

Reflexiones Finales y Propuestas

Capítulo XII

El Instituto Mexicano del Seguro Social es la institución más grande de América Latina, con mayor presencia en la atención a la salud y en la protección social de los mexicanos desde su fundación en 1943.

Aunque en sus inicios brindaba seguridad social solamente a las y los trabajadores, poco a poco fue ampliando su cobertura, para incluir también a sus familias, así como a la población más desprotegida que vive en zonas rurales y comunidades indígenas del país.

En sus más de 7 décadas de existencia, ha enfrentado diversos acontecimientos que han modificado las necesidades y requerimientos de sus derechohabientes en materia de salud y de seguridad social.

Por un lado, los cambios demográficos que se han registrado ejercieron presiones en las finanzas públicas del IMSS, pues al tener una población con mayor esperanza de vida, transitando a una población más envejecida, se hacía necesario destinar mayor gasto a la atención de la salud.

Por otra parte, las enfermedades infecciosas dejaron de ser la principal causa de enfermedad y muerte, para ser reemplazadas por las crónico-degenerativas, como cáncer y diabetes, las cuales también requieren una mayor proporción del gasto para su atención.

Adicionalmente, el pago de jubilaciones y pensiones de los trabajadores del IMSS implicarán una presión adicional en el gasto durante los próximos años.

Para hacer frente a todos estos acontecimientos, el Instituto tuvo que hacer uso de las reservas financieras, situación que se agudizó entre 2010 y 2012, a tal grado que en 2012 se utilizaron 22 mil millones de pesos de las reservas que sólo debían usarse en situaciones extraordinarias.

A este ritmo, el IMSS estaba prácticamente quebrado y dejaría de ser autosustentable financieramente en 2015 como se indicó en el Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto de 2010-2011¹⁶⁴.

Para evitar tener que inyectarle mayores recursos presupuestales, se emprendió un programa de reestructuración financiera basada en 3 ejes principales.

1. Fortalecimiento Financiero.
2. Simplificación y Digitalización de Trámites.
3. Calidad y Calidez de los Servicios Médicos.

Con el apoyo y compromiso de las distintas direcciones del IMSS y los representantes del Honorable Consejo Técnico, se emprendieron diversas acciones en cada uno de estos ejes generando ajustes estructurales. En el año que acaba de concluir, los resultados han sido muy favorables, como se verá a continuación.

XII.1. Eje 1. Fortalecimiento Financiero

En 2012, el IMSS se encontraba en una situación financiera crítica al tener que utilizar para su operación sus reservas financieras, lo que implicaba que los gastos del Instituto superaban a los ingresos en 28,482 millones de pesos¹⁶⁵, limitando su capacidad de operación y poniendo en riesgo su horizonte de vida en el futuro casi inmediato (2014).

¹⁶⁴ Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2014-2015, página 19.

¹⁶⁵ Importe expresado en millones de pesos de 2018.

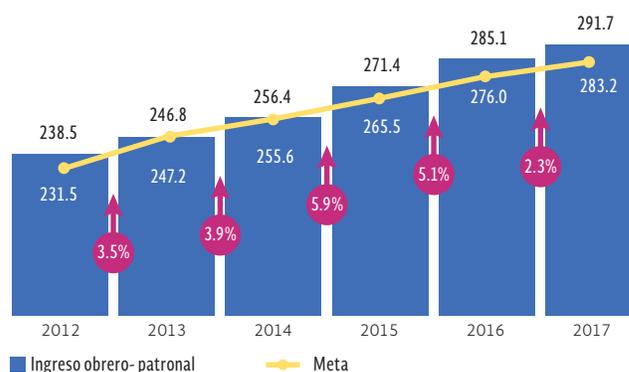
A partir de 2013 se emprendió un programa de fortalecimiento financiero con el que se logró revertir el deterioro financiero y operar bajo un esquema de viabilidad y eficiencia que, además de salvarlo de una quiebra inminente, permitió al Instituto trabajar ajustándose a lo programado en el Presupuesto de Egresos de la Federación.

Este eje se compuso de una serie de acciones que lograron, por un lado, incrementar los ingresos y, por el otro, hacer un uso más eficiente del gasto, generando recursos suficientes para orientarse al otorgamiento de más y mejores servicios, y mayores inversiones en infraestructura y equipamiento médico, principalmente.

Ingresos

A pesar del entorno económico adverso prevaleciente en el país, el comportamiento de los ingresos del IMSS en el último año superaron las expectativas. Al cierre de 2017, el IMSS obtuvo ingresos por 291.7 mil millones de pesos; esta cifra es 94.5 mil millones superior a los ingresos obtenidos en 2012 (53.2 millones en términos reales), lo que representa un incremento de 47.9% en términos nominales y 22.3% en términos reales (gráfica XII.1).

GRÁFICA XII.1.
Ingreso obrero-patronal del IMSS real (incluye IMSS-Patrón) y meta de la Ley de Ingresos de la Federación, 2012-2017^{1/}
(miles de millones de pesos de 2017)



^{1/} La meta de recaudación corresponde a la aprobada en la Ley de Ingresos de la Federación.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Por el lado de los registros patronales también se observan cifras sin precedente. Al cierre de 2017 se tiene un registro cercano al millón de patrones afiliados al Instituto (949,411) y en los primeros 5 años y 5 meses de la presente Administración¹⁶⁶ se reporta un incremento de casi 123 mil nuevos patrones, más de 15 veces arriba de lo creado en el mismo periodo de la anterior Administración, e incluso muy superior a lo creado en la totalidad de los sexenios de las Administraciones pasadas (gráfica XII.2).

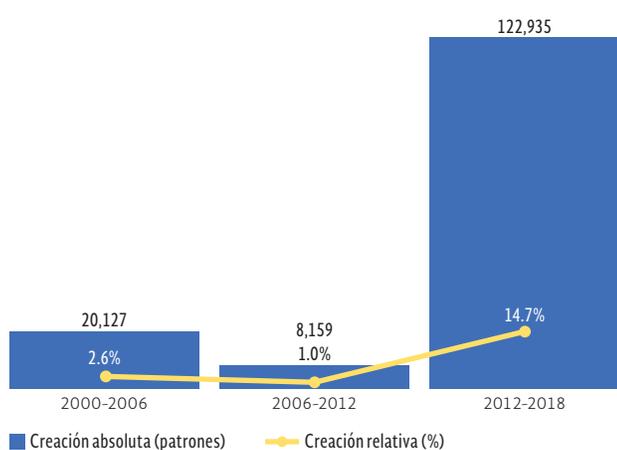
Empleo

Este incremento sostenido en los ingresos se ha visto favorecido por la creación histórica y sin precedente de empleos formales en el país desde 2013 a la fecha.

En 2017 se afiliaron 801,831 nuevos trabajadores, lo que representa la mayor generación de empleos formales desde que se tiene registro. Este desempeño superó el máximo histórico anterior en 9.5% registrado al cierre de 2016, cuando se reportaron 732,591 nuevos empleos.

¹⁶⁶ Del 1° de diciembre de 2012 al 30 de abril de 2018.

