio 2017 generaron un ahorro de 18.2 millones de pesos.

En materia de personal, en el año 2017 se impulsó el crecimiento de la ocupación de médicos, enfermeras y paramédicos, a través de la estrategia de orientación de los recursos a las áreas sustantivas de atención directa al derechohabiente, cuya medición permite conocer la distribución de los recursos y tomar acciones para fortalecer el incremento de las categorías prioritarias.

Al cierre del periodo se obtuvieron resultados positivos, al aumentarse la ocupación de médicos, enfermeras y paramédicos en 2,940 plazas, con respecto al año anterior, coadyuvando así a la mejora de los servicios en los 3 niveles de atención médica. En el mismo periodo, la ocupación de las categorías de técnicos, administrativas y de servicios básicos disminuyó en 546 plazas (cuadro XI.10).

Las estimaciones de corto plazo para cubrir requerimientos de obras, programas médicos, fortalecimiento de plantilla, cobertura de vacancia de médicos y la rama de Limpieza e Higiene, implican un incremento en la ocupación para el cierre del año 2018 de 19,664 plazas.

En 2018, durante el evento de Médicos Residentes celebrado en el mes de marzo, destaca la captación de 4,995 médicos especialistas, 2,700 en plazas de base y 2,295 como sustitutos, que cubren la ausencia de titulares de plazas en diversas unidades y turnos.

CUADRO XI.10.
Clasificación de categoría

Clasificación de categoría	Ocupación		Variación	
	2016	2017	nominal	porcentual
Médicos, Enfermeras y Paramédicos	234,276	237,216	2,940	1.25
Técnicos, Administrativas y Básicos	101,225	100,679	-546	-0.54
Total	335,501	337,895	2,394	0.71

Nota: Considera datos de plazas ocupadas al cierre del tipo de contratación Base del Régimen Ordinario.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

Ausentismo no programado

Durante el primer semestre del ejercicio 2017, el Ausentismo No Programado (ANP) estuvo determinado por siete variables, entre ellas las incapacidades en el ramo de maternidad; sin embargo, a partir de julio de ese año, con el fin de obtener una mejor estimación de las incidencias, a través de la evaluación del escenario esperado, se rediseñó la fórmula de la meta de ANP y se reclasificó la incapacidad de maternidad al Ausentismo Programado.

Derivado de lo anterior, se obtuvieron dos cierres de la estadística porcentual de ANP: uno por el periodo enero-junio, con un resultado nacional de 3.16% y otro por el periodo julio-diciembre, reflejando un resultado de 2.84%; ambos resultados por debajo de la meta sexenal publicada en el Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social (PIIMSS) de 3.30%.

Acciones en materia de Recursos Humanos

La Unidad de Personal ha realizado las siguientes acciones en materia de ética e integridad:

- i) Comité de Ética. En el marco del cumplimiento al “ACUERDO por el que se modifica el diverso que tiene por objeto emitir el Código de Ética de los servidores públicos del Gobierno Federal, las Reglas de Integridad para el ejercicio de la función pública, y los Lineamientos generales para propiciar la integridad de los servidores públicos y para implementar acciones permanentes que favorezcan su comportamiento ético, a través de los Comités de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés”, emitido por la Secretaría de la Función Pública el 22 de agosto de 2017, el Instituto Mexicano del Seguro Social logró obtener el informe favorable, calificado como excelente, derivado de la integración del programa anual de trabajo, los indicadores de cumplimiento, la armonización del Código de Conducta del IMSS, el procedimiento para someter quejas y/o denuncias, así como contar con un Protocolo de atención a quejas y denuncias.

- ii) Certificación en la Norma Mexicana NMX-R-025-SCFI-2015 en Igualdad Laboral y No Discriminación (Norma). El Presidente de la República instruyó a las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal certificarse con la Norma, por lo que la Dirección de Administración del IMSS se certificó el 20 de diciembre de 2016 y la Delegación Querétaro, así como la Subdelegación Regional del Estado de México Poniente se certificaron en dicha Norma el 30 de noviembre de 2017.
- iii) Capacitación. Con el fin de sensibilizar a los trabajadores del Instituto, en 2017 se capacitó a 31,052 trabajadores y trabajadoras en el curso “Actívate por los Derechos Humanos”, en su modalidad en línea y presencial. Asimismo, se sensibilizó a 3,041 trabajadores y trabajadoras en la plática de “Prevención y atención del hostigamiento y acoso sexual”.
- iv) Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las y los servidores públicos del IMSS. La Secretaría de la Función Pública (SFP) emitió el Informe Favorable por la adecuada armonización del Código de Conducta del IMSS; asimismo, calificó como excelente la evaluación del Comité de Ética del IMSS.
- v) Durante 2017, el Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés del IMSS atendió 107 denuncias por presuntos incumplimientos a los Códigos de Ética, de Conducta, y las Reglas de Integridad para el ejercicio de la Función Pública, así como casos de discriminación y hostigamiento y acoso sexual.

XI.2. Inventario de las instalaciones institucionales

Este apartado presenta, al 31 de diciembre de 2017, el inventario inmobiliario y la situación en la que se encuentran las instalaciones y equipo del Instituto, particularmente los dedicados a la atención médica.

XI.2.1. Infraestructura inmobiliaria institucional

De acuerdo con el inventario inmobiliario institucional, al cierre de 2017 se cuenta con un total de 2,886 unidades en operación del Régimen Ordinario. De éstas, 2,239 (78%) están asignadas a la prestación de servicios médicos o son apoyo de los mismos, en tanto que 647 (22%) se destinan a realizar funciones relacionadas con prestaciones económicas y sociales, servicios de incorporación y recaudación, y de administración.

Instalaciones médicas del Régimen Ordinario

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

Infraestructura nueva integrada en el periodo enero-diciembre de 2017

Como se mencionó en el apartado de Inversión Física, durante el periodo enero-diciembre de 2017 se integraron a la infraestructura institucional nacional nuevas unidades médicas de primer nivel: Unidad de Medicina Familiar con 6 consultorios en Pachuca-Mineral de la Reforma, Delegación Hidalgo; Unidad de Medicina Familiar de 10 consultorios en Tesistán, Zapopan, Delegación Jalisco; Unidad de Medicina Familiar con 6 consultorios en Corregidora, Delegación Querétaro; Unidad de Medicina Familiar de 10 consultorios en María Cecilia, San Luis Potosí, Delegación San Luis Potosí; Unidad de Medicina Familiar con 10 consultorios en Nacajuca, Delegación Tabasco, y Unidad de Medicina Familiar con 10 consultorios en Zacatecas, Zacatecas. También se concluyó la sustitución de 1 unidad médica de primer

nivel: Unidad de Medicina Familiar No. 12 con 2 consultorios en San Marcos, Delegación Guerrero.

En este mismo periodo, en el segundo nivel de atención, se construyó e inauguró la segunda Unidad de Detección y Diagnóstico de Patología Mamaria (Clínica de Mama), en la Colonia Magdalena de la Salinas, Gustavo A. Madero, Ciudad de México, Delegación Norte; además, se concluyó la construcción y se inauguró el Hospital General de Zona de 144 camas en el municipio de Jesús María, Aguascalientes.

Al 31 de diciembre de 2017 el Instituto cuenta con 1,512 unidades de primer nivel, de las cuales 1,111 son Unidades de Medicina Familiar y 381 son unidades auxiliares, con una antigüedad promedio de 37 y 20 años, respectivamente; asimismo, existen 20 Unidades de Medicina Familiar con Unidades Médicas de Atención Ambulatoria (UMAA) (cuadro XI.11).

En el segundo nivel de atención existen 249 unidades con una antigüedad promedio de 40 años. Entre estas se incluyen 37 Unidades Médicas de Atención Ambulatoria, de las cuales 11 corresponden a unidades independientes, 20 son unidades anexas a Unidades de Medicina Familiar y 6 son anexas a hospitales. Las Unidades Médicas de Atención Ambulatoria tienen una antigüedad promedio de 9 años. Se cuenta, además, con 435 unidades que apoyan la atención médica o están dedicadas a la educación e investigación médica (cuadro XI.11). Algunas de estas unidades se encuentran en inmuebles independientes, otras operan en inmuebles de unidades médicas o administrativas del Instituto. Entre ellas se incluyen 369 bibliotecas, 13 centros de investigación educativa y formación docente, 7 escuelas de enfermería y 45 unidades y centros de investigación en salud.

En el tercer nivel de atención se tienen 25 Unidades Médicas de Alta Especialidad y 11 unidades médicas complementarias, las cuales ofrecen servicios para la atención de patologías de alta complejidad diagnóstica y terapéutica. La infraestructura de tercer nivel tiene 42 años de antigüedad en promedio. El cuadro XI.12 contiene el detalle de estas unidades.

En el cuadro XI.13 se presenta la distribución por región, delegación y nivel de atención de las unidades del Régimen Ordinario dedicadas a la prestación de servicios médicos.

Estado físico de las unidades médicas del Régimen Ordinario

Para dar cumplimiento al Artículo 273 de la Ley del Seguro Social se valoró el estado físico que guardan los equipos propios, las instalaciones e inmuebles, de 100% de unidades médicas del Régimen Ordinario del Instituto, al 31 de diciembre de 2017.

El estado físico del equipo fue evaluado como bueno y regular en 97.78% de las unidades de primer nivel de atención, en 97.66% de las de segundo nivel y en 100% de las unidades de tercer nivel.

El porcentaje de las unidades de primer nivel cuyas instalaciones se calificaron que están en condiciones buenas y regulares fue de 96.86%, mientras que el porcentaje correspondiente para el segundo y tercer nivel fue de 96.10% y 96.49%, respectivamente.

Con relación al estado de los inmuebles, los porcentajes obtenidos después de la valoración fueron los siguientes: 95.74%, 96.49% y 97.29% para las unidades de primer, segundo y tercer nivel, respectivamente, calificadas en buenas y regulares condiciones.

