

Informe de Rendición de Cuentas 2006-2012



Vivir Mejor



SALUD



**GOBIERNO
FEDERAL**





INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL 2006-2012

SEGUNDA ETAPA

Periodo del 1 de enero al 30 de junio de 2012



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

Tabla de contenido

Presentación	3
Marco Jurídico de actuación	6
Acciones y los Resultados Relevantes Obtenidos durante el periodo comprendido del 1 de enero al 30 de junio de 2012	7
Aspectos Financieros y Presupuestarios	181
Recursos Humanos	190
Recursos Materiales	202
Programa Especial de Mejora de la Gestión en la Administración Pública Federal 2008-2012	206
Programa Nacional de Rendición de Cuentas, Transparencia y Combate a la Corrupción	208
Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública	220
Observaciones de Auditorías de las Instancias de Fiscalización en Proceso de Atención	222
Procesos de Desincorporación	223
Bases o Convenios de Desempeño o de Administración de Resultados	224
Otros Aspectos Relevantes Relativos a la Gestión Administrativa	227



1 Presentación

1.1 Marco legal del informe

Este apartado se mantiene en los mismos términos en que se presentó en la primera etapa.



1.2 Descripción de los servicios y funciones del Instituto

Este apartado se mantiene en los mismos términos en que se presentó en la primera etapa.



1.3 Los objetivos institucionales y su vinculación con el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012

Este apartado se mantiene en los mismos términos en que se presentó en la primera etapa.



2 Marco jurídico de actuación

Con independencia del Marco Jurídico de actuación citado en el anexo 1 de la primera etapa de este Informe, que se encuentra disponible para consulta en la dirección electrónica <http://www.imss.gob.mx/transparencia/Pages/rendicion.aspx> a continuación se enlistan los ordenamientos que resultan aplicables al Instituto Mexicano del Seguro Social, cuya vigencia inició durante el periodo que se informa:

- Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2012.
- Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2012.
- Ley de Firma Electrónica Avanzada.
- Ley Federal Anticorrupción en Contrataciones Públicas.
- Ley General de Protección Civil.

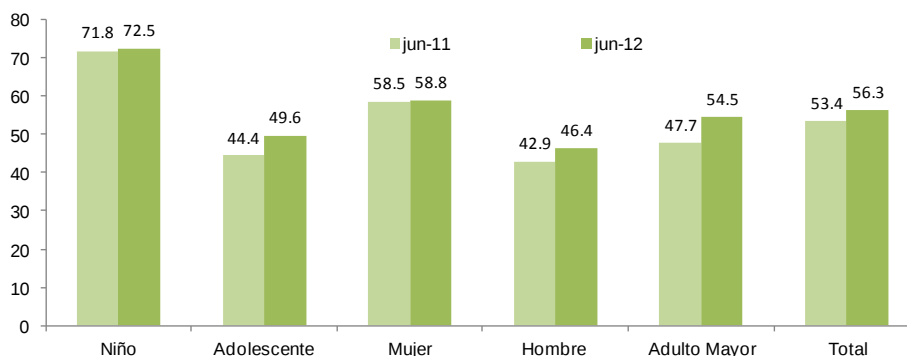
3 Las acciones y los resultados relevantes obtenidos durante el periodo comprendido del 1 de enero al 30 de junio de 2012

3.1 Prestaciones Médicas

3.1.1 PREVENIMSS

De enero a junio de 2012 se otorgó Atención Preventiva Integrada a 12'644,823 derechohabientes, que comparados con los registrados el mismo periodo del año anterior (11'339,135) representa un aumento de 11.5 por ciento. En lo que respecta a la cobertura de Atención Integral PREVENIMSS por grupo de edad los mayores incrementos porcentuales se registraron en: Adultos mayores (14.2 por ciento), Adolescentes de 10 a 19 años (11.7 por ciento) y Hombres (8.3 por ciento). Ver siguiente grafica.