GRÁFICA XII.2.
Afiliación de registros patronales en el IMSS en los primeros 5 años y 5 meses de la actual y anteriores Administraciones^{1/}



^{1/} El periodo considerado es del 1° de diciembre del inicio de cada Administración hasta el 30 de abril del último año de la misma.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

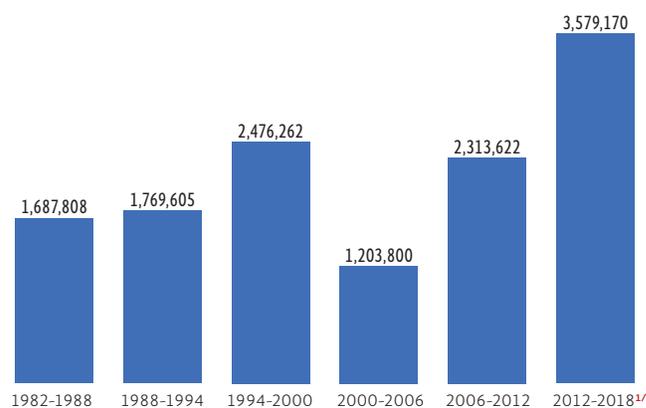
A abril de 2018 se afiliaron 87,109 nuevos trabajadores, 225% más que lo reportado en abril de 2017 (26,765). Este es el segundo mayor aumento reportado en un mes de abril desde que se tiene registro.

En los primeros 5 años y 5 meses de la presente Administración, se reporta la creación histórica de 3.6 millones de empleos (gráfica XII.3), lo que representa 2.1 veces lo creado en el mismo periodo de la Administración anterior (1'724,845) e incluso es superior a los empleos creados en los 12 años completos de las dos Administraciones pasadas (3'517,422). De seguir esta tendencia, se prevé que en los próximos meses se supere la cifra de 4 millones de nuevos empleos durante la presente Administración.

Gastos

Una de las prioridades en esta Administración ha sido el uso racional de los recursos y la asignación eficiente del gasto. Gracias a esta fórmula financiera, en 2017 el Instituto logró ahorros cercanos a los 7 mil millones de pesos, lo que ha permitido liberar recursos para invertir

GRÁFICA XII.3.
Creación de empleo por periodo (número)



^{1/} El dato a 2018 es a abril.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

en infraestructura, adquisición de equipo médico, compra de medicamentos, entre otros.

Entre las diferentes estrategias implementadas para hacer un uso eficiente del gasto destacan: i) el esquema de compras consolidadas; ii) la mejora en nuestros procesos de compra privilegiando las licitaciones públicas; iii) la contratación de servicios integrales; iv) la sustitución del parque vehicular de un esquema de compra a uno de arrendamiento, y v) la disminución del gasto en prestaciones económicas, que en conjunto generaron ahorros de casi 7 mil millones de pesos en 2017 (cuadro XII.1).

Con el esquema de compras consolidadas, los ahorros durante la presente Administración para el Sector Salud ascienden a un total de casi 17,400 millones de pesos, de los cuales 10,500 millones corresponden al IMSS.

Los procedimientos de compras se realizaron bajo un marco de absoluta transparencia y competencia en todas las fases. La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) reconoció los esfuerzos del IMSS en materia de compras públicas, colocándonos como pionero y referente nacional e internacional en este tipo de procesos.

Por lo anterior y con su acompañamiento, en el IMSS se implementaron distintas medidas de transparencia dentro de los procedimientos de compras públicas, entre las que destacan: i) apertura con actores externos (Secretaría de la Función Pública, OCDE y Organización de las Naciones Unidas); ii) reuniones de acompañamiento permanente con la industria; iii) transmisión en vivo de todas las fases de la licitación, y iv) un nuevo micrositio con toda la información de la compra consolidada. Todo lo anterior, para incrementar la confianza y la transparencia en el proceso, durante la compra.

Por otra parte, durante la gestión de esta Administración se ha hecho un esfuerzo para incrementar la participación de licitaciones públicas. Mientras que en 2012, de las compras del IMSS 61% se realizaron mediante procedimientos de licitación pública; en 2017 este porcentaje subió a 76%, lo que equivale a un gasto de 47 mil millones de pesos. Si consideramos adicionalmente que las compras de medicamentos de patente y fuente única no pueden ser licitadas, podemos afirmar que solo cerca de 10% de las adquisiciones no se realizan por licitación pública, lo cual obedece a que los montos de las operaciones son muy bajos, o se trata de compras urgentes.

CUADRO XII.1.

Acciones asociadas al control eficiente del gasto

(millones de pesos)

Acción o Programa	Ahorros en 2017
Ahorros por compras consolidadas	2,291
Contratación de servicios integrales (hemodiálisis ambulatoria, servicios de laboratorio, banco de sangre y mínima invasión)	2,969
Ahorros por sustitución de parque vehicular por servicios integrales de arrendamiento	101
Licitación del servicio de seguridad para los inmuebles del IMSS	82
Disminución del gasto en Prestaciones Económicas	1,500
Total acumulado	6,943

Fuente: Dirección de Administración, Dirección de Prestaciones Médicas y Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

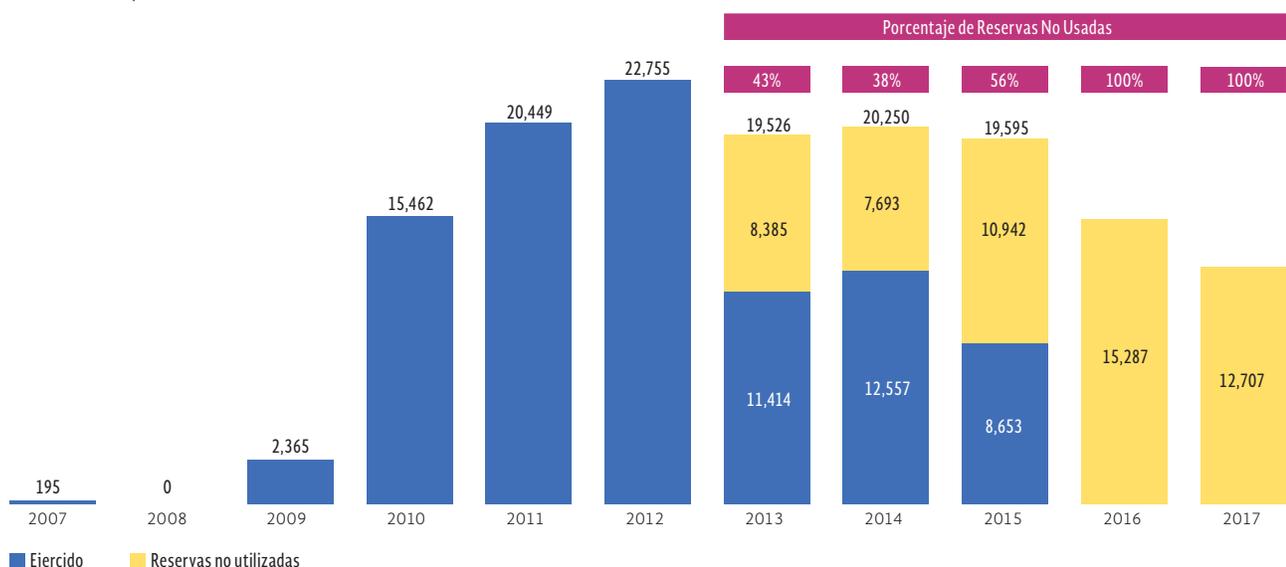
Superávit

Como resultado del incremento de los ingresos y del mejor uso de los recursos, el IMSS, al cierre de 2017, logró un superávit de 9,747 millones de pesos¹⁶⁷, que sumado al obtenido en 2016, alcanza un superávit acumulado de más de 16 mil millones de pesos (gráfica XII.4).