Consolidando la información recabada, en los rubros de equipo, instalaciones e inmuebles existe una mejora general de 1.15%; donde se observó que en unidades del primer nivel no se tuvo variación alguna, mientras que dentro del segundo nivel subió en 0.41% y el tercer nivel tuvo un incremento de 0.74% con respecto a los valores del año 2016.

En cuanto al estado físico de los equipos, instalaciones e inmuebles de los tres niveles de atención se pudo observar que no existió variación importante, sobre todo en las unidades de primer nivel donde quedó sin variación alguna entre 2016 y 2017. En lo relativo a la categoría bueno, en lo general, al cierre del año 2017 se obtuvo un incremento en los resultados de la evaluación

CUADRO XI.11.

Infraestructura médica por nivel de atención y tipo de unidad, 2016-2017

(número de unidades)

Tipo de unidad	2016	Nuevas unidades 2017	No. de unidades 2017	Fuera de operación por sismo ^{1/}
Unidades médicas	1,506		1,512	
Primer nivel de atención				
Unidades de Medicina Familiar (UMF)	1,105	6	1,111	2
Unidades de Medicina Familiar con UMAA	20		20	
Unidades Auxiliares de Medicina Familiar (UAMF)	381		381	
Segundo nivel de atención	247		249	
Hospitales Generales	117	1	118	3
Hospitales Generales con MF	112		112	2
Hospitales Generales con UMAA	6		6	1
Unidades Médicas de Atención Ambulatoria (UMAA)	11		11	
Clínica de Mama	1	1	2	
Tercer nivel de atención^{2/}	36		36	
Total de unidades médicas	1,789		1,797	
Infraestructura de apoyo a la atención médica				
Laboratorio de citología exfoliativa	1		1	
Taller de prótesis y órtesis	1		1	
Farmacias centrales	5		5	
Total de infraestructura de apoyo a la atención médica	7		7	
Infraestructura para la capacitación, desarrollo médico e investigación en salud				
Bibliotecas (Centros de investigación y documentación en salud)	359		369	
Escuelas de enfermería	7		7	
Centros de investigación educativa y formación docente	13		13	
Unidades y centros de investigación en salud	45		45 ^{3/}	
Bioterio	1		1	
Total de infraestructura para la capacitación, desarrollo médico e investigación en salud	425		435	
Total	2,221	8	2,239	8

^{1/} Para mayor detalle de este tema, revisar la sección de Atención a daños ocasionados por sismos más adelante.

^{2/} No incluye la Unidad de Consulta Externa, del Centro Médico Nacional (CMN) "La Raza", que es una unidad administrativa que proporciona servicios a las Unidades Médicas de Alta Especialidad, tanto del Hospital de Especialidades como del Hospital General, ambos del mismo CMN.

^{3/} Estas 45 unidades y centros de investigación en salud se distribuyen de la siguiente manera: 21 de Investigación Médica, 10 de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud, 9 de Investigación en Epidemiología Clínica y 5 Centros de Investigación Biomédica.

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

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

CUADRO XI.12.

Unidades médicas de tercer nivel y unidades complementarias, 2017^{1/}

Delegación/UMAE/Unidad complementaria

Ciudad de México

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

Estado de México

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

Guadalajara, Jalisco

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

Monterrey, Nuevo León

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

Torreón, Coahuila

18. Hospital de Especialidades No. 71

Puebla, Puebla

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

León, Guanajuato

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

Veracruz, Veracruz

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

Ciudad Obregón, Sonora

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

Mérida, Yucatán

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

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

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

CUADRO XI.13.

Unidades médicas por región, delegación, nivel de atención y tipo de unidad, 2017

(número de unidades)

Región/Delegación	Primer nivel				Segundo nivel			Tercer nivel ^{4/}
	Medicina familiar ^{1/}	Medicina Familiar con UMAA	Unidades Auxiliares de MF	Hospitales ^{2/}	Hospitales con UMAA	UMAA ^{3/}	Clínica de Mama ^{5/}	
Centro	180	7	88	44	-	2	2	18
Ciudad de México Norte	22	-	34	6	-	-	1	8
Ciudad de México Sur	20	3	20	11	-	-	1	8
Guerrero	13	1	9	6	-	-	-	-
Edo. México Oriente	41	2	17	11	-	1	-	-
Edo. México Poniente	41	1	2	5	-	-	-	2
Morelos	21	-	2	3	-	-	-	-
Querétaro	22	-	4	2	-	1	-	-
Oficinas Centrales	-	-	-	-	-	-	-	-
Norte	276	6	55	53	2	4	-	7
Aguascalientes	11	-	1	3	-	1	-	-
Coahuila	36	1	13	12	-	1	-	1
Chihuahua	46	1	3	9	1	-	-	-
Durango	29	1	18	4	-	-	-	-
Nuevo León	46	1	7	9	-	1	-	6
San Luis Potosí	31	-	6	6	-	-	-	-
Tamaulipas	43	2	6	8	1	-	-	-
Zacatecas	34	-	1	2	-	1	-	-
Occidente	356	5	140	80	1	3	-	7
Baja California	30	-	4	8	-	1	-	-
Baja California Sur	13	1	7	6	-	-	-	-
Colima	10	-	6	3	-	-	-	-
Guanajuato	36	-	4	10	-	1	-	2
Jalisco	103	1	59	16	1	-	-	4
Michoacán	45	1	17	10	-	-	-	-
Nayarit	21	-	10	5	-	1	-	-
Sinaloa	40	1	28	8	-	-	-	-
Sonora	58	1	5	14	-	-	-	1
Sur	299	2	98	53	3	2	-	4
Campeche	9	-	6	2	-	1	-	-
Chiapas	27	1	13	4	-	-	-	-
Hidalgo	15	-	5	6	-	-	-	-
Oaxaca	23	-	5	3	1	-	-	-
Puebla	44	-	1	4	2	-	-	2
Quintana Roo	8	-	8	6	-	-	-	-
Tabasco	31	-	2	3	-	-	-	-
Tlaxcala	14	-	2	3	-	-	-	-
Veracruz Norte	45	1	6	8	-	-	-	1
Veracruz Sur	59	-	23	9	-	-	-	-
Yucatán	24	-	27	5	-	1	-	1
Total	1,111	20	381	230	6	11	2	36

^{1/}Incluye Unidades de Medicina Familiar con Hospitalización (UMFH) y Unidades Médicas Rurales de Esquema Modificado.^{2/}Incluye Centro Comunitario de Salud Mental; no incluye Laboratorio de citología exfoliativa.^{3/}Unidad Médica de Atención Ambulatoria (UMAA) autónoma.^{4/}Incluye Unidad Médica de Alta Especialidad y unidades complementarias. No incluye la Unidad de Consulta Externa, del Centro Médico Nacional (CMN) "La Raza", que es una unidad administrativa que proporciona servicios a las Unidades Médicas de Alta Especialidad, tanto del Hospital de Especialidades como del Hospital General, ambos del mismo CMN.^{5/}La Unidad se considera de segundo nivel.

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

en 6.68%. No se puede omitir que lo más relevante es que en la categoría de malo existió una disminución significativa de 6.31%, principalmente en las unidades de primer y segundo nivel, con respecto al año 2016.

Por lo anterior, para el año 2017 se puede informar que el estado físico de equipos, instalaciones e inmuebles, de los tres niveles de atención médica, arrojaron resultados positivos donde las acciones de conservación han contribuido notablemente.

Instalaciones médicas del Programa IMSS-PROSPERA

La infraestructura inmobiliaria operativa de IMSS-PROSPERA que forma parte del patrimonio del Instituto incluye, a diciembre de 2017, un total de 4,391 unidades médicas. El primer nivel de atención lo integran 3,614 Unidades Médicas Rurales, 143 Unidades Médicas Móviles, 313 Unidades Médicas Urbanas, 195 Brigadas de Salud y 46 Centros Rurales de Atención Integral a la Mujer (antes Centros de Atención Rural Obstétrica). El segundo nivel de atención cuenta con 80 Hospitales Rurales.

El cuadro XI.14 muestra la distribución por delegación y nivel de atención de las unidades médicas con que cuenta el Programa. A los Hospitales Rurales corresponde 14.4% de la demanda de atención. El resto de la demanda que atiende IMSS-PROSPERA, 85.6%, compete al primer nivel de atención, con problemas de salud de baja complejidad que requieren recursos básicos para su diagnóstico y tratamiento. En este ámbito se inscriben las Unidades Médicas Rurales, Unidades Médicas Móviles, Unidades Médicas Urbanas, Brigadas de Salud y los Centros Rurales de Atención Integral a la Mujer.

Estado físico de las unidades médicas de IMSS-PROSPERA

En el lapso de 2017 a enero de 2018 el Programa IMSS-PROSPERA registró un claro deterioro en el estado de conservación que guardan sus unidades hospitalarias, con una transición sostenida de buena a regular en las

condiciones de inmuebles e instalaciones. Señalamiento especial merece la tendencia negativa en la conservación del equipo en hospitales rurales, toda vez que, en el periodo señalado, además de la condición predominantemente regular (96%), se observó un incremento en el porcentaje de casos que ya se encuentran en estado crítico. Esto se debe principalmente a la falta de sustitución de equipos de conformidad con su término de vida útil, y a la insuficiencia de recursos presupuestales para su mantenimiento adecuado.

Unidades no médicas

La infraestructura inmobiliaria no médica del Instituto se integra por unidades propias o rentadas donde se desarrollan actividades de prestaciones económicas y sociales, de incorporación y recaudación, de servicios administrativos y de servicios generales (cuadro XI.15).