**COBERTURA DE DERECHOHABIENTES CON ATENCIÓN INTEGRAL PREVENIMSS
JUNIO 2011 – 2012. (Porcentaje)**



Fuente Dirección de Prestaciones Médicas.



Se ha mantenido la tendencia descendente del Índice de Atención Preventiva Integrada (API) por consultas de Medicina Familiar, durante el primer semestre de 2012 por cada API se otorgaron 3.3 consultas de atención curativa.

3.1.1.1 Programa Integrado de Salud de niñas y niños menores de 10 años

- **Promoción de la Salud**

Mediante la estrategia de educación participativa CHIQUITIMSS se impartieron 2,602 cursos en guarderías institucionales, escuelas de nivel educativo pre escolar y unidades de medicina familiar, con 34,814 niños y 25,868 padres graduados.

- **Seguimiento inicial de CHIQUITIMSS**

- **Nutrición**

Lactancia materna. Se continúan las actividades educativas y de consejería sobre lactancia materna durante el embarazo, en el post evento obstétrico y en la cita segura que se otorga para la Atención Preventiva Integrada del recién nacido antes de que cumpla la primera semana de vida con una cobertura de alrededor del 80 por ciento. Se dio inicio a la capacitación para implementar en el segundo semestre de 2012 la estrategia sectorial de Certificación de Hospitales Amigos del Niño y de la Niña, que tiene el propósito de fortalecer la lactancia materna a nivel nacional.

Mega dosis de vitamina A. En el primer semestre de 2012, se mantiene la cobertura al 100 por ciento en los recién nacidos y durante la 2ª Semana Nacional de Salud se otorgó este suplemento a 2'383,914 niños menores de cinco años.



Prevención de anemia. Por su parte de enero a junio de 2012, se han beneficiado con la suplementación de hierro 457,159 menores de un año de edad, al mantenerse coberturas cercanas al 90 por ciento, lo que representa 7 por ciento más de los niños atendidos con esta acción en el mismo periodo de 2011.

Vigilancia del estado nutricional. Durante el primer semestre de 2012, se realizó evaluación del estado de nutrición en 3'360,694 niños menores de 10 años, con un incremento del 18 por ciento respecto al mismo periodo del año anterior.

- **Prevención de enfermedades.**

Vacunación. Durante el primer semestre de 2012, la cobertura alcanzada con esquema completo de vacunación en niños de un año de edad, en áreas de responsabilidad institucional (derechohabientes y no derechohabientes) fue de 95.3 por ciento, cifra ligeramente superior a la meta establecida por el Consejo Nacional de Vacunación (95 por ciento).

Con el propósito de conocer las coberturas en la población derechohabiente se actualizó el Sistema de Información de Atención Integral a la Salud (SIAIS), lo que permitirá a partir del mes de julio de 2012 generar los reportes correspondientes desde el nivel de unidad médica.

En la Primera y Segunda Semanas Nacionales de Salud que se llevaron a cabo durante el primer semestre de 2012, se aplicaron 5.6 millones de dosis de vacuna antipoliomielítica oral Sabin, se capacitaron 3.6 millones de madres de niños menores de cinco años en prevención y signos de alerta en diarreas e infecciones respiratorias agudas, se entregaron de manera informada 4.8 millones de sobres vida suero oral para la prevención de la deshidratación por diarreas y se complementaron esquemas de vacunación en niños menores de cinco años con vacuna pentavalente acelular, D.P.T., B.C.G., antihepatitis B, triple viral, antirotavirus, antineumocócica conjugada y toxoide tetánico diftérico.

Salud bucal. En el periodo informado se incrementó ligeramente la cobertura obtenida en 2011 (95.5 por ciento) en los niños de tres años de edad, lo que representa 2,054 niños más beneficiados.