Toda vez que las finanzas del IMSS se vieron fortalecidas por las medidas implementadas, los esfuerzos pueden centrarse en mejorar la atención al derechohabiente.

¹⁶⁷ Importe expresado en millones de pesos de 2018.

GRÁFICA XII.4.
Uso de Reservas, 2007-2017
 (millones de pesos)



Fuente: IMSS.

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

Al inicio de la Administración, aunque parezca inverosímil, ningún trámite en el IMSS se podía hacer de manera digital de punta a punta. Por ello, el segundo eje de la estrategia fue mejorar la experiencia del usuario para evitar pérdida de tiempo en trámites complicados, largas filas y visitas innecesarias al IMSS, al mismo tiempo que disminuir los costos asociados a cada una de las gestiones administrativas, tanto para el derechohabiente como para el IMSS.

En línea con la Estrategia Digital Nacional, la estrategia IMSS Digital se planteó como objetivo lograr que la tecnología y la innovación contribuyan a alcanzar las grandes metas de desarrollo del país. Para el IMSS, esto se tradujo en acercar y facilitar los servicios del Instituto a los asegurados y sus familias.

En 2013 inició el programa más ambicioso de desregulación, simplificación y digitalización de trámites de

los últimos años. De esa fecha y hasta marzo de 2018 se han digitalizado 78% de los trámites y servicios, los cuales se han realizado 226 millones de veces.

Entre los trámites y servicios digitales más usados se encuentran: i) solicitud de cita médica; ii) asignación y localización del Número de Seguridad Social; iii) actualización de datos del derechohabiente; iv) consulta de semanas cotizadas, y v) consulta de vigencia de derechos (gráfica XII.5).

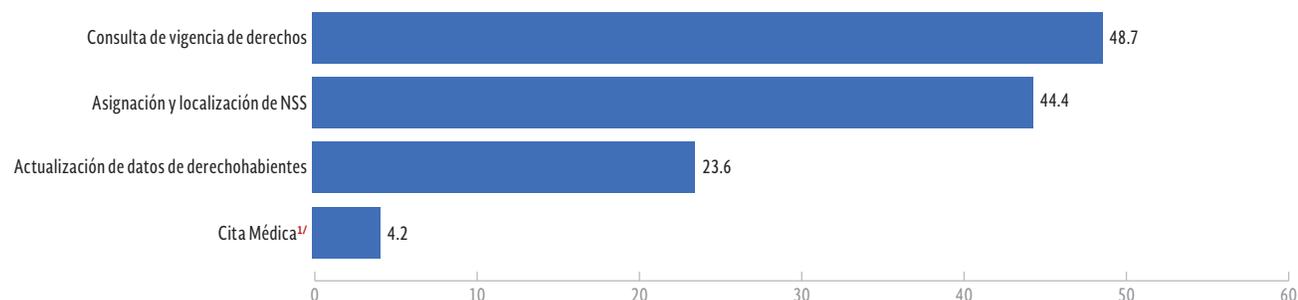
El sector patronal también ha recibido importantes beneficios con la digitalización de trámites como se indica en el cuadro XII.2.

Adicionalmente, a través del Escritorio Virtual se han realizado 8.6 millones de trámites de 2013 a 2017, el cual permite a los patrones: i) consultar estados de adeudo de ramos IMSS; ii) consultar estados de adeudo de Retiro, Cesantía y Vejez (RCV); iii) realizar la Carta Opinión de Cumplimiento de Obligaciones en Materia de Seguridad Social, y iv) realizar la Consulta de Comprobantes Fiscales Digitales (CFDI) para la deducción del Impuesto Sobre la Renta (cuadro XII.3).

GRÁFICA XII.5.

Principales trámites digitales, 2013-marzo de 2018

(millones de trámites)



^v Trámite digitalizado en diciembre de 2016. Incluye las realizadas por App IMSS Digital y web.

Fuente: Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, IMSS.

CUADRO XII.2.

Número de trámites patronales realizados desde su digitalización, 2013-2017

Trámite digital	Año de inicio de operaciones	Número de trámites
Sistema de Pagos Referenciados (SIPARE)	2013	34,950,500
Consulta de Riesgos de Trabajo	2016	33,000
Sistema Integral de Registro de Obras de Construcción (SIROC)	2017	17,900
Consulta de Incapacidad por Internet	2017	2,100

Fuente: Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, IMSS.

CUADRO XII.3.

Trámites realizados a través del Escritorio Virtual, 2013-2017

Trámite digital	Año de inicio de operaciones	Número de trámites
Consulta de Comprobantes Fiscales Digitales (CFDI)	2015	7,532,600
Carta Opinión de Cumplimiento de Obligaciones en Materia de Seguridad Social	2014	1,028,900
Estados de Adeudo Ramos IMSS	2014	33,600
Estados de Adeudo de RCV	2014	11,400

Fuente: Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, IMSS.

Durante 2018 se ajustará el SIPARE a fin de que los patrones puedan, en una sola operación, pagar diversos periodos, registros patronales y conceptos, facilitando aún más el pago de las cuotas obrero-patronales. Se estima que estas acciones evitarán que el IMSS gaste 30 millones de pesos anuales en comisiones bancarias.

Para 2018 se consolidará el nuevo servicio de Pago de Incapacidades de Manera Electrónica, que permitirá a los asegurados cobrar su subsidio por medio de depósitos a su cuenta y sin necesidad de trasladarse a las sucursales bancarias. Se estima que esta acción generará ahorros al Instituto por 60 millones de pesos anuales en comisiones bancarias.

App IMSS Digital

El éxito de la estrategia digital no se podría entender sin los cerca de 3 millones de descargas de la App IMSS Digital. Por esta vía se pueden realizar los siguientes trámites y servicios digitales: i) obtención o consulta de Números de Seguridad Social; ii) alta o cambio de clínica; iii) consulta de vigencia de derechos; iv) ubicación de inmuebles; v) información en salud; vi) agenda de citas médicas, y vii) calculadora de CHKT en Línea. Esto la ha convertido en la aplicación más descargada, al tener 37 veces más descargas que el promedio de aplicaciones del Gobierno Federal.

En la App IMSS Digital se incluyó CHKT en línea, habilitando una calculadora para detectar el riesgo de padecer hipertensión arterial o diabetes mellitus, como parte de la estrategia de prevención, así como del compromiso de acercar los servicios del IMSS a más personas. Con esta innovación, a través de 9 preguntas, el usuario puede conocer factores de riesgo de padecer estas enfermedades. En caso de tener alto riesgo, el usuario podrá programar una cita médica en su clínica.

En febrero de 2017 se puso a disposición de la ciudadanía esta herramienta en el portal del IMSS, y de esa fecha a 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.

A raíz de una consulta convocada por el Presidente de la República en sus redes sociales sobre los beneficios y oportunidades de mejora de la APP IMSS Digital, el 15 de marzo de 2018 se decidió ampliar la calculadora CHKT en línea para incluir 2 enfermedades adicionales: cáncer de mama y de próstata. Hoy, con 5 preguntas relacionadas con el cáncer de mama y 8 con el cáncer de próstata, el usuario puede también conocer los factores de riesgo de padecer estas 2 enfermedades.

En apoyo a las mujeres trabajadoras y sus familias

Cada año, alrededor de 270 mil mujeres trabajadoras son beneficiadas por la reforma a la Ley Federal del Trabajo que permite transferir desde 1 y hasta 4 semanas del periodo de descanso prenatal al periodo postnatal.