Estado físico de las unidades no médicas

El estado que guardan los inmuebles institucionales no médicos se valora mediante las condiciones en que se encuentra su estado físico, junto con las instalaciones y los equipos propios del inmueble; en lo que se refiere al comparativo de los años 2016 vs. 2017 se obtuvieron los siguientes resultados:

En las unidades no médicas, lo relativo al rubro de equipo se obtuvo una disminución de 0.54% con respecto al estado físico clasificado como bueno; en lo relativo al estado físico regular aumentó 0.53% y lo clasificado como malo disminuyó 0.01%. En lo relativo a instalaciones, lo bueno disminuyó 0.72%; lo regular aumentó 0.75% y lo malo disminuyó 0.04%. En lo referente a inmuebles, el rubro de bueno disminuyó 0.94%; en lo regular aumentó 0.85% y lo malo disminuyó 0.09%.

La comparación del estado físico de las unidades no médicas entre los años 2016 y 2017 muestra que los inmuebles no médicos se han mantenido en buenas y regulares condiciones por el constante mantenimiento y acciones de conservación de sus inmuebles, instalaciones y equipos.

CUADRO XI.14.

Unidades médicas del Programa IMSS-PROSPERA por región, delegación, nivel de atención y tipo de unidad, 2017

(número de unidades)

Región/Delegación	Segundo nivel		Primer nivel				Total
	Hospitales Rurales	Unidades Médicas Rurales	Centros Rurales de atención integral a la mujer	Unidades Médicas Urbanas	Unidades Médicas Móviles	Brigadas de Salud	
Baja California	1	11	-	5	4	-	21
Baja California Sur	-	-	-	1	3	-	4
Campeche	2	39	-	5	4	-	50
Coahuila	3	78	-	8	-	3	92
Chiapas	10	560	8	12	18	9	617
Chihuahua	3	144	2	4	3	9	165
Ciudad de México Norte	-	-	-	1	-	-	1
Ciudad de México Sur	-	-	-	22	-	-	22
Durango	3	163	-	2	2	5	175
Guanajuato	-	-	-	11	-	-	11
Guerrero	1	19	4	25	26	-	75
Hidalgo	4	217	1	6	10	11	249
Jalisco	-	-	-	9	-	-	9
Edo. México Oriente	-	-	-	32	-	-	32
Edo. México Poniente	2	29	-	9	1	-	41
Michoacán	7	337	3	15	12	28	402
Morelos	-	-	-	4	-	-	4
Nayarit	1	81	2	5	2	4	95
Nuevo León	-	-	-	3	-	-	3
Oaxaca	9	473	10	21	14	20	547
Puebla	7	306	2	13	12	13	353
Querétaro	-	-	-	5	-	-	5
San Luis Potosí	5	207	5	6	9	23	255
Sinaloa	3	103	-	5	2	12	125
Sonora	-	-	-	5	-	-	5
Tamaulipas	4	103	-	-	-	10	117
Tlaxcala	-	-	-	3	-	-	3
Veracruz Norte	3	291	3	19	7	20	343
Veracruz Sur	3	229	6	36	8	16	298
Yucatán	4	83	-	12	6	-	105
Zacatecas	5	141	-	9	-	12	167
Total Nacional	80	3,614	46	313	143	195	4,391

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

CUADRO XI.15.
Unidades no médicas propiedad del IMSS y rentadas por tipo de función

(número de unidades)

Tipo de función de la unidad	2016		2017	
	Número de unidades			
	Inmuebles propios	Inmuebles rentados	Inmuebles propios ^{1/}	Inmuebles rentados ^{1/}
Unidades de Prestaciones Económicas y Sociales	416	60	406	58
Centros de Seguridad Social para el Bienestar Familiar	132	13	119	11
Teatros	20	-	20	-
Deportivos	21	1	20	1
Tiendas	19	42	20	42
Centros Vacacionales	4	-	4	-
Velatorios	12	-	12	-
Guarderías	192	4	195	4
Bibliotecas	1	-	1	-
Albergues	14	-	14	-
Unidad de Congresos	1	-	1	-
Unidades de Incorporación y Recaudación	72	58	72	56
Subdelegaciones	72	58	72	56
Unidades Administrativas	44	36	78	35
Oficinas delegacionales y nivel central ^{2/}	26	31	60	31
Casas delegados	17	5	17	4
Organismo de seguridad social (CIESS) ^{3/}	1	-	1	-
Unidades de Servicios Generales	107	63	98	58
Lavanderías regionales	17	-	17	-
Centros de capacitación	6	6	4	6
Unidades de reproducciones gráficas	1	-	1	-
Módulos de ambulancia y transportes	7	-	7	-
Estacionamientos	8	-	7	-
Centrales de servicio	14	-	8	-
Almacenes	39	10	39	9
Bodegas	10	9	10	10
Bodegas de bienes embargados	5	38	5	33
Unidades desocupadas	132	2	128	-
Terreno		2		
Inmuebles con o sin construcción pendientes de aplicar ^{4/}	132		128	
Total	771	219	782	207

^{1/} La actualización de las cifras, así como las diferencias existentes, se derivan de las conciliaciones realizadas durante el ejercicio 2017 con el padrón inmobiliario reportado por las Delegaciones. Se diferenciaron los Centros de Seguridad Social de los Centros de Bienestar Social PROSPERA, por lo que existen diferencias significativas.

^{2/} Se contabilizaron sedes delegacionales y oficinas administrativas.

^{3/} Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social.

^{4/} Unidades que a la fecha de corte no tienen destino específico y que están disponibles para darles el uso o destino que se requiera.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

Atención a daños ocasionados por sismos

En septiembre de 2017 se presentaron 2 sismos de alta magnitud en México. El primero, del 7 de septiembre, tuvo epicentro a 133 km al suroeste de Pijijiapan, Chiapas y una magnitud de 8.2 grados Richter; el segundo se presentó el 19 de septiembre, con una magnitud de 7.1 grados, en Axochiapan, Morelos. Estos fenómenos naturales causaron daños a la estructura inmobiliaria del Instituto, que van desde afectaciones a fachadas o acabados, hasta afectaciones estructurales que impedían el uso de los inmuebles para los fines que fueron contruidos. En el primer evento se reportaron 529 unidades con daños, y en el segundo 774. En la gráfica XI.3 se presenta la clasificación por nivel de daños de los inmuebles afectados por estos sismos:

Las unidades dañadas incluyen 224 que brindan servicios sociales, tales como Centros de Seguridad Social, Unidades Deportivas y Centros Vacacionales; 115 inmuebles administrativos y 964 unidades de servicios médicos, que van desde el primer hasta el tercer nivel de atención. Dentro de las unidades médicas, 523 pertenecen al régimen IMSS-PROSPERA.

Los sismos afectaron a inmuebles en 12 diferentes entidades federativas; las delegaciones del IMSS con mayor número de unidades dañadas fueron Oaxaca, Puebla, Veracruz Sur y Chiapas; sin embargo, los daños más severos se presentaron en las delegaciones Ciudad de México Sur, Puebla, Ciudad de México Norte y Morelos (cuadro XI.16).

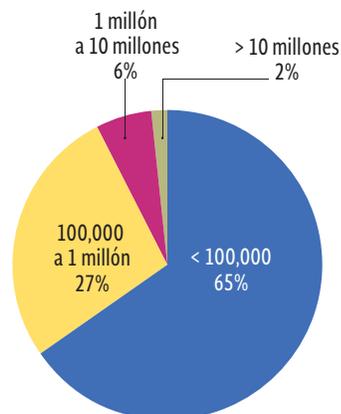
En esta última entidad federativa se encuentran los inmuebles con daños más graves que implicaron la demolición o desmantelamiento de los mismos: Hospital General de Zona con Medicina Familiar (HGZ/MF) No. 7, Cuautla; HGZ/MF No. 5 Zacatepec; HGZ No. 5 Atlixco, Puebla y Oficinas Administrativas y Torre Parlamentaria del Centro Vacacional Oaxtepec.

El IMSS cuenta con un Seguro Empresarial de Incendio, Daños Materiales, Robo y Responsabilidad Civil, el cual está contratado con Seguros Banorte, S. A. de C. V. Grupo Financiero Banorte. Este seguro incluye la

GRÁFICA XI.3.

Inmuebles dañados por los sismos de septiembre de 2017 por grado de afectación

(rangos en pesos y porcentaje)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

CUADRO XI.16.

Delegaciones que reportaron mayores daños por los sismos de septiembre de 2017^{1/}

Delegación	Unidades dañadas	Monto estimado de daños (millones de pesos)
Oaxaca	279	40
Puebla	166	148
Veracruz Sur	119	32
Chiapas	108	11
CDMX Sur	91	201
CDMX Norte	90	59
Edo. México Oriente	83	36
Edo. México Poniente	81	22
Morelos	46	59
Otros	240	514
Total	1,303	1,120

^{1/} Cifras preliminares al 30 de abril de 2018.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

cobertura de daños por sismo o terremoto a los bienes, tanto inmuebles, como sus contenidos, que conforman el patrimonio del Instituto.

La Dirección de Finanzas del IMSS, a través de la Coordinación de Administración de Riesgos Institucionales, ha coordinado las inspecciones a inmuebles, junto con los ajustadores de pérdidas y personal de la ase-

guradora, para determinar los montos a indemnizar al amparo del seguro de daños antes mencionado. En la mayoría de los casos, el proceso de cuantificación de los daños se basa en el volumen o áreas dañadas y los costos estimados de su reparación; sin embargo, existen casos, tales como la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 93 en Ecatepec, en el Estado de México, y la UMF No. 21 en Francisco del Paso y el Hospital General Regional (HGR) No. 25 en Zaragoza, ambos en la Ciudad de México, que requieren de estudios especializados para determinar la factibilidad de reparación de los inmuebles. Estos estudios conllevan varios meses, y deben ser llevados a cabo por peritos en la materia. Una vez que se terminen estos peritajes, se iniciarán las obras de reparación o sustitución que procedan.

A través de la Coordinación de Conservación y Servicios Generales y la Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria, el Instituto dio seguimiento puntual a la situación de los inmuebles dañados por los sismos, con el fin de detectar posibles daños a la infraestructura del IMSS y contribuir junto con otras áreas del Instituto en la recuperación del funcionamiento de los inmuebles dañados en el menor tiempo posible. En primera instancia se realizó la evaluación de los daños que sufrieron las unidades. Posterior a dichas inspecciones, se contrataron peritos estructurales y directores responsables de obra, quienes realizaron evaluaciones de seguridad y estabilidad estructural postsísmica.