- **Detección de enfermedades**

Tamiz neonatal. Se realizaron 215,166 detecciones de hipotiroidismo congénito y tamiz neonatal ampliado, la cobertura alcanzada fue de 99.3 por ciento. Se identificaron 54 niños con hipotiroidismo congénito, 6 con hiperplasia adrenal congénita, 1 con deficiencia de biotinidasa y 3 con galactosemia clásica, lo anterior durante el periodo de enero a junio de 2012.

- **Defectos visuales**

Para el primer semestre de 2012, se observó un incremento de 14.1 por ciento en el número de niños de cuatro y seis años de edad, a quienes se les realizó esta detección con lo que se espera a fin de año superar la cobertura de 96.3 por ciento obtenida en 2011.

- **Impactos**

Hasta junio de 2012, se ha mantenido la erradicación de la poliomielitis; la eliminación de la difteria y el sarampión; el control epidemiológico de la rubéola, el tétanos, la tuberculosis meníngea, la tos ferina y las infecciones invasivas por *Haemophilus influenzae* tipo b. En lo que respecta a otros impactos en salud no se observan variaciones importantes con respecto a los comportamientos analizados en el informe anterior, sin embargo se considera pertinente evaluar su tendencia al cierre de año, cuando se disponga de la información final de casos y defunciones.

3.1.1.2 Programa de Salud del Adolescente

○ JUVENIMSS.

En el periodo que se informa, en 341 Centros JUVENIMSS activos se impartieron 1,207 cursos en unidades de medicina familiar y escuelas de nivel medio superior, con 35,266 promotores adolescentes graduados. Se realizaron 24 encuentros juveniles con la participación de 729 adolescentes, los temas centrales de dichos encuentros fueron: la prevención de adicciones, accidentes y violencias, así como la salud sexual y reproductiva.

○ PREVENIMSS en escuelas.

Mediante la consolidación del Convenio con la Subsecretaría de Educación Media Superior al desarrollar acciones PREVENIMSS, en 197 planteles de esta dependencia y la continuidad del trabajo coordinado con 98 universidades y escuelas de enseñanza de enero a julio de 2012, se tuvieron los siguientes avances:

- 406 planteles escolares participantes
- 210, 841 estudiantes incorporados a su Programa de Salud PREVENIMSS
- 15,625 Promotores Adolescentes formados en 174 escuelas
- En el marco del Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria (ANSA) se trabajó en 406 escuelas con los siguientes resultados. Ver siguiente cuadro.

ACCIONES EN ESCUELAS DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR

Actividad	Número	%
Con bebederos de agua potable funcionando	182	44.8
Con oferta de alimentos saludables	232	57.1
Con espacio o circuito de pasos para la práctica de actividad física	136	33.5

Fuente Dirección de Prestaciones Médicas.

- **Nutrición**

Vigilancia del estado nutricional. De enero a junio de 2012, se realizó evaluación del estado nutricional a 2'101,471 adolescentes, lo que representa un incremento de 20 por ciento respecto al mismo periodo del año anterior.

- **Prevención de Enfermedades**

Vacunación. Al 30 de junio de 2012, se mantienen las coberturas de 100 por ciento en las vacunas antihepatitis B, toxoide tetánico diftérico y antisarampión rubéola, incluidas en el esquema básico de este grupo de edad.

Salud bucal. En el primer semestre de 2012, los avances en las actividades de detección de placa dentobacteriana, enseñanza de la técnica de cepillado y auto aplicación de flúor, son similares a los del mismo periodo de 2011, con lo que se benefició a poco más de un millón de adolescentes.

Enfermedades de transmisión sexual. Durante el primer semestre de 2012, se dio continuidad a la entrega informada de preservativos, como una estrategia de comprobada eficacia para la prevención de enfermedades de transmisión sexual y de embarazos no planificados. El número de condones entregados en el periodo fue de 4'219,044.