De igual manera, cerca de 75 mil mujeres que deciden atender su parto fuera del IMSS se benefician de la simplificación del trámite de incapacidad por maternidad; en lugar de las 7 visitas médicas, como máximo, a las que estaban obligadas a realizar anteriormente, ahora solo tienen que acudir una vez para recibir dicha prestación, lo que evita 350 mil visitas anuales innecesarias a las unidades médicas.

En concordancia con lo anterior y en atención y respeto a los derechos de las mujeres trabajadoras, en 2017 se simplificó el trámite para que mujeres con parto prematuro puedan disfrutar de los 84 días de incapacidad que les corresponden, beneficiando a más de 8 mil aseguradas con parto prematuro cada año.

Estas nuevas medidas permitirán que las madres gocen el mayor número de días posibles para restablecer su salud, cuidar de sus bebés y, al mismo tiempo, fomentar la lactancia materna.

En apoyo a los trabajadores pensionados

En lo que va de la presente Administración se han llevado a cabo diferentes acciones para facilitar los trámites de pensión y beneficiar a los 3.5 millones de pensionados que tiene el IMSS.

Una de estas acciones es la eliminación de la comprobación de supervivencia presencial para los pensionados, con lo que se han eliminado 7 millones de visitas a las instalaciones del IMSS.

También se liberaron 3 servicios digitales para los solicitantes de pensión: i) Simulador de pensión por Cesantía en Edad Avanzada y Vejez de la LSS 73; ii) Compara tus datos entre el IMSS y tu Afore, y iii) Consulta tus beneficiarios.

Igualmente, se dio inicio a la simplificación y optimización de los trámites de pensión, a través del Sistema de Semanas Cotizadas (SISEC), mediante el cual el trabajador podrá solicitar y obtener por Internet un certificado de sus semanas cotizadas; esto es, obtener de manera inmediata, un reporte de su historia laboral.

En 2018 se continuará con la simplificación y digitalización de la solicitud de pensión, a fin de que en lugar de las 4 visitas que se necesitaban para solicitar una pensión, se requerirá una sola visita a las ventanillas, lo que eliminará más de un millón de visitas al año a las oficinas del IMSS.

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

Como se indicó anteriormente, en los últimos años se logró revertir la crítica situación financiera que se tenía, logrando pasar de números rojos a números negros. Sin embargo, la situación financiera no es el objetivo principal por el que se trabaja en el IMSS. En esta Administración se tiene claro que no habrá saneamiento financiero que valga la pena si no se refleja en más y mejores servicios para los derechohabientes.

Con este propósito, en 2016 se presentó la Estrategia Integral para Fortalecer la Atención Médica que incluye un conjunto de iniciativas enfocadas a mejorar la calidad y calidez de los servicios, y al mismo tiempo, atacar una de las demandas más sentidas de la población asociada a los tiempos de espera. Con la escala de estas iniciativas a nivel nacional, el IMSS logró importantes avances en los siguientes rubros:

1. Uso más eficiente de los recursos.
2. Ampliación y mejoramiento de infraestructura y renovación de equipo médico.
3. Nuevo Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas.
4. Calidez en la prestación de los servicios.

Uso más eficiente de los recursos

Para reducir los tiempos de espera el Instituto implementó diversas iniciativas prioritarias como se indica a continuación.

Unifila: Pacientes sin cita

El principal objetivo de Unifila es reducir los tiempos de espera de los pacientes que acuden sin cita a su Unidad de Medicina Familiar (UMF). Antes de la implementación de esta iniciativa, un paciente sin cita esperaba más de 2 horas para recibir atención médica. Al cierre de 2017, el IMSS logró reducir el tiempo de espera a 59 minutos, lo

que representa una disminución de 56% (gráfica XII.6).

Esta iniciativa se desarrolló en 2 fases; durante la primera se implementaron 300 UMF de 10 o más consultorios, mientras que en la segunda fase se implementaron 149 UMF de 5 a 9 consultorios. Las 449 unidades implementadas potencialmente benefician a una población de 46.6 millones de personas adscritas a medicina familiar.

Referencias a segundo nivel de atención

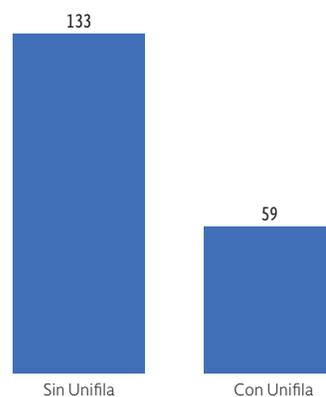
Anteriormente, para obtener una cita en segundo nivel de atención era necesario que el paciente pasara más de 2 horas recolectando firmas y sellos de vigencia en la UMF. Varios días después, el paciente tenía que regresar a la unidad para obtener la confirmación de su cita en segundo nivel de atención. Bajo este contexto se concibió la iniciativa de Referencias, que tiene el objetivo de simplificar los procesos y reducir los tiempos de espera requeridos para realizar la referencia entre una UMF y un hospital de segundo nivel para tener cita con un especialista.

Con la implementación de esta iniciativa se ha logrado una reducción de 99% en los tiempos de espera (gráfica XII.7). Actualmente, alrededor de 56 millones de personas adscritas a medicina familiar de 176 hospitales esperan menos de 30 minutos para recibir la

GRÁFICA XII.6.

Unifila: Impacto en los tiempos de espera

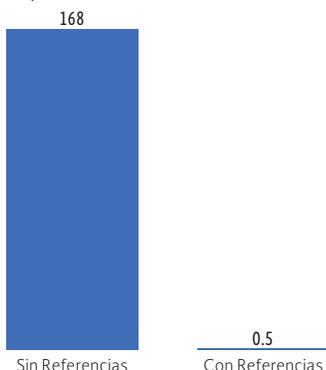
(minutos)



Fuente: Dirección de Planeación Estratégica Institucional, Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

GRÁFICA XII.7.**Referencias a segundo nivel de atención:
Impacto en los tiempos de espera**

(horas)



Fuente: Dirección de Planeación Estratégica Institucional, Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

confirmación de su cita en segundo nivel de atención con un especialista.

Mejora de Urgencias/Triage

La iniciativa de Mejora de Urgencias/*Triage* tiene como objetivo principal mejorar la oportunidad de la atención médica de los pacientes en el servicio de Urgencias mediante la clasificación inmediata del nivel de gravedad en *triage* para priorizar su atención con base en la clasificación asignada y no por orden de llegada.

Esta iniciativa se compone de varios elementos, entre los que destacan:

- Valorar la condición del paciente de forma inmediata al llegar al servicio de Urgencias.
- Realizar la clasificación del nivel de gravedad (*triage*) en el tiempo y protocolo establecidos (8 minutos).
- Otorgar atención médica de acuerdo con el nivel de gravedad.
- Agilizar los trámites administrativos de registro y consulta de vigencia de derechos.
- Implementar un área de Observación intermedia para pacientes de corta estancia.
- Fortalecer la realización del pase de visita médico administrativo resolutorio al inicio de cada turno para hacer más oportuna la atención en el servicio.

Antes de la implementación, el tiempo de espera para recibir atención médica en Urgencias era de hasta 200 minutos. Con la implementación de la iniciativa, la clasificación de la gravedad de un paciente se realiza en un máximo de 8 minutos, lo que representa hasta 96% en reducción de tiempos de espera (gráfica XII.8).

En 2017 se concluyó la implementación en 154 hospitales de segundo nivel de atención y 12 Unidades de Médicas de Alta Especialidad (UMAE), con lo que se cubre alrededor de 56 millones de personas potencialmente beneficiadas.