Para atender a las unidades que presentaban daños en acabados y requerían una intervención menor, a través del área de Conservación, la Dirección de Finanzas autorizó y radicó 439.6 millones de pesos para que las Delegaciones y UMAE ejecutaran los trabajos requeridos en las unidades afectadas.

En cuanto a las unidades que presentaban daños en su estructura y que requerían una acción de obra mayor, se determinó realizar dictámenes estructurales a través de la Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria, lo que implicó un conjunto de estudios, levantamientos topográficos, estudios de mecánica de suelos,

estudios de calidad de materiales y elementos estructurales, a efecto de generar la propuesta de intervención adecuada, ya sea refuerzo, rehabilitación estructural o demolición del inmueble.

En septiembre de 2017 se inició la obra de la Subdelegación de Chiapas, la cual concluyó en febrero de 2018, toda vez que dicho inmueble presentó daños menores no estructurales que se atendieron en menor tiempo; no obstante, aún queda pendiente el cierre administrativo y el pago de estimaciones. En el mes de octubre de 2017 se iniciaron los trabajos preliminares de obra en el Centro Médico Nacional (CMN) “La Raza” y en el CMN “Siglo XXI”, los cuales se tiene previsto concluir en 2018.

En el caso de la sustitución del HGR/UMAA No. 36 San Alejandro, Puebla, en el mes de marzo de 2018 se inició el proceso de licitación pública para la contratación del Proyecto Integral. Durante el ejercicio 2017 se erogaron 427.7 millones de pesos que corresponden a la compra del terreno en Puebla para sustituir este hospital, por lo que en 2018, a la fecha de cierre de este Informe se han asignado 300 millones de pesos para rehabilitar las instalaciones dañadas.

En el cuadro XI.17 se describe la inversión física programada al mes de abril para el año 2018 para las distintas obras del Programa de Emergencia.

XI.2.2. Equipo médico institucional

El equipo médico del Instituto, distribuido en la red de unidades médicas descritas en la sección anterior, forma parte de la tecnología que a lo largo de 75 años el Instituto ha adquirido y acumulado. La obsolescencia de algunos aparatos y el surgimiento de nuevas tecnologías en medicina han hecho indispensable que la institución implemente un programa destinado a mejorar la calidad de la atención médica, a través de la incorporación de nuevas tecnologías de diagnóstico y terapéuticas que permitan anticipar el daño a la salud y contener el gasto asociado al tratamiento de enfermedades de alto costo.

La administración y planeación de la renovación del equipo médico requiere de la evaluación de la efectividad

CUADRO XI.17.
Inversión Física Programa de Emergencia 2018

Delegación	Unidad	Localidad	Inversión física (millones de pesos)
CDMX Norte	CMN "La Raza"	CMN "La Raza"	42.7
CDMX Norte	HGR No. 25	Zaragoza	262.0
CDMX Norte	Centro de Actividades Acuáticas de Alto Nivel (demolición)	San Juan de Aragón	21.0
CDMX Sur	CMN "Siglo XXI"	CMN "Siglo XXI"	19.7
CDMX Sur	UMF No. 21	Balbuena	249.2
CDMX Sur	HGZ No. 32	Villa Coapa	175.0
Chiapas	Subdelegación	Tuxtla Gutiérrez	13.3
Edo. México Oriente	UMF No. 93	Ecatepec	262.0
Morelos	Centro Vacacional	Oaxtepec	51.0
Morelos	HGZ/MF No. 7	Cuatla	358.5
Morelos	HGZ/MF No. 5	Zacatepec	134.7
Puebla	HGZ No. 5	Atlixco	60.0
Puebla	Sustitución HGR/UMAA No. 36 San Alejandro	Puebla	300.2
Total			1,949.20

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

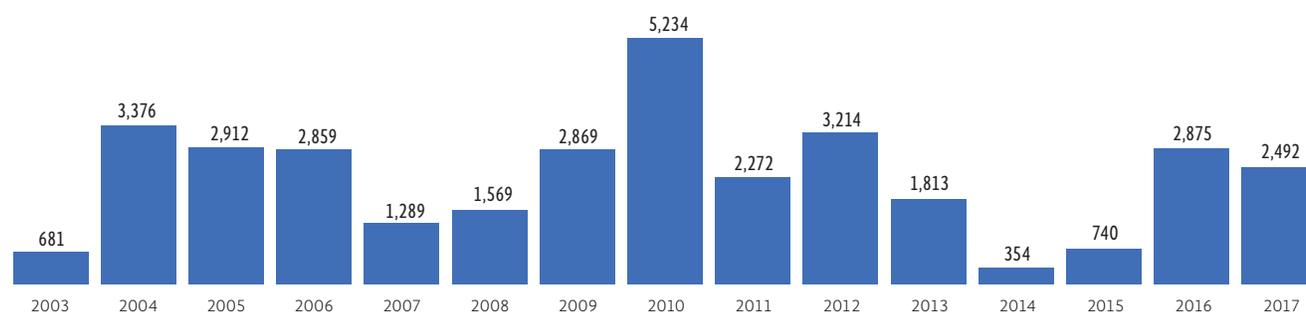
y eficiencia de los nuevos aparatos que se utilizarán en los servicios de salud para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los pacientes. El momento óptimo para la sustitución de equipos es difícil de determinar y depende de varios factores. La obsolescencia puede darse por falta de refacciones, accesorios y consumibles, o por descomposturas frecuentes que disminuyen la productividad del equipo; la sustitución de equipos, que aún con

vida útil, son rebasados por el surgimiento de nuevas tecnologías menos invasivas, de menor costo de utilización y que superan las opciones diagnósticas y terapéuticas existentes.

En 2017, en el Régimen Ordinario, se realizó una importante inversión en equipo y mobiliario médico equivalente a 2,492 millones de pesos (gráfica XI.4). Al importe del Régimen Ordinario se añade la inversión

GRÁFICA XI.4.
Importe de las altas de mobiliario y equipo médico del Régimen Ordinario, 2003-2017^{1/}

(millones de pesos de 2017)



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

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

en equipo y mobiliario médico del Programa IMSS-PROSPERA que alcanzó casi 34 millones de pesos, situando la inversión total del Instituto en 2,526 millones de pesos.

Al 31 de diciembre de 2017, el Instituto contaba con un inventario de equipo y mobiliario médico de más de 550 mil bienes (cuadro XI.18). De estos bienes, 88% pertenecen al Régimen Ordinario, mientras el restante

12%, al Programa IMSS-PROSPERA.

En 2017 se invirtieron 2,526 millones de pesos en 16,299 bienes de equipo y mobiliario, de los cuales 4,326 son aparatos médicos y 7,405 son bienes de mobiliario médico (cuadro XI.19). Al Régimen Ordinario se destinó 92% del total de los bienes; esta inversión representó 97% del gasto total en equipo y mobiliario médico en este año.

CUADRO XI.18.

Número de bienes clasificados por categoría funcional del Régimen Ordinario e IMSS-PROSPERA, al cierre de 2017^{1/}

Categoría funcional	Número de bienes		Total
	Régimen Ordinario	IMSS-PROSPERA	
Aparato médico	209,391	33,315	242,706
Aparato e instrumental de laboratorio	28,848	8,936	37,784
Instrumental de cirugía general	9,280	798	10,078
Instrumental de cirugía y especialidad	49,029	4,631	53,660
Aparato médico Influenza A H1N1	1,954	173	2,127
Mobiliario médico	165,710	20,336	186,046
Mobiliario de laboratorio	17,657	548	18,205
Mobiliario médico Influenza A H1N1	64	-	64
Total	481,933	68,737	550,670

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

CUADRO XI.19.

Equipo médico adquirido en 2017 por categoría funcional del Régimen Ordinario e IMSS-PROSPERA^{1/}

Categoría funcional	Régimen Ordinario		IMSS-PROSPERA		Total	
	No. de bienes	Importe (pesos)	No. de bienes	Importe (pesos)	No. de bienes	Importe (pesos)
Aparato médico	3,921	1,499,211,614	405	22,918,582	4,326	1,522,130,195
Aparato e instrumental de laboratorio	216	16,719,258	61	1,183,761	277	17,903,019
Instrumental de cirugía general	106	3,770,374	86	655,162	192	4,425,536
Instrumental de cirugía y especialidad	3,620	33,505,576	111	561,877	3,731	34,067,453
Aparato médico Influenza A H1N1	16	311,773	15	374,599	31	686,372
Mobiliario médico	6,911	915,671,060	494	7,854,865	7,405	923,525,925
Mobiliario de laboratorio	313	22,879,466	24	111,602	337	22,991,067
Mobiliario médico Influenza A H1N1	-	-	-	-	-	-
Total	15,103	2,492,069,121	1,196	33,660,448	16,299	2,525,729,568

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

XI.3. IMSS Digital

En 2012 el Instituto franqueaba por una fuerte presión financiera que lo obligó a disponer de más de 22,700 millones de pesos de sus reservas cada año. Las capacidades tecnológicas en el IMSS no avanzaron al mismo ritmo que los adelantos en tecnología, tampoco conforme al continuo crecimiento de derechohabientes, personal e instalaciones, lo que generó una desarticulación de los sistemas informáticos y de comunicación, con altos costos de operación. Los trámites y servicios se realizaban 100% de forma presencial, con largas filas, llenado de formularios a mano y presentación de documentos en original y copia.

Con la finalidad de abatir este rezago tecnológico, la presente Administración se focalizó en fortalecer 3 ejes estratégicos del Instituto: el fortalecimiento financiero, la mejora de la calidad y calidez de los servicios, y la simplificación y digitalización de trámites. En 2013 nace la estrategia IMSS Digital, como respuesta a la necesidad de reducir la complejidad del Instituto, brindar mejores costos de oportunidad en la realización de sus trámites y servicios, así como ofrecer a los ciudadanos un Instituto más cercano y moderno a través de soluciones digitales.