- **Detección de enfermedades**

Agudeza visual. A la fecha de corte de esta la segunda etapa, esta actividad se realizó en 244,077 adolescentes de 12 años de edad, de continuar con este comportamiento se espera superar el logro de 2011.



- **Salud Reproductiva**

Para el periodo de enero a junio de 2012, se mantuvo la promoción del uso de condón durante las relaciones sexuales, se orienta sobre el uso de anticonceptivos, en este rubro se tuvieron 33,347 adolescentes aceptantes, lo que representa un incremento de 5.7 por ciento con respecto a lo registrado en el mismo periodo del año anterior.

En lo que respecta a vigilancia prenatal se otorgó este servicio a 31,391 adolescentes embarazadas, de las cuales cerca del 91 por ciento recibieron hierro y ácido fólico y 100 por ciento aplicación de toxoide tetánico diftérico.

3.1.1.3 Programa Integrado de Salud de la Mujer de 20 a 59 años

No obstante que el número de acciones realizadas es mayor que las registradas en años previos, no se observan incrementos de cobertura sustantivos, ya que en este grupo la población adscrita a médico familiar se incrementó en cerca de un millón de mujeres, a continuación se describen los principales resultados en el periodo enero – junio 2012.

- **Promoción de la Salud**

Durante el primer semestre de 2012, se continúa con acciones educativas en los temas incluidos en las Cartillas Nacionales de Salud, con el apoyo de la Coordinación de Bienestar Social se fortalece la estrategia educativa Pasos por la Salud, con el propósito de disminuir las prevalencias de sobrepeso y obesidad mediante la práctica diaria de actividad física.

- **Nutrición**

Vigilancia del estado nutricional. Durante el primer semestre de 2012, se realizó la evaluación nutricional a 6'098,449 mujeres, con un incremento del 5.5 por ciento con respecto a lo reportado el mismo periodo del año anterior.

Suplementación con ácido fólico. Durante el primer semestre de 2012, se mantuvo la suplementación con ácido fólico en embarazadas, beneficiándose a 506,139 mujeres.

- **Prevención de enfermedades**

Vacunación. En el periodo que comprende enero a junio de 2012, la vacunación con toxoide tetánico diftérico y antisarampión - rubéola se mantiene con coberturas de 100 por ciento. En lo que respecta a la vacunación anti influenza, durante el periodo invernal 2011 – 2012 se protegieron 229,542 mujeres embarazadas, lo que corresponde al 100 por ciento de la meta programada.

Salud bucal. Para 2012, se continuó con las acciones de prevención de caries dental y enfermedad periodontal en las mujeres de 20 a 59 años, el logro obtenido fue similar al registrado en el mismo periodo del año anterior, con lo que se alcanzó la cobertura programada (15 por ciento) al 30 de junio de 2012.

- **Detección de enfermedades**

Diabetes mellitus. Para el primer semestre de 2012, se realizaron 359,516 detecciones en mujeres de 45 a 59 años de edad, cifra ligeramente superior a la registrada en el mismo periodo del año anterior (357,789). Debido al importante incremento de población en este grupo de edad se requiere un incremento mayor en el número de detecciones para alcanzar una cobertura semejante a la del año anterior.



Hipertensión arterial. Con esta detección durante enero a junio de 2012, se beneficiaron 3'689,986 mujeres de 30 a 59 años de edad, con una cobertura de 57.7 por ciento, cifra superior a la reportada de enero a junio de 2011 (56.3 por ciento).

Cáncer cérvico uterino. En el mismo periodo de enero a junio de 2012 se realizó estudio de Papanicolaou a 1'716,302 mujeres de 25 a 64 años de edad, lo que representa una cobertura de 17.4 por ciento, de mantenerse este comportamiento al término de 2012 se rebasará la meta programada (30 por ciento).