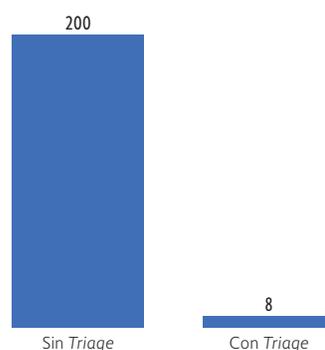
Gestión de Camas

La iniciativa de Gestión de Camas tiene por objetivo agilizar el proceso de ocupación y desocupación de las camas de hospitalización reduciendo el tiempo de espera que una cama permanece vacía. Antes de la implementación, el tiempo de espera promedio para la asignación de una cama era de 22 horas. A raíz de la implementación de la iniciativa de Gestión de Camas, este tiempo promedio disminuyó a 11.9 horas (gráfica XII.9). Durante 2018 el objetivo es continuar reduciendo el tiempo de asignación de cama.

Al cierre de 2017, el IMSS concluyó la implementación de esta iniciativa en 154 hospitales de segundo

GRÁFICA XII.8.**Urgencias/Triage:
Impacto en los tiempos de espera**

(minutos)

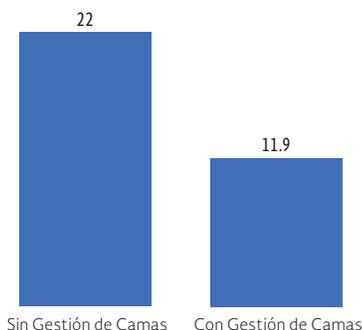


Fuente: Dirección de Planeación Estratégica Institucional, Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

GRÁFICA XII.9.

**Gestión de Camas:
Impacto en el tiempo de cama vacía**

(horas)



Fuente: Dirección de Planeación Estratégica Institucional, IMSS.

nivel y 25 UMAE, con lo que se beneficia potencialmente a alrededor de 56 millones de personas.

En una segunda fase y para reforzar la iniciativa, al cierre de 2017 se inició la implementación del Sistema Institucional de Optimización de Camas (SIOC) que permite visibilizar el estatus de las camas de las áreas de Hospitalización y de Urgencias, mejorando la gestión de la estancia del paciente y facilitando la medición de tiempos de espera. Durante 2017, el SIOC se implementó en 3 hospitales de segundo nivel y 1 UMAE, y durante 2018 se pretende llegar a una meta de 35 hospitales implementados, al menos 1 por delegación.

Código Infarto

La estrategia Código Infarto tiene como objetivo garantizar el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que requieren atención médica de emergencia por infarto agudo al miocardio, recibir medicamento intravenoso en menos de 30 minutos y, en caso de ser necesario, ser intervenidos en una sala de hemodinamia en menos de 90 minutos.

A través de 15 redes de atención especializada, en 2017 el IMSS alcanzó una cobertura de 208 unidades médicas, de las cuales 11 son UMAE, 121 hospitales de segundo nivel y 76 UMF, y ha tenido como impacto una reducción de 58% en fatalidades. En 2018, el Insti-

tuto ampliará las redes de atención para incluir las 35 delegaciones y potencialmente beneficiar a alrededor de 56 millones de derechohabientes (gráfica XII.10).

Uso eficiente de quirófanos: Cirugías en fin de semana

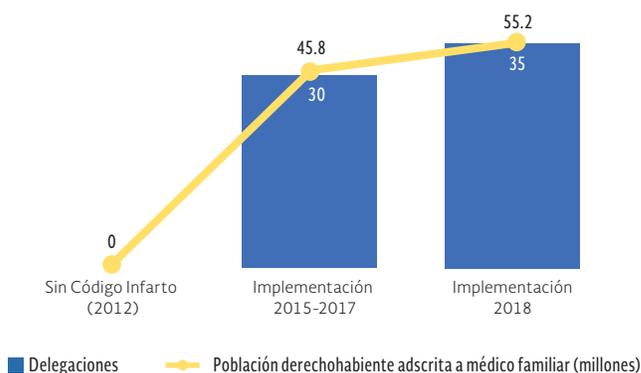
Esta iniciativa tiene por objetivo hacer un uso eficiente de los quirófanos para aprovechar aquellos que estén desocupados durante los fines de semana. Desde la puesta en marcha de esta medida, en abril de 2016 y hasta el cierre de 2017, la estrategia se ha implementado en 12 delegaciones, logrando una productividad superior a las 14 mil cirugías acumuladas (gráfica XII.11); a febrero de 2018 acumulan 15,320 cirugías, es decir, 157 cirugías en promedio cada fin de semana. Se planea una tercera fase de expansión en 2018 para cubrir un total de 15 delegaciones.

Abasto de medicamentos

Una de las estrategias puestas en marcha para mejorar el abasto de medicamentos es la compra consolidada anteriormente mencionada, cuyo propósito es concentrar los requerimientos de medicamentos de diversos actores del sector público para, a través de un mayor poder de negociación, obtener mejores precios y garantizar el abasto oportuno en beneficio de la población usuaria.

GRÁFICA XII.10.

Implementación de Código Infarto 2015-2018



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

GRÁFICA XII.11.

Cirugías acumuladas en fin de semana, 2016-2017

(número)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Desde 2014 que inició la compra consolidada, el número de participantes se ha incrementado en 257%, al pasar de 14 en 2014 a 50 en 2018, cuya participación ha derivado en beneficios tangibles; por su parte, el total de piezas requeridas se incrementó en 69% desde 2014; los ahorros asociados a la compra consolidada suman 17,400 millones de pesos, de los cuales 10,500 millones corresponden solamente al IMSS.

De manera consistente, desde 2015 se ha incrementado tanto el índice de atención a recetas como el promedio de recetas atendidas mensualmente (gráfica XII.12). En 2017 el índice de atención promedio se ubicó por encima de la meta de 98%. Además, al cierre de 2017 se registra un máximo histórico en la atención de recetas, al llegar a un promedio de 17.1 millones de recetas atendidas mensualmente. Lo anterior demuestra la mejora en la capacidad de respuesta del Instituto frente a la creciente demanda de medicamentos.

Las medidas adoptadas para mejorar la compra y distribución de los medicamentos se ven reflejadas en un incremento de la atención de recetas surtidas, así como en una reducción de 93% de las quejas totales por falta de medicamento (comparación entre 2013 y 2017).

Ampliación y mejoramiento de la infraestructura médica y renovación del equipo médico

El auge del empleo formal que se ha registrado durante la presente Administración trae consigo mayores demandas por parte de los usuarios de servicios, lo que obliga no sólo a hacer un uso más eficiente de la capacidad instalada, sino además, ampliar y mejorar la infraestructura disponible.

El IMSS aprovechó los resultados positivos derivados de un manejo ordenado de sus finanzas e impulsó

GRÁFICA XII.12.

Promedio de recetas atendidas mensualmente, 2013-2018

(millones)



Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

el más ambicioso plan de expansión, mejora y renovación de la infraestructura médica de las últimas décadas que, entre otras acciones, incluye la construcción de 12 nuevos hospitales y 40 Unidades de Medicina Familiar, así como la renovación de equipo médico especializado.

Las nuevas Unidades de Medicina Familiar implican un incremento de 20,000 consultas diarias en beneficio de 1.5 millones de derechohabientes. Por su parte, las nuevas unidades hospitalarias representan un incremento de 13% y 27% en cirugías y consulta de especialidades, respectivamente, en beneficio de 3.5 millones de personas.