La estrategia IMSS Digital apoya al cumplimiento de la meta 2. México Incluyente, establecida dentro del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, así como al objetivo 5. Establecer una Estrategia Digital Nacional que acelere la inserción de México en la Sociedad de la Información y del Conocimiento del Programa para un Gobierno Cercano y Moderno 2013-2018 y a lo establecido en la Estrategia 5.2. Contribuir a la convergencia de los sistemas y a la portabilidad de coberturas en los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud mediante la utilización de las Tecnologías de la Información, Comunicaciones (TIC) y Seguridad Informática en correspondencia con la Estrategia Digital Nacional de la

Presidencia de la República.

En 2018, a 5 años del lanzamiento de la estrategia IMSS Digital, se ha logrado que los mexicanos cuenten con una institución de seguridad social más cercana a sus derechohabientes, beneficiarios y patrones, así como disminuir el tiempo y gasto de traslado que tenían que invertir para realizar los trámites y servicios en instalaciones del Instituto. Para diciembre de 2017, se estima que los costos de oportunidad han alcanzado ahorros de 9,374 millones de pesos¹⁵⁷.

El IMSS ha capitalizado el uso de las TIC y Seguridad Informática TIC para privilegiar la satisfacción de las necesidades de la sociedad, de los derechohabientes y de los patrones en apego a la visión de la Dirección General.

XI.3.1. Arquitectura IMSS Digital

La arquitectura IMSS Digital incluye 4 capas: i) Modelo Moderno de Atención, que se conforma de diferentes canales digitales de atención alternativos a las ventanillas; ii) Modelo Unificado de Operación, el cual se encuentra en la nube privada y refleja la expresión económica y financiera de la operación, bajo un modelo de manejo homologado de identidades; iii) Tecnologías y Sistemas, que se refieren al conjunto de servicios tecnológicos, proveedores y contratos requeridos para mantener la operación y actualización de los sistemas que soportan los niveles superiores, y iv) Capacidades Digitales, las cuales son el conjunto de capital humano y herramientas necesarias para poder participar en el diseño, adopción y operación de los servicios digitales y de información (gráfica XI.5).

XI.3.2. Resultados de IMSS Digital

En 2013 se atendió de manera prioritaria la infraestructura de cómputo y almacenamiento centralizado, así como la red de telecomunicaciones que se encontraban obsoletas y ponían en riesgo la operación del Instituto. En este sentido, se habilitó un Centro de Da-

¹⁵⁷ Datos aprobados por la Comisión Federal de Mejora Regulatoria (COFEMER), de acuerdo con la Metodología de Costeo Estándar.

GRÁFICA XI.5.
Arquitectura IMSS Digital



Fuente: IMSS.

tos y se elaboró un Plan de Recuperación de Desastres, a través de un modelo de consumo de tecnología como servicio y un nuevo modelo de red de telecomunicaciones con múltiples proveedores y tecnologías, así como la implementación de un Punto Neutro. Esto permitió que hoy la viabilidad tecnológica del Instituto esté resuelta.

Gracias a lo anterior, entre 2013 y 2015, a través del Modelo Moderno de Atención se desplegaron canales de atención no presencial adicionales a las ventanillas, como el Sitio Web “Acercando el IMSS al Ciudadano”, los trámites y servicios digitales, el Centro de Contacto Institucional y la primera aplicación móvil del Instituto “App IMSS Digital”. Dentro de estos esfuerzos, se llevó a cabo el programa de desregulación, simplificación y digitalización de trámites más ambicioso del Instituto, con la finalidad de hacer la vida más sencilla a la población derechohabiente. A julio de 2016 el IMSS contaba con 18 trámites digitales de los 23 registrados ante la Co-

misión Federal de Mejora Regulatoria (COFEMER) para derechohabientes y patrones, destacando el Sistema de Pago Referenciado (SIPARE), Asignación o Localización de Número de Seguridad Social, Consulta de Vigencia de Derechos, Actualización de Datos de Derechohabientes y Consulta de Semanas Cotizadas. A marzo de 2018, los canales de atención digital han permitido beneficiar a 74 millones de derechohabientes, más de 953 mil patrones¹⁵⁸, 3.5 millones de pensionados y jubilados, y a la ciudadanía en general.

Durante 2017 se continuó con el diseño y habilitación de servicios de información para distintas áreas del Instituto, que cubren el área médica, prestaciones económicas y sociales e incorporación y recaudación, que permitieron la mejora y eficiencia de varios procesos, por mencionar algunos: el lanzamiento de Cita Médica en el Portal Web, el lanzamiento de la Calculadora CHKT en Línea y el Sistema Institucional de Optimización de Camas (SIOC) del área médica; Analítica

¹⁵⁸ IMSS, Portal Web IMSS: Conoce al IMSS/Consulta Dinámica (Cubos)/Cubo de Información Directiva CP/ Incorporación y Recaudación/ Bajas, Alta y Reingreso de Patrones. Sitio: <http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/cubos>, consultado el 21/mar/2018.

de Comprobación de Supervivencia para Pensionados, Comprobación de Supervivencia para Jubilados IMSS, Pensión en línea e Incapacidad por Internet del área de Prestaciones Económicas y Sociales; Dictamen Electrónico (SIDEIMSS), Riesgos de Trabajo Terminado y Corrección de Datos del Asegurado en el área de Incorporación y Recaudación. Estos se describirán con mayor detalle en el apartado XI.3.3.2. Modelo Unificado de Operación.

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

XI.3.3. Acciones y resultados 2017-2018

A la fecha se sumaron grandes logros a los obtenidos previamente en materia de TIC dentro del Instituto, los cuales contribuyen a mejorar la calidad y calidez de los servicios y acercan cada vez más el IMSS a los ciudadanos. Estos nuevos resultados se describen a continuación.

XI.3.3.1. Modelo Moderno de Atención

El Modelo Moderno de Atención continuó fortaleciéndose gracias a los 4 canales de atención con los que hoy cuenta el Instituto (3 no presenciales y 1 ventanilla digital), dirigidos a la población derechohabiente, a los patrones y a la ciudadanía en general.

App IMSS Digital

De acuerdo con el estudio que la Asociación GSMA¹⁵⁹ presenta en 2017, a finales del año 2016 había 541 millones de suscriptores a tecnologías móviles en América Latina. México representaba 20% del mercado, es decir, 90.2 millones de suscriptores¹⁶⁰. Además, se menciona que en Latinoamérica los teléfonos inteligentes representaron 59% de las conexiones¹⁶¹.

Desde 2015, el Instituto cuenta con una aplicación móvil llamada IMSS Digital para teléfonos inteligentes y tabletas, misma que ofrece 7 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, vi) Cita médica, y vii) CHKT en línea (diabetes mellitus e hipertensión arterial).

Durante 2017, la App IMSS Digital fue mencionada como la más solicitada del Gobierno Federal a nivel nacional y la número uno en el Sector Salud. De esta manera, el IMSS ha aprovechado esta cobertura para llegar a la población usuaria de teléfonos móviles y continuar acercándose a la ciudadanía.

En diciembre de 2016 se habilitó la Cita Médica que permite a la población derechohabiente programarla en menos de 2 minutos en su Unidad de Medicina Familiar. La funcionalidad incluye una vista de todas las citas programadas por el derechohabiente (ya sea por la misma aplicación, vía telefónica o presencial) y la posibilidad de cancelarla(s). A diciembre de 2017 se habían reportado 2.4 millones de citas agendadas, para finales de marzo se alcanzaron a reportar más de 3.5 millones de citas médicas programadas por este medio. En octubre de 2017 se incluyó CHKT en Línea en la App IMSS Digital, habilitando una calculadora que permite al derechohabiente o ciudadano, con solo

¹⁵⁹ GSMA es una asociación de operadores móviles dedicada al apoyo de la normalización, implementación y promoción del sistema de telefonía móvil GSM.

¹⁶⁰ Nuevo estudio de la GSMA revela que la industria móvil genera 5% del PIB de América Latina, octubre 17, 2017. Consultado: 20 de marzo de 2018 en <https://www.gsma.com/latinamerica/es/economia-movil-2017>.

¹⁶¹ *Ídem*.

contestar un breve cuestionario de 9 preguntas, ser alertado en caso de que se detecte algún riesgo de padecer hipertensión arterial y/o diabetes mellitus. Cabe mencionar, que desde febrero de 2017, esta herramienta se puso a disposición de la ciudadanía en el portal del IMSS y desde ese mes hasta diciembre del mismo año, se realizaron 70.6 mil cuestionarios de riesgo. Para marzo de 2018 la cifra se incrementó a 122.4 mil cuestionarios de riesgo de diabetes mellitus e hipertensión arterial, realizados vía App y portal.

En marzo de 2018 se incrementó la funcionalidad de CHKT en línea con la liberación de la inclusión de 2 padecimientos más: cáncer de mama y cáncer de próstata, a través de la App IMSS Digital y el portal del IMSS, con lo cual se sigue fortaleciendo el modelo de atención preventiva y sumando beneficios, al ser una fuente adicional de información para las Clínicas de Mama que también tendrán un crecimiento en su cobertura para el presente ejercicio. Al cierre de este mes se reportaron más de 3.8 mil cuestionarios realizados para estos 2 padecimientos incorporados. El total de cuestionarios realizados en CHKT en Línea, incluyendo los 4 padecimientos descritos anteriormente, al cierre de marzo de 2018 rebasa los 126.3 mil cuestionarios.

Desde su liberación en 2015 a marzo de 2018, la App IMSS Digital ha sido descargada más de 2.95 millones veces, lo cual incrementó 578% respecto a lo reportado en el Informe anterior, como se muestra en la gráfica XI.6.