Cáncer de mama. Se efectuó durante el primer semestre de 2012, la exploración clínica de la mama a 3'388,420 mujeres de 25 a 69 años, en beneficio de 202,214 mujeres más que las reportadas en el mismo periodo de 2011. En relación a la detección de cáncer de mama por mastografía se realizaron 435,893 estudios en mujeres de 50 a 69 años con una cobertura de 11.2 por ciento, lo que determina la necesidad de incrementar esta actividad para cumplir la cobertura programada de 25.0 por ciento.

○ **Salud Reproductiva**

Proporción de Aceptantes de Métodos Anticonceptivos. Para el primer semestre de 2012, se mantuvo el comportamiento observado en los últimos años en la elección del tipo de método anticonceptivo por parte de los usuarios: dispositivo intrauterino 43.8 por ciento, hormonales orales 18.7 por ciento, oclusión tubaria bilateral 18.0 por ciento, hormonales inyectables 17.0 por ciento, y vasectomía 2.5 por ciento.



Cobertura de protección anticonceptiva posparto. Durante el primer semestre de 2012 se continuó con la tendencia ascendente de este indicador, para el periodo informado se alcanzó una cobertura de 83.9 por ciento, superior a la meta establecida (80 por ciento). La proporción de aceptantes de métodos hormonales en el posparto presenta un comportamiento descendente, con 5.0 por ciento en el primer semestre de este año, la menor cifra reportada durante la administración, sin embargo se mantiene por arriba del 2 por ciento normado.

Cobertura de protección anticonceptiva postaborto. Al 30 de junio de 2012, se alcanzó una cobertura de 87.7 por ciento, el mayor logro registrado en los últimos años y superior al 80 por ciento programado.

Tasa de partos por mil mujeres en edad fértil. El referente nacional para el año 2012 es de 52.9 partos por mil mujeres en edad fértil, a junio se alcanzó una tasa de 46.4, con lo que se mantiene la tendencia descendente.

Tasa de abortos por mil mujeres en edad fértil. A diciembre de 2011 se tenía una tasa de abortos de 6.8 por cada 1000 mujeres, a junio de 2012, se mantiene la tendencia descendente al obtenerse una tasa de 6.4 casos.

Género y Salud. Durante el primer semestre de 2012, se continúa con la capacitación al personal de salud, requisito indispensable para lograr la transversalización de la perspectiva de género en los servicios de salud institucionales.

3.1.1.4 Programa Integrado de Salud del Hombre de 20 a 59 años

La cobertura de Atención Integral PREVENIMSS se incrementó 8.3 por ciento en este grupo con los siguientes resultados relevantes de enero a junio de 2012.

- **Nutrición**

Vigilancia del estado nutricional. De enero a junio de 2012, se realizaron 3'875,053 evaluaciones del estado nutricional a los derechohabientes de este grupo, lo que representa un incremento de 17 por ciento respecto a lo registrado en el mismo periodo del año anterior.

- **Prevención de enfermedades**

Vacunación. Para junio de 2012, se mantiene el control epidemiológico de las enfermedades inmunoprevenibles en este grupo, debido a las altas coberturas obtenidas con toxoide tetánico diftérico y vacuna anti influenza, esta última durante la temporada invernal.

Enfermedades de transmisión sexual y de VIH/SIDA. De enero a junio de 2012, la entrega de preservativos se mantiene en cantidades semejantes a las del mismo periodo del año anterior (6.3 millones), sin embargo se observa un incremento de 17 por ciento en infecciones por VIH, al pasar de 358 seropositivos en el primer semestre de 2011 a 418 en el mismo periodo de 2012, por lo que se fortalecen las acciones educativas y de consejería.

- **Detección de enfermedades**

Diabetes mellitus. Se realizaron durante el primer semestre de 2012, 249,194 detecciones en hombres de 45 a 59 años de edad, lo que corresponde a una cobertura de 11.3 por ciento y 15,148 derechohabientes más que los beneficiados con esta actividad en el mismo periodo de 2011.