Respecto a la inversión en equipamiento médico proyectada para 2018, destaca la compra de 12 aceleradores lineales por 1,200 millones de pesos, con el objetivo de renovar 46% de estos equipos en el Instituto. Este año también se invertirá en 10 resonadores magnéticos, la cantidad de 400 millones de pesos, lo que permitirá otorgar 70 mil estudios más que en 2017 (un aumento de 37%).

Adicionalmente, en línea con la estrategia de prevención del Instituto, se impulsó la creación de Clínicas de Mama, una infraestructura dedicada a la detección oportuna del cáncer de mama, destacando un modelo de seguimiento desde la sospecha hasta la confirmación.

Para el periodo 2017-2018 el IMSS impulsa la construcción de 9 Clínicas de Mama, que representan una inversión de 690 millones de pesos y tienen un impacto positivo en el tiempo de diagnóstico, al pasar de entre 3 y 6 meses a tan sólo 8 días; 2 de estas clínicas ya están en operación. Simultáneamente, se estarán invirtiendo 255 millones de pesos en 70 mastógrafos que serán distribuidos en todas las delegaciones del Instituto y permitirán otorgar hasta 100 mil estudios más al año.

Al cierre de la Administración, el IMSS habrá invertido 27,703 millones de pesos en obra pública y equipo médico que acerca la infraestructura del IMSS a las localidades que más lo requieren. Tan sólo en 2018 se invertirán 9,669 millones de pesos (gráfica XII.13), que representan un incremento de 88% con respecto al año anterior.

Nuevo Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas

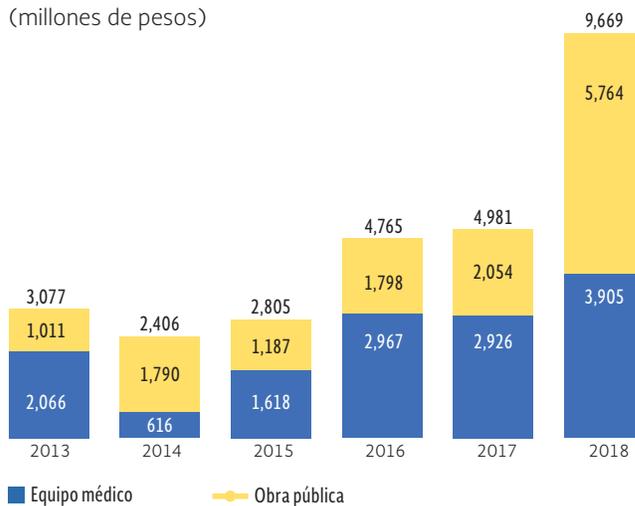
El IMSS, al igual que la mayoría de los sistemas de salud en el mundo, enfrenta el reto de las enfermedades crónicas no-transmisibles (ECNT). Este tipo de enfermedades y sus principales factores de riesgo son el producto de complejas interacciones entre el individuo y su entorno, entre las que destacan las transiciones económicas, demográficas y epidemiológicas.

En cuestión económica, los procesos de globalización, urbanización e industrialización marcaron nuevos patrones en el consumo de alimentos y en la realización de actividad física entre la población.

La urbanización trajo consigo modificaciones en el capital humano. Conforme fue creciendo la economía del país, se cambiaron las habilidades de la mano de obra, pasando de una economía enfocada en actividades agropecuarias, a una dirigida a la manufactura y a los servicios. La población migró del campo a la ciudad, disminuyendo la actividad física y fomentando el sedentarismo del personal laboral.

El proceso de industrialización y de libre comercio cambió la disponibilidad de alimentos, ocasionando una

GRÁFICA XII.13.
Inversión física, 2013-2018^{1/}
(millones de pesos)



^{1/} 2013-2017 cifras ejercidas, 2018 estimación de cierre Modelo Financiero de Corto Plazo.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

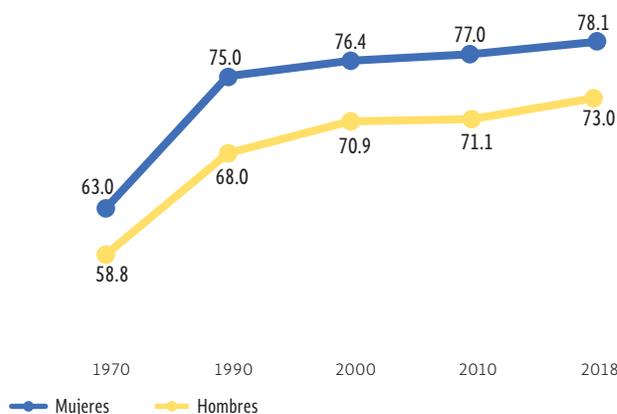
mayor oferta de alimentos procesados con bajo valor nutrimental. Esto derivó en nuevos patrones de consumo, con un alza en la demanda de estos alimentos procesados, que va de un consumo de 123 mil millones de dólares en este tipo de comestibles en el año 2011, a 222 mil millones de dólares en 2020 (gráfica XII.14).

En la cuestión demográfica, la estructura de la población por edad cambió ante el descenso de la fecundidad y el incremento en la esperanza de vida, la cual aumentó en 15.05 años para las mujeres y en 14.21 años para los hombres, desde 1970 hasta el año 2018 (gráfica XII.15). Ambos fenómenos demográficos fueron debido a la disminución de la mortalidad.

Los cambios en la estructura de la población se observan en que la base de la pirámide, la cual representa los primeros grupos de edad, es más estrecha con el tiempo, y la parte superior se amplía por el envejecimiento de la población (gráfica XII.16).

Si bien actualmente la población de México cuenta con una edad mediana de 27 años, la tendencia es hacia una población más envejecida. De 1970 a 2015 la población mayor de 60 años en México pasó de 2.7 millones a 12.4 millones, 5 veces más, y de acuerdo con información del Consejo Nacional de Población, se proyecta que

GRÁFICA XII.15.
Esperanza de vida al nacer, por sexo, 1970-2018
(años)



Fuente: INEGI, Indicadores Sociodemográficos de México (1930-2000) y CONAPO. Proyectos de población 2010-2050.

en 2050 represente un aumento 2.5 veces mayor, para alcanzar un total de 32.4 millones.

Es de destacar que la composición de la población derechohabiente adscrita a médico familiar ha cambiado en las últimas décadas. En 1991, la población de 65 años y más era de 6.5% y en 2017 fue de 12.5%; asimismo, la población de 0 a 4 años era de 10.9% y en 2017 fue de 6.6% (gráfica XII.17).

En cuestión epidemiológica, de 2012 a 2018 aumentó la tasa de prevalencia de la diabetes mellitus en 1.34%, mientras que el incremento de la prevalencia de la hipertensión para ese mismo periodo fue de 1.19% (gráfica XII.18).

En cuanto a la prevalencia de sobrepeso, esta tuvo una disminución de 0.5% de 2014 a 2017, mientras que la prevalencia de obesidad tiene una tendencia creciente, pasando de 35.8% a 37.6% en el mismo periodo (gráfica XII.19).

Las enfermedades crónicas no-transmisibles (ECNT) tienen importantes efectos negativos sobre la calidad de vida de quienes las padecen. Entre las complicaciones que causan se encuentran: la retinopatía diabética, la neuropatía periférica, insuficiencia renal, infarto al miocardio y accidente cerebrovascular, solo por mencionar algunos.