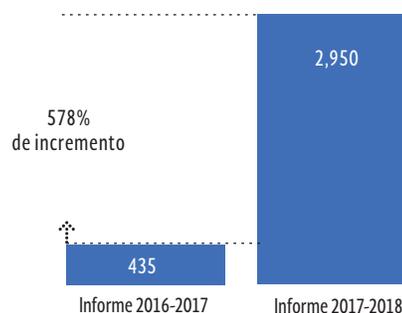
A través de esta aplicación se realizaron más de 12.4 millones de trámites y servicios, a marzo de 2018, 933% más respecto a lo reportado en el Informe anterior, como se muestra en la gráfica XI.7. Esto ha evitado filas y ha permitido a los ciudadanos ahorrar tiempo, dinero y esfuerzo, gracias a que es accesible y está disponible las 24 horas, los 365 días del año.

El comportamiento de los más de 12.4 millones de trámites y servicios realizados vía App IMSS Digital hasta marzo de 2018 se muestra en la gráfica XI.8.

Servicios digitales

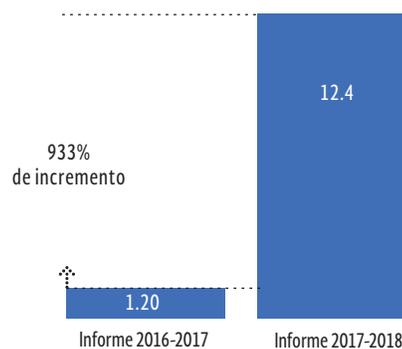
El Instituto cuenta con 20 trámites digitalizados, de los cuales 18 corresponden a los 23 registrados ante COFEMER, mismos que contribuyen al objetivo de acercar más al IMSS a la ciudadanía. Desde el arranque de la estrategia IMSS Digital en 2013 a diciembre de 2017 se realizaron más de 198 millones de trámites y servicios, para marzo de 2018 se alcanzaron a reportar más de 226.1 millones de trámites y servicios digitales. Sin embargo, al cierre del cuarto año del lanzamiento de la

GRÁFICA XI.6.
Incremento de descargas de la aplicación IMSS Digital
(miles)



Fuente: IMSS.

GRÁFICA XI.7.
Incremento de trámites y servicios digitales vía App IMSS Digital
(millones)



Fuente: IMSS.

estrategia, solo durante el año 2017, se lograron realizar más de 90 millones de transacciones digitales, lo que representa 45% del total realizado hasta ese momento, situación que constituye la gran aceptación y consolidación de la estrategia IMSS Digital.

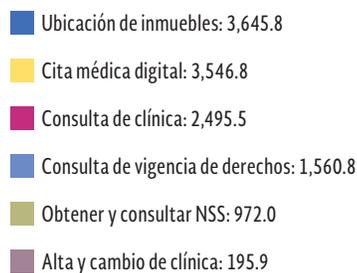
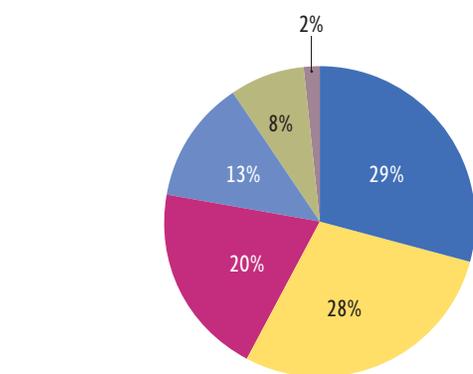
Los 5 trámites y servicios más utilizados en 2017 fueron, en primer lugar, Consulta de Vigencia con 24.2 millones de consultas realizadas; este aplicativo permite a los derechohabientes, vía App IMSS Digital y portal Web, consultar la vigencia de sus derechos sin la necesidad de acudir a las instalaciones del Instituto.

El segundo trámite más utilizado es Asignación o Localización del Número de Seguridad Social con 17.2 millones de solicitudes; este trámite antes implicaba presentarse en la Subdelegación, hacer fila, presentar documentos en original y copia, además de llenar formularios; a la fecha, este trámite se realiza desde la comodidad de una computadora con Internet, a través del Sitio Web o desde la App IMSS Digital.

GRÁFICA XI.8.

Trámites realizados en la App IMSS Digital

(al 28 de febrero de 2018, cifras en miles)



Fuente: IMSS.

El tercero es el Sistema de Pago Referenciado (SIPARE) con 9.2 millones de transacciones realizadas por 949 mil patrones inscritos en el Instituto hasta diciembre de 2017, por un monto mayor a 139 mil millones de pesos recaudados de cuotas obrero-patronales IMSS. El cuarto es Actualización de Datos de Derechohabientes con 8.4 millones, que permite registrar a los dependientes de la población derechohabiente, cambiar de clínica o consultorio, registrar prórrogas y bajas. El quinto es Cita Médica Digital con 6.7 millones de consultas asignadas vía App, Web y Centro de Contacto.

Sitio Web “Acercando el IMSS al Ciudadano”

El Sitio Web “Acercando el IMSS al Ciudadano” continúa siendo uno de los canales digitales más importantes del Instituto, ya que diariamente recibe más de 426 mil visitas y es uno de los portales más visitados dentro del Gobierno de la República. En este Sitio se encuentra el “Escritorio Virtual”, representación de la ventanilla de atención presencial en el mundo digital, y que detalla los trámites y servicios digitales con los que cuenta el Instituto.

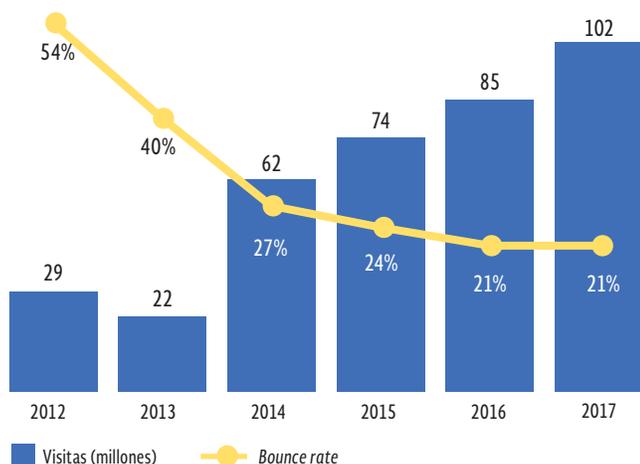
Desde 2012, el Sitio Web incrementó de 29 a 102 millones sus visitas anuales en 2017, mejorando en 33 puntos porcentuales el índice que mide la permanencia de los visitantes sin abandonar la página antes de 21.89% segundos (*bounce rate*), como se muestra en la gráfica XI.9.

El Modelo Moderno de Atención reconoce el tema de la accesibilidad, y más considerando que 2.1 millones de los derechohabientes del IMSS viven con alguna discapacidad¹⁶². Es por eso que el Instituto, alineado al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, al Programa para un Gobierno Cercano y Moderno, al Programa Nacional para la Igualdad y No Discriminación 2014-2018, al Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad 2014-2018; al Programa Nacional para el Desarrollo e Inclusión de las Personas

¹⁶² IMSS. Registro Nacional de Derechohabientes con Discapacidad. Aplicable al primer nivel de atención del Instituto. Diciembre de 2015.

GRÁFICA XI.9.

Visitas y bounce rate del Sitio Web “Acercando el IMSS al Ciudadano”



Fuente: IMSS.

con Discapacidad, y al Acuerdo que establece las disposiciones generales de accesibilidad Web en la Administración Pública Federal y empresas productivas, tiene hoy en día un portal Web accesible, llamado “IMSS Digital para Todos”.

El portal “IMSS Digital para Todos” consiste en hacer accesible el Sitio Web del Instituto para que pueda ser consultado y navegado por la población derechohabiente que vive con alguna discapacidad, visual, motriz o auditiva. Mantiene la estructura original del sitio y brinda a la población usuaria una experiencia simple, intuitiva y personalizada. Durante 2017, esta funcionalidad fue utilizada más de 5.9 millones de veces. De enero a marzo de 2018 se ha utilizado 5.2 millones de veces, lo que representa un avance de 88% respecto al año anterior.

De manera gradual, a partir de marzo de 2016, los casi 30 mil elementos que integran los contenidos del Sitio Web del IMSS (2 mil páginas, 16 mil ligas, mil archivos en PDF y 6,300 imágenes, entre otros) cumplen

con los estándares internacionales de accesibilidad Web para personas con discapacidad de la autoridad internacional en la materia W3C¹⁶³, que desde 1994 regula a los miembros de la industria de Internet.

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

Centro de Contacto Institucional

El Centro de Contacto del Instituto ofrece 20 campañas con cobertura nacional y desde 2013 ha atendido a 33 millones de derechohabientes, patrones y ciudadanía en general; este servicio es uno de los más consolidados en su tipo dentro del Gobierno de la República. Algunas de las campañas que destacan son: Cita Médica, Pensionados, Atención al Contribuyente y Código Infarto.

La campaña de Cita Médica tiene la finalidad de facilitar el acceso a la consulta de Medicina Familiar a la población derechohabiente. En 2017 el Centro de Contacto recibió 9.1 millones de llamadas, la mitad de ellas, para solicitar una cita médica.

XI.3.3.2. Modelo Unificado de Operación

Durante el periodo 2015-2018 se diseñaron y habilitaron servicios de información para consumo de las distintas áreas de negocio del Instituto, a partir de un Modelo Unificado de Operación, que han permitido la mejora y eficiencia de varios procesos, a través del componente de la Nube Privada IMSS. Estos servicios se describen a continuación.

Servicio de información de identidad y vigencia de derechos

Como ya se informó, en 2013 se inició un esfuerzo sin precedente de homologación y unificación de las iden-

¹⁶³ World Wide Web Consortium (W3C) fija las pautas de accesibilidad para el contenido de Internet, indicando cómo debe ser programado un Sitio Web, a fin de que pueda ser consultado por personas que viven con alguna discapacidad.

tidades de derechohabientes y patrones en una plataforma tecnológica que, a diciembre de 2017, cuenta con más de 50 mil millones de registros. Sobre esta plataforma se fundó, en 2014, Acceder Unificado, servicio de información de la identidad y vigencia de derechos para ser consumido por los sistemas y los procesos que así lo requieren. Para el cierre de 2017 Acceder Unificado atiende poco más de 4.2 millones de consultas diarias sobre vigencia de derechos, como se muestra en el cuadro XI.20.