Hipertensión arterial. En esta detección durante 2012, se observa un incremento importante de la cobertura, al pasar de 35.9 por ciento en el primer semestre de 2011 a 40.6 por ciento en el mismo periodo de 2012, con 2'317,365 detecciones realizadas, 427,874 más que en el año anterior.



3.1.1.5 PREVENIMSS en Empresas

En el primer semestre del año 2012 se atendieron 313,408 trabajadores en sus lugares de trabajo, cifra semejante a la registrada en el mismo periodo del año anterior (313,082 trabajadores).

En atención a las recomendaciones específicas de la CII Asamblea General del IMSS, se han fortalecido las acciones de PREVENIMSS en la micro, pequeña y mediana empresa y se entrega un informe bimestral de avances a la H Comisión de Vigilancia. Al segundo bimestre de 2012, se informaron 84,060 trabajadores atendidos, para el tercer bimestre esta cifra se incrementó a 219,386.

3.1.1.6 Programa del Adulto Mayor de 59 años

○ Promoción de la Salud

Para junio de 2012, la estrategia educativa GERIATRIMSS para la promoción del envejecimiento activo y saludable no ha podido implementarse a nivel nacional ya que el proceso de adquisición de los materiales educativos necesarios no se ha llevado a cabo. La capacitación al personal delegacional, en esta y todas las estrategias de promoción de la salud, se concluyó al 100 por ciento.

○ GERIATRIMSS

Al mes de junio de 2012 se tienen los siguientes avances en GERIATRIMSS:

- Se elaboraron y validaron las herramientas requeridas para implementar la estrategia de envejecimiento activo:
 - Memoranda y Serpientes y Escaleras
 - Guía de Sesiones Educativas de envejecimiento Saludable
 - Guía de Envejecimiento Saludable

- Con relación a la estrategia de envejecimiento activo antes citada, se capacitó a 180 personas encargadas de los procesos educativos en las 35 Delegaciones acerca de envejecimiento activo y saludable.
- Se elaboró el Modelo Interconsultante de Atención Geriátrica en Unidades de primer y segundo nivel.
- Se capacitó a 747 personas del equipo multidisciplinario directivo y operativo, de las 35 Delegaciones con la finalidad de implementar la prueba piloto de la atención geriátrica en unidades médicas de segundo nivel.
- Se seleccionaron 18 Delegaciones con base en la prueba piloto y se realizaron reuniones de trabajo con personal directivo de estas delegaciones con la finalidad de identificar áreas de oportunidad para implementar la atención geriátrica.
- Iniciaron 10 nuevas sedes formadoras de geriatras, adicionales a 3 sedes existentes. Egresaron 20 Médicos Geriatras.
- Iniciaron 5 sedes formadoras de Enfermeras Especialistas en Geriatria. Egresaron 90 enfermeras especialistas en geriatría.
- Se realizaron 39 cursos de educación continua con temas geriátricos con una asistencia de 501 trabajadores.
- Egresaron dos enfermeras del XI Diplomado de Investigación Clínica Geriátrica en Enfermería.
- Se elaboraron los Programas de formación de Maestros y Doctores en Geriatria.
- Dos proyectos desarrollados en el XI Diplomado de Investigación Clínica Geriátrica en Enfermería se encuentran en proceso de publicación en la Revista de Enfermería del IMSS.
- Se afiliaron los Programas de formación de Maestros y Doctores en Geriatria a la Universidad Nacional Autónoma de México y al Instituto Politécnico Nacional.

- **Nutrición**

Vigilancia del estado nutricional. Al 30 de junio de 2012, se realizaron 3'935,929 evaluaciones del estado nutricional a los derechohabientes de este grupo, lo que representa un incremento de 14.6 por ciento respecto a lo registrado en el mismo periodo del año anterior.

- **Prevención de enfermedades**

Vacunación. En el periodo de enero a junio de 2012, las acciones permanentes y en la fase intensiva de vacunación en temporada invernal, alcanzaron el 100 por ciento de cumplimiento en las metas establecidas para los adultos mayores, tanto con la vacuna antineumocócica 23 valente como con la anti influenza estacional.