GRÁFICA XII.14.
Prospectiva del consumo de alimentos procesados en México, 2011-2020^{1/}
(miles de millones de dólares)



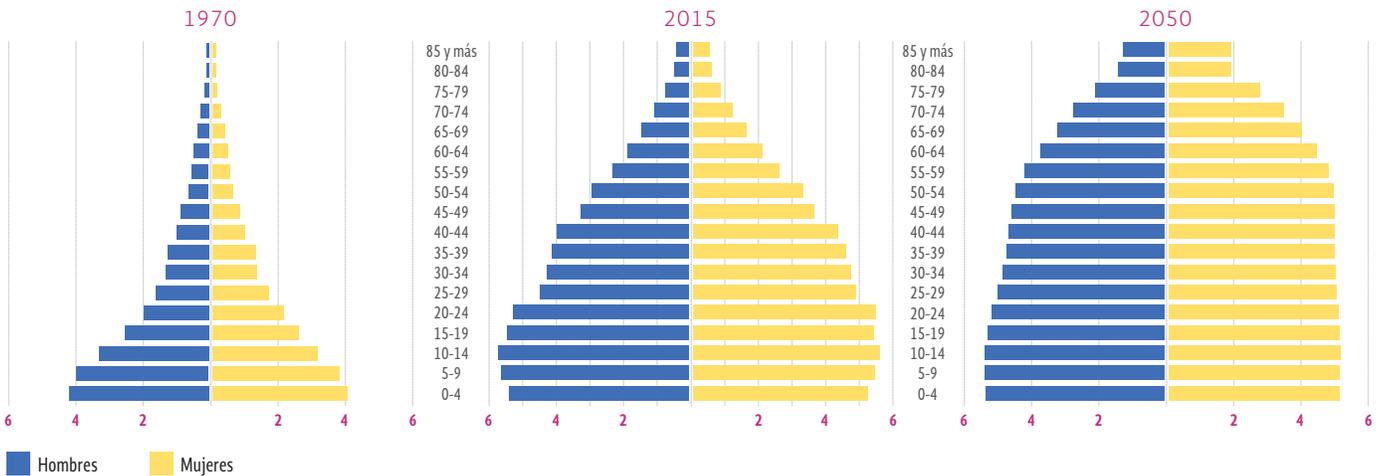
^{1/} 2012-2020 pronósticos.

Fuente: INEGI y Global Insight de acuerdo con "Alimentos procesados. Unidad de Inteligencia de Negocios" PROMÉXICO. Secretaría de Economía.

GRÁFICA XII.16.

Estructura de la población en México por edad y sexo

(millones de personas)

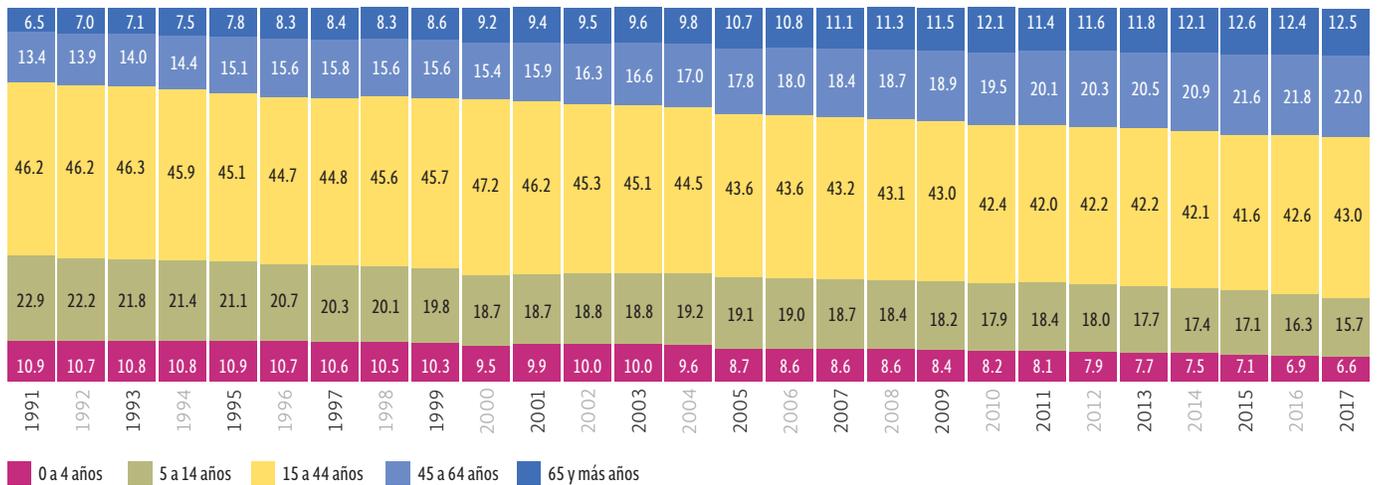


Fuente: INEGI, IX Censo de Población y Vivienda 1970 y Encuesta Intercensal 2015; Consejo Nacional de Población, Proyecciones de la Población 2010-2050.

GRÁFICA XII.17.

Composición de la población derechohabiente adscrita a médico familiar por grupo de edad, 1991-2017^{1/}

(porcentajes)



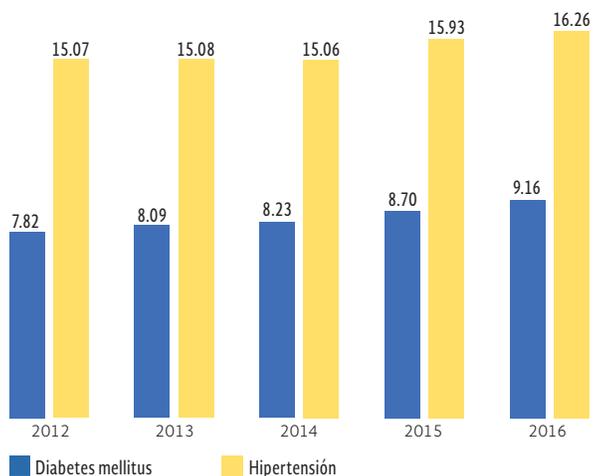
^{1/} De 1991 a 2010, las cifras corresponden al mes de junio de cada año. A partir de 2011, las cifras corresponden al 31 de diciembre de cada año.

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas; Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

GRÁFICA XII.18.

Prevalencia de diabetes mellitus e hipertensión, 2012-2016

(porcentajes)

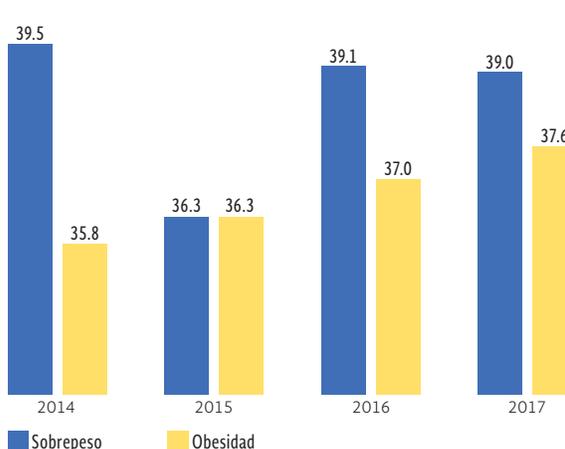


Fuente: IMSS. Infosalud "Censos", 2018.

GRÁFICA XII.19.