Servicios de información para la comprobación de supervivencia

Gracias a la Nube Privada IMSS, que permite la interoperabilidad entre el Instituto y otras dependencias, el actual proceso de comprobación de supervivencia se basa en la digitalización e integración de canales de información relacionados con el pensionado para identificar fallecimientos e indicios de vida. Esto evi-

CUADRO XI.20.
Promedio de consultas diarias de vigencia de derechos

Servicios	Consultas diarias
Sistema de Información de Medicina Familiar (SIMF)	2,835,577
Trámites en ventanilla	649,440
Farmacia	344,257
Expediente Clínico Electrónico	191,255
Trámites en Internet	68,291
Otros Sistemas Médicos ^{1/}	39,068
Retiro por desempleo	29,689
Censo de Insuficiencia Renal Crónica (CIRC)	25,121
Servicios integrales	21,314
Guarderías	17,025
Total	4,221,037

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

Fuente: IMSS.

ta 2 visitas anuales a pensionados y 1 visita mensual de los jubilados a las instalaciones del IMSS. A marzo de 2018 se han beneficiado a 3.5 millones de pensionados y jubilados.

Para la comprobación de supervivencia en el extranjero se desarrolló un aplicativo que ha permitido realizar 5.3 mil comprobaciones diciembre de 2017, a marzo de 2018 se incrementa a un total de 7.2 mil comprobaciones de supervivencia, desde las oficinas consulares de México en el mundo.

Servicio de información móvil de atención hospitalaria

En apoyo a los procesos de atención hospitalaria, se otorgó un servicio de información móvil para que el personal médico y de enfermería, a través de un dispositivo tipo tableta o teléfono inteligente, en un solo punto puedan realizar las gestiones y trámites de hospitalización que hoy realizan de manera manual y/o con máquina de escribir. Este esfuerzo incluyó la habilitación de redes inalámbricas y equipamiento de cómputo.

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

Módulo de Consulta Externa del Expediente Clínico Electrónico (ECE IMSS)

Al cierre de diciembre de 2017, el ECE IMSS se encontraba desplegado en 124 unidades médicas, lo que representa una cobertura de 46% en consultorios de segundo nivel y de 69% de tercer nivel de atención; esto permite que el personal médico cuente con una agenda de citas, registro de historia clínica de los pacientes y emisión de receta electrónica. Asimismo, gestiona el envío de pa-

cientes a otras unidades, solicita estudios de laboratorio y emite el certificado de incapacidad temporal para el trabajo.

A marzo de 2018, esta cobertura se extendió a 6 unidades médicas más, llegando a un total de 130, lo que representa 47% de los consultorios de segundo nivel y de 82% de tercer nivel de atención;

Adicionalmente, y gracias al esfuerzo para promover la adopción de este módulo, el promedio general de uso se incrementó de 84.45%, que se tenía a finales de 2017, a 90.92%, al cierre de marzo de 2018.

Cita Médica

En mayo de 2017 se realizó el lanzamiento de este servicio en el portal Web del IMSS, convirtiéndose en el primer servicio multicanal del Instituto, el cual permite a la población derechohabiente programar una cita por 4 canales de atención: centro de contacto, App IMSS Digital, portal del IMSS y presencial. De diciembre de 2016 a diciembre de 2017, se agendaron 4.2 millones de citas vía centro de contacto, 2.4 millones vía App IMSS Digital y 329 mil citas vía portal IMSS. A marzo de 2018, se logró programar 5.2 millones de citas vía centro de contacto, 3.5 millones vía App IMSS Digital y 679 mil citas vía portal IMSS. Lo que equivale a 9.4 millones de citas agendadas de forma digital y no presencial a marzo de 2018.

Sistema Institucional de Optimización de Camas (SIOC)

Es una aplicación que apoya a la iniciativa de Gestión de Camas y permite realizar la administración de camas hospitalarias, identificando gráficamente su disponibilidad a través de simbología y código de colores. Su objetivo es la disminución de los tiempos de espera para ingresar a piso de hospitalización, optimizando la disponibilidad de las camas hospitalarias. De julio de 2017 a marzo de 2018 el sistema se ha implementado en 11 hospitales, con una proyección de cobertura de 24 unidades médicas más en 2018.

Receta Electrónica

Es un servicio que verifica y actualiza la disponibilidad de medicamentos en las farmacias y genera estadísticas que facilitan la planeación de la adquisición y distribución en las unidades médicas. Durante el año 2017 se han emitido 131.9 millones en unidades de primer nivel de atención y 3.1 millones de recetas electrónicas en unidades de segundo y tercer niveles de atención. De enero a marzo de 2018 se han emitido 44.7 millones de recetas en unidades de primer nivel de atención y 979 mil recetas electrónicas en unidades de segundo y tercer niveles de atención.

Receta Resurtible

El Programa de “Receta Resurtible” facilita la atención de pacientes con alguna de las 10 enfermedades crónicas controladas. El paciente acude a consulta cada 3 meses y recibe recetas canjeables, una por cada mes, hasta su próxima cita. Si el paciente presenta alguna molestia, puede acudir en cualquier momento a consulta en su UMF. Este programa se encuentra disponible en la totalidad de las UMF y UMAE. De enero a diciembre de 2017 se han emitido 4.6 millones de recetas resurtibles en las UMF y 29 mil en UMAE. De enero a marzo de 2018 se han emitido 1.1 millones de recetas resurtibles en las UMF y 12.7 mil en las UMAE.

Sistema de Información Médico Operativo Central para Consulta Externa (SIMOC)

Este sistema permite al área médica registrar de manera oportuna la productividad de los hospitales de segundo y tercer niveles de atención, reduciendo los tiempos administrativos y optimizando la generación de información nominal para la Consulta Externa de Especialidades, reduciendo el plazo de la oportunidad de la información de 3 meses a solo 1 día. De enero a diciembre de 2017, se han registrado en la aplicación de SIMOC un total de 23.5 millones atenciones. De enero a marzo de 2018, se han registrado 2.3 millones atenciones.

Incapacidad por Internet

Servicio que forma parte de IMSS Digital, se liberó en noviembre de 2017, permite a la población asegurada consultar el estatus de pago de su incapacidad, el historial de sus incapacidades y la posibilidad de registrar su cuenta CLABE para recibir por transferencia la prestación económica. Los patrones pueden consultar las incapacidades de sus trabajadores y los estados de cuenta para convenios de reembolso de subsidios. Durante el sexto bimestre de 2017 se realizaron más de 2.1 mil consultas por patrones (1,384) y trabajadores (898). De enero a marzo de 2018 se han realizado 4.8 mil consultas por asegurados y 37.5 mil de patrones.

Servicios Digitales de Pensiones (Pensión en línea)

Micrositio liberado en abril de 2017, que facilita la solicitud de una pensión ante el IMSS. Ofrece la posibilidad de simular un cálculo del monto de la pensión por Cesantía en Edad Avanzada y por Vejez. Desde su liberación en abril 2017 a diciembre de 2017, se ha visitado 266 mil veces, el simulador ha sido utilizado 42 mil veces y se han realizado 5.9 mil comparaciones de IMSS vs. AFORE. De enero a marzo de 2018, el micrositio se ha visitado 57.1 mil veces, el simulador ha sido utilizado 55 mil veces y se han realizado 3.1 mil comparaciones de IMSS vs. Afore.

Consulta de Riesgos de Trabajo Terminado

Aplicativo que proporciona a los patrones la información de riesgos de trabajo que sufrieron sus trabajadores y que inciden en el cálculo de la Prima de Riesgo. Durante el año 2017 se realizaron 33 mil consultas. De enero a marzo de 2018 se han realizado 30.9 mil consultas. Lo que representa 93.6% de lo realizado en el año inmediato anterior.

Corrección de Datos del Asegurado (CDA)

La aplicación CDA permite al derechohabiente realizar, vía Internet, la corrección de errores en los registros de

la CURP (nombre, fecha de nacimiento, entidad de nacimiento y sexo). Antes, el trabajador tenía que asistir al menos 3 veces a las instalaciones del IMSS y el tiempo de respuesta era hasta de 40 días hábiles; actualmente se ha reducido a solo 3 días hábiles. Desde su liberación en marzo de 2017 al 31 de diciembre del mismo año se han generado 202 mil solicitudes y se han atendido 165.3 mil. Desde su liberación, a marzo de 2018, se han generado 275 mil solicitudes y se han atendido 221 mil.

Dictamen Electrónico (SIDEIMSS)

Este aplicativo, dirigido a patrones y dictaminadores, sirve para simplificar la presentación de dictámenes, movimientos y verificación de pagos a través de un servicio digital en línea, eliminando potencialmente 15 mil visitas anuales a oficinas del IMSS. De julio a diciembre de 2017 se presentaron 41 dictámenes electrónicos. Para el ejercicio actual (el acumulado de enero a marzo de 2018) con la implementación del “Aviso de dictamen” se tienen 2,039 avisos formulados, 958 avisos presentados y un dictamen presentado.

Servicio Integral de Registro de Obras de la Construcción (SIROC)

El SIROC es un aplicativo que permite a patrones y a sujetos obligados de la industria de la construcción realizar el registro óptimo, ágil y simplificado de las obras de construcción e incidencias. Derivado de su puesta en marcha se estima un ahorro de 32.2 millones de horas para los patrones en la realización de esta actividad. De julio a diciembre de 2017, se han reportado 17.9 mil registros de obra, desde su arranque a marzo de 2018, se han alcanzado a reportar 40.8 mil registros de obra.