Salud bucal. Como parte de la Atención Preventiva Integrada en el primer semestre de 2012, se mantuvieron las actividades de detección de placa dentobacteriana, orientación en técnica de cepillado y uso de hilo dental, así como revisión de tejidos bucales e higiene de prótesis. Con estas acciones se logró atender a cerca de 1.5 millones de adultos mayores.

- **Detección de enfermedades**

Diabetes mellitus. Se efectuaron durante el primer semestre del años 462,792 detecciones con una cobertura de 10.5 por ciento, cifra por debajo del valor de referencia de 15 por ciento, y similar al desempeño a junio de 2011 (10.9 por ciento).

Hipertensión arterial. En esta detección se observa un incremento de 5.0 por ciento, al pasar de una cobertura de 53.7 por ciento en el primer semestre de 2011 a 56.5 por ciento en el mismo periodo de 2012, con 1'854,096 detecciones realizadas, 146,216 más que en el año anterior.

- **Certificación de supervivencia**

Se destaca que en el periodo enero a junio de 2012 se realizó la prueba piloto programada para los ajustes finales del sistema de enlace entre SIAIS y el de Prestaciones Económicas para la certificación de supervivencia, se gestionaron las impresoras para los servicios de medicina preventiva y se capacitó al personal delegacional responsable de la implementación del proyecto en las delegaciones. La implementación operativa dará inicio en cuanto el Instituto alcance el acuerdo correspondiente con el SNTSS.

3.1.1.7 Proyectos Especiales

- **Prevención universal de adicciones**

Durante el primer semestre de 2012, a través de la estrategia educativa JUVENIMSS, se logró incorporar a más de 35 mil promotores adolescentes, todos ellos informados en prevención de adicciones. Además se realizaron encuentros JUVENIMSS regionales y locales, para el intercambio de experiencias y conocimientos, en las delegaciones de Jalisco, Tamaulipas, Veracruz Sur, Baja California, y México Oriente, con la participación de más de 1500 jóvenes provenientes de diferentes estados de la república y el apoyo de los Centros Nueva Vida. Especial mención merecen los encuentros JUVENIMSS que se llevaron a cabo en los Campamento recreativo del DIF de Nayarit, Veracruz y Guanajuato con más de 300 participantes, cubriendo el 100 por ciento de su capacidad.

En lo que respecta a la concertación con otras Instituciones del Sector Salud destaca la firma del convenio IMSS-DIF-CENADIC, que se llevó a cabo el 9 de febrero de 2012, con la participación de la Lic. Margarita Zavala, Presidenta del DIF Nacional y que tiene el propósito de alinear los recursos de las tres Instituciones para fortalecer la prevención universal de adicciones en todo el país.

Se concluyó el documento titulado “PREVENIMSS en la Prevención Universal de Adicciones” como parte de una publicación sectorial coordinada por el Comisionado Nacional para la Prevención de Adicciones, que se integrará a las evidencias documentales sobre el trabajo desarrollado por las Instituciones de Salud en la lucha contra las adicciones.

○ Plan Oncológico

Durante el primer semestre de 2012 Se ha dado seguimiento a la instalación de los 15 aceleradores lineales que adquirió el Instituto, incluyendo el acelerador lineal dedicado a radiocirugía robótica (Cyberknife) que se terminó de instalar en la UMAE Hospital de Oncología del CMN Siglo XXI en el mes de mayo. Ver siguiente cuadro.