Prevalencia de sobrepeso y obesidad, 2014-2017^{1/}

(porcentajes)



^{1/} Cifras a noviembre de cada año.

Fuente: IMSS. Infosalud "Indicadores 2017, 2006-2015", 2018.

En 2016, las enfermedades del corazón y la diabetes mellitus ocuparon el primer y segundo lugar, respectivamente, de las principales causas de consulta de Medicina Familiar en el IMSS; en las consultas de Urgencias se colocaron en cuarto y noveno lugar, y en las consultas de Especialidades, en el quinto y el séptimo.

Este tipo de padecimientos disminuyen la productividad laboral. La importancia de este fenómeno a nivel nacional y particularmente importante para el IMSS radica en que también se absorben los gastos relacionados con el pago de incapacidades por discapacidad y muerte que ocasionan.

La transición epidemiológica de la población derechohabiente obliga a replantear el modelo de atención del IMSS. Cuando el IMSS se creó, se estableció un modelo curativo que se enfocaba en la atención de enfermedades infecciosas, las cuales se atendían en el entorno hospitalario, con uso de fármacos, y se requería poco involucramiento del paciente y su familia.

Por lo contrario, las enfermedades crónicas no transmisibles se relacionan con causas multifactoriales, entre las que destacan: los estilos de vida, la genética de la población, el medio ambiente, y las ca-

pacidades del sistema de atención a la salud. Además, el control de este tipo de enfermedades requiere de la participación activa multifacética entre los pacientes, sus familias y en el caso del IMSS, la participación de los patrones.

En 2017, el IMSS se propuso tomar medidas más enérgicas para afrontar las enfermedades crónicas no transmisibles a través de un nuevo Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas, que busca reorientar los servicios para que la interacción con los derechohabientes sea una oportunidad para prevenir dichas enfermedades.

La prevención es la medicina del futuro, permite detectar oportunamente el desarrollo de una enfermedad y mejorar la calidad de vida de los derechohabientes, aumentando su productividad. Este modelo se alinea con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, en la meta nacional de un México Incluyente: "asegurar el acceso a los servicios de salud y hacer de las acciones de protección, prevención y promoción un eje prioritario para el mejoramiento de la salud".

El nuevo modelo tiene 2 objetivos generales: i) reorientar los servicios de salud para prevenir enfermedades crónicas y cáncer de mayor impacto, estra-

tificando a la población por sus factores de riesgo y enfocando la atención con base en la estratificación, y ii) detectar con oportunidad, minimizar y controlar el impacto de las enfermedades crónicas y cáncer en la población que ya las padece.

Para lograr estos objetivos se implementó el piloto en Nuevo León, derivado de lo cual entre junio y agosto de 2017 se capacitó de forma presencial a 6,336 trabajadores y, en línea, a 1,205 médicos familiares y generales de las 52 UMF participantes; en los 7 Centros de Seguridad Social fueron 138 trabajadores capacitados y se formó a 955 trabajadores como monitores.

Adicionalmente y para involucrar a los patrones, en junio de 2017, el IMSS firmó un convenio de colaboración con 7 grupos empresariales, con el objetivo de conjuntar los esfuerzos entre el Instituto y las empresas para promover el uso de la herramienta CHKT en Línea, las visitas de revisión de salud de los trabajadores y sus consultas de seguimiento.

Con las acciones emprendidas basadas en la atención oportuna para prevenir que la enfermedad crónica se desarrolle, y en la detección y manejo del impacto de la enfermedad cuando se presente, se contempla la consolidación del Modelo Preventivo en la Delegación Nuevo León, durante 2018.

Calidez en la prestación de los servicios

Programa “SER IMSS”

El Programa SER IMSS busca transformar la cultura de servicio, mejorar el clima laboral y fortalecer el buen trato hacia los usuarios de los servicios IMSS. Este programa tiene como meta capacitar a todo el personal que labora en el Instituto en protocolos que establecen los pasos a seguir en el trato con el derechohabiente, así como las conductas esperadas y las guías de respuesta ante determinadas circunstancias.

Para 2018, el IMSS se propuso capacitar 70 mil personas en 400 unidades, incluyendo todas las delegaciones, Unidades Médicas de Alta Especialidad y oficinas centrales. Desde el inicio del programa, en mayo de 2016 a diciembre de 2017, se han capacitado 207,294 personas. Con las unidades capacitadas en 2016, 2017 y las proyectadas para 2018 se estima que habrá un impacto positivo en los servicios que se brindan a 73% de la población adscrita a médico familiar.

Encuesta de Satisfacción del Usuario de Servicios Médicos (ENSAT)

Con el objetivo de evaluar la calidad de los diversos servicios que brinda el Instituto a sus derechohabientes e identificar acciones de mejora en los mismos, desde 2009 se realiza un levantamiento de la Encuesta de Satisfacción del Usuario de Servicios Médicos (ENSAT).

Las estrategias implementadas a lo largo de esta Administración han tenido un impacto positivo en la percepción de los usuarios de los servicios del IMSS. En su primera medición en 2012, la satisfacción de los usuarios estaba en 77% y a raíz de las acciones emprendidas, el Instituto ha logrado un desempeño histórico en el indicador de satisfacción, al ubicarse en 85% de acuerdo con su última medición de 2017 (gráfica XII.20).

Durante 2018 se continuará monitoreando la calidad de los servicios médicos del Instituto a través de la ENSAT, mediante la realización de 3 mediciones a lo largo del año, a fin de contar con información oportuna que facilite la toma de decisiones.

XII.4. Consideraciones Finales

Las acciones emprendidas hasta el momento han permitido darle la vuelta a la crítica situación financiera que se tenía a finales de 2012, cuando se hizo necesario hacer uso de las reservas institucionales para garantizar la operación del Instituto.

GRÁFICA XII.20.

Derechohabientes muy satisfechos o satisfechos, 2009-2017

(porcentajes)



Fuente: Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios de Servicios Médicos del IMSS (ENSAT). Dirección de Planeación Estratégica Institucional, IMSS.

En 2017, por segundo año consecutivo, las finanzas del IMSS son más sólidas, pues registran superávit superior a los 9,700 millones de pesos reales que, manteniendo la disciplina presupuestal, amplían el horizonte de vida del Instituto hasta el año 2030.

Por otra parte, en septiembre de 2017 el Honorable Consejo Técnico del IMSS autorizó las Políticas y Directrices para la Sustentabilidad del Instituto, a fin de que el crecimiento del gasto en cada ejercicio fiscal no exceda al aumento nominal que se proyecte en los ingresos corrientes, lo que permitirá preservar el equilibrio financiero para ampliar la viabilidad futura del IMSS.

Actualmente, el IMSS es más robusto por el saneamiento financiero registrado, más moderno con las obras de infraestructura y equipamiento que se llevan a

cabo y la digitalización de los trámites y servicios, y con un rumbo claro, teniendo presente que el centro y razón de ser lo constituyen nuestros derechohabientes.

Ante ello, el Instituto continuará impulsando las iniciativas que han incidido positivamente en la mejora de la atención, ampliando IMSS Digital para facilitar, aún más, la realización de trámites y servicios, y mejorando sus instalaciones y equipo médico para otorgar servicios de calidad y con calidez, a fin de consolidar los resultados hasta hoy obtenidos. Aún queda un largo camino por recorrer, pues la solidez financiera deberá traducirse en más y mejores servicios para los derechohabientes, y para ello, se cuenta con el apoyo de los sectores obrero, patronal y gubernamental, y de los 430 mil trabajadores que conforman esta gran institución.