XI.3.3.3. Tecnología y sistemas

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

demanda, con la contratación de servicios de tecnología como servicios o bienes tercerizados, lo que ha hecho que hoy el Instituto tenga viabilidad tecnológica.

Actualmente, el IMSS cuenta con una red de telecomunicaciones 84% más barata y 25 veces más rápida (por megabit transferido) que la red anterior de 2012.

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

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

Asimismo, se continuó con el fortalecimiento de la infraestructura tecnológica delegacional para los sistemas de salud, a través de la entrega de 299 servidores adicionales a los 317 entregados en 2014, con la finalidad de mejorar la capacidad de procesamiento y almacenamiento local.

XI.3.3.4. Capacidades digitales

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

Antes de 2013 las contrataciones de Tecnologías de la Información y Comunicaciones se realizaban a nivel central, y existía poco involucramiento de las delegaciones y Unidades Médicas de Alta Especialidad, lo que ocasionaba baja efectividad en los contratos; ello

desencadenaba un rezago tecnológico y riesgo de que se suspendiera la continuidad operativa del Instituto.

A partir de julio de 2015, fecha en la que se aprobó el nuevo Manual de Organización de esta Dirección Normativa, que responde a la arquitectura IMSS Digital, se alcanzó un hito sin precedentes, que consolida a dicha Dirección como área única en la innovación de servicios digitales y de información, reforzándose con las modificaciones al citado Manual autorizadas en el mes de agosto de 2016. De igual forma, en diciembre de 2015 se aprobó el nuevo Manual de Organización para Coordinadores Delegacionales de Informática (CDIS), mediante el cual se fortalece la coordinación de los temas tecnológicos en las delegaciones; asimismo, se solicitó el registro de actualización del citado Manual en el mes de enero de 2018.

El IMSS habilitó un nuevo modelo de consumo bajo demanda y desarrolla las capacidades locales de contratación, a través de un presupuesto local, con base en estándares técnicos y administrativos diseñados centralmente. Durante 2017 se dispersaron 180 millones de pesos, lo que dio como resultado la reparación de 42,776 dispositivos de TIC (cableado, switch, PBX, teléfono, proyectores, lector escáner, servidores, monitores y computadoras), reforzando los servicios de atención médica, así como actividades de afiliación y cobranza en las delegaciones.

Cabe señalar que de 2013 a 2017 se han dispersado 840.4 millones de pesos, que dieron como resultado 872 procedimientos locales de contratación, con un impacto de más de 222 mil dispositivos de TIC reparados.

Durante 2017, la DIDT redobló esfuerzos para contribuir al cumplimiento de los ejes estratégicos delineados por la Dirección General del Instituto mediante una mejor ejecución del gasto y asignación de recursos presupuestales del portafolio de proyectos de Tecnologías de la Información y Comunicaciones. En ese sentido, en congruencia con los resultados obtenidos en ejercicios anteriores, se continuó la estrategia de reducir el gasto operativo, el cual pasó de representar 79%

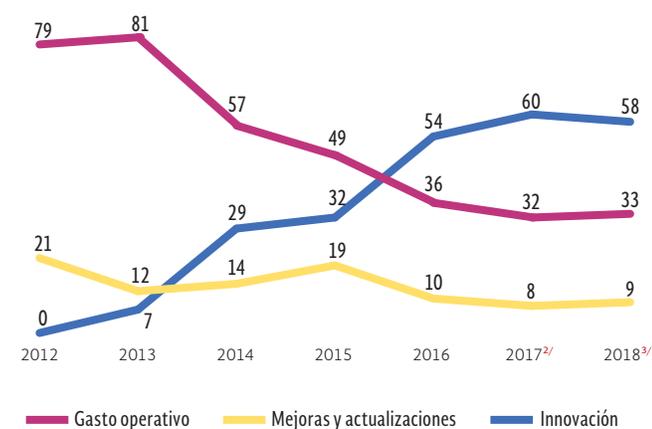
en 2012, a solo 32% en 2017. Esto a su vez permitió destinar 60% del presupuesto al rubro de innovación, situación contrastante si se tiene en consideración que en 2012 el gasto en ese rubro era prácticamente inexistente. En este contexto, durante 2018, ante el cierre de la administración como contención del gasto, la DIDT prevé destinar 58% de su presupuesto a innovación, para mantener el rumbo de la agenda digital del Instituto y dar cumplimiento a los compromisos asumidos en la materia, como se muestra en la gráfica XI.10.

Con relación a las contrataciones de los bienes y servicios de Tecnologías de la Información y Comunicaciones requeridos por el Instituto, durante 2017 se mantuvo la prioridad de asignar presupuesto a contratos de tipo plurianual ejerciéndose 22% más, en términos absolutos, que el presupuesto ejercido en este tipo de contratos durante 2016. En 2018 se prevé mantener la misma estrategia de contratación.

Premios en materia de Tecnologías de la Información y Comunicaciones

En materia de TIC, el Instituto ha recibido varios premios

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



^{1/} 2012-2017 son cifras al cierre de cada ejercicio. Presupuesto 2018, son cifras proyectadas.

^{2/} Presupuesto 2017 son cifras al cierre del ejercicio 2017.

^{3/} Presupuesto 2018, son cifras proyectadas.

Fuente: IMSS.

y reconocimientos que lo han colocado a la vanguardia tecnológica y como referente tanto en el Sector Salud como en la manera de brindar atención médica y de seguridad social a casi la mitad de la población mexicana.

Durante 2017, 8 de los servicios de la estrategia IMSS Digital fueron certificados con el Sello de Excelencia de Gobierno Digital; con ello, el IMSS se convierte, hasta este momento, en la primera y única institución en recibir este reconocimiento. Además, se recibieron 2 reconocimientos: Mejor App de la Administración Pública Federal y Diseño del Servicio Digital por la Sociedad por Acciones Simplificada.

En noviembre de 2017 la App IMSS Digital recibió el premio “Certificado de mérito con mención especial” por parte de la Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS), durante el Foro Regional de Seguridad Social para las Américas de la AISS.

Siguientes pasos

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

En materia de TIC, y debido a las ventajas de ahorros de tiempo y recursos que éstas representan, tanto para el ciudadano como para la dependencia, el Instituto continuará focalizada en 2 principales acciones: i) incrementar el uso de los nuevos 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 disponibles actualmente.

El IMSS seguirá impulsando los modelos de salud de lo curativo a lo preventivo, usando la tecnología como herramienta de apoyo para el logro de estos objetivos; tal es el caso del Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas que implementó el IMSS a principios del ejercicio 2018 para la entidad de Nuevo León, con una cobertura de convenios de 7 grupos empresariales que

suman en total 67 empresas. Con base en lo anterior, se ha estratificado un total de 2.8 millones de derechohabientes, a fin de identificar y focalizar la campaña de atención para cada uno de ellos de acuerdo con su padecimiento en diabetes mellitus e hipertensión arterial. Para el ejercicio 2018, se tiene planeado sumar a este modelo a la población de la Ciudad de México.

El IMSS tiene el claro propósito de fortalecer la digitalización de procesos a fin de reducir las cargas administrativas que realiza el personal de salud en las unidades médicas, por lo que continuará fortaleciendo la aplicación Servicio de Información Móvil de Atención Hospitalaria, misma que se encuentra en proceso de despliegue en el Hospital de Gineco-Obstetricia No. 4 “Luis Castelazo Ayala”, así como en el Hospital General Regional No. 1 “Doctor Carlos MacGregor Sánchez Navarro”. Por otra parte, a la funcionalidad de esta herramienta se está incorporando la atención automatizada en los procesos de Salud en el Trabajo, misma que estará trabajándose como un piloto en las unidades de la Delegación Sur de la Ciudad de México.

Respecto a la simplificación y digitalización de trámites, en marzo de 2018 se concluyó el piloto del Sistema de Semanas Cotizadas (SISEC), mismo que está próximo a su liberación y sustituirá al sistema legado “Historia Laboral del Asegurado” (HLDA). Este sistema permite al trabajador solicitar y obtener por Internet un certificado de sus semanas cotizadas ante el IMSS. Es decir, obtener en forma inmediata un reporte de su historia laboral y, en caso de requerirlo, solicitar también la aclaración de la misma. Cabe señalar que el tiempo de atención de una solicitud de aclaración se reduce de 3 meses a 1 mes. La demanda anual esperada es de 5 millones de certificados.

Otros aplicativos o sistemas que se considera liberar durante 2018 son: la Fase II del Servicio de Corrección de Datos del Asegurado (CDA), cuyo objetivo consistirá en permitir al asegurado solicitar la corrección de su Número de Seguridad Social bajo diferentes esce-

narios de error, como duplicidad e invasión del Número de Seguridad Social y homonimia del derechohabiente.

Durante 2018 se continuarán los esfuerzos en torno al trámite de Incapacidad por Internet, servicio en el que se agregará un mecanismo de autenticación adicional a la Firma Electrónica a través de la CURP y correo electrónico, para permitir que más asegurados tengan acceso a los beneficios de este servicio, y a Pensión en Línea, donde será posible simplificar el mecanismo de obtención de una pensión, iniciando con una proyección de pensión a través de Internet en la que el solicitante validará los requisitos e incluso el monto de la pensión, y concluyendo con una única visita a ventanilla para obtener la resolución del trámite. La liberación del esfuerzo institucional será paulatina iniciando con las pensiones de mayor demanda, las de Cesantía y Vejez, hasta completar todos los tipos de pensión que, en suma, representan 550 mil solicitudes por año.

Así también, durante 2018 se reforzará el programa institucional para la Simplificación de Prestaciones por Maternidad, mediante la existencia del Portal de Maternidad, sitio dedicado principalmente a las mujeres, en donde podrán consultar contenidos de interés avalados por el Instituto, hacer uso del servicio digital Diario de Maternidad para llevar un autorregistro de los principales eventos relacionados con su embarazo y tener accesos rápidos a los servicios digitales más útiles antes, durante y después de dicha etapa.