**PROGRAMA ONCOLÓGICO - ACELERADORES LINEALES 2011-2012
(MILLONES DE PESOS)**

Tipo de Equipo	Artículos	Importe MDP
Acelerador Lineal de Baja Energía	2	202.2
UMAE HO CMN SXXI	2	202.2
Acelerador Lineal de Alta Energía con Sistema de Radiocirugía	3	394.7
UMAE HE 25 Monterrey	1	134.3
UMAE HO CMN SXXI	1	126.1
UMAE HE Puebla	1	134.3
Acelerador Lineal de Alta Energía con Braquiterapia	5	646.8
UMAE HE CMNO Guadalajara	1	111.5
UMAE HE León	1	119.7
UMAE HO CMN SXXI	1	119.8
HGR20 Tijuana B.C.	1	147.9
UMAE HE Mérida Yucatán	1	147.9
Acelerador Lineal de Alta Energía	4	522.9
UMAE HE CMNO Guadalajara	1	119.6
UMAE HE CMNO Guadalajara	1	123.5
HGR1 Cd. Obregón Sonora	1	139.8
UMAE HE71 Torreón Coahuila	1	140
Acelerador Lineal Robotizado (CYBERKNIFE) y equipo de dosimetría	1	156.3
UMAE HO CMN SXXI	1	156.3
Total de Aceleradores	15	1,923

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas.

Para el manejo de estos complejos equipos, el Instituto ha instrumentado programas capacitación dentro de sus instalaciones (intramuros), los cuales comprenden el manejo inicial del acelerador lineal. Estas capacitaciones se están llevando a cabo en dos etapas. La primera, con una duración de seis meses y una

inversión en viáticos de 2.1 mdp, ya finalizó e incluyó el adiestramiento de 6 físicos médicos, 6 técnicos radioterapeutas, 2 dosimetristas y 1 médico radioterapeuta. La segunda, en la que se encuentran en capacitación 8 físicos médicos, 11 técnicos radioterapeutas, 6 dosimetristas y 1 médico radioterapeuta, finalizará en el segundo semestre de 2012, con una inversión aproximada de 600 mil pesos.

Por otro lado, se requiere de una capacitación avanzada de protección radiológica nivel ESR (Encargado de Seguridad Radiológica), la cual debe ser tomada en Instalaciones externas, altamente especializadas como el Instituto Nacional de Investigaciones Nucleares (ININ). Este proceso inició en los primeros meses de 2012, con la participación de 17 físicos y 3 dosimetristas y finalizará durante el segundo semestre de 2012.

- **Universalización del tamizaje de cáncer de mama por mastografía**

Dentro del periodo de enero a junio de 2012, se concluyó el diagnóstico situacional de recursos sectoriales para la detección de cáncer de mama por mastografía. En sesión del Comité Nacional de Cáncer en la Mujer, se presentó la propuesta para incrementar la eficiencia de la infraestructura disponible y alcanzar en el primer año una cobertura de detección de 21 por ciento en las mujeres mexicanas de 50 a 69 años. Se inició el trabajo coordinado con el comité sectorial responsable del acuerdo general de colaboración para el intercambio de servicios, para que incluya en éste la mastografía de detección.

- **Fortalecimiento de la infraestructura**

Recurso humano. En 2012 se autorizaron 360 plazas de nueva creación para Auxiliares de Enfermería en Salud Pública (AESP), de las 300 asignadas inicialmente se lleva un avance de 81 por ciento con 243 ocupadas.

Las 60 plazas adicionales corresponden a las que se habían programado para Promotores de Salud N21, mismas que con el propósito de fortalecer la atención preventiva integrada otorgada por el personal de enfermería, se transformaron a plazas de AESP, los techos presupuestales se ubicaron en la segunda quincena de junio, por lo que en el mes de agosto se ocuparán al 100 por ciento.

Red de frío. A fines del primer semestre de 2012 se autorizó presupuesto para la adquisición de 869 refrigerados y de termos, vasos contenedores de vacunas y termómetros de vástago, entre otros recursos necesarios para la conservación de las vacunas y otros biológicos con un costo aproximado de 40.1 mdp para los refrigeradores y de 14.8 mdp para el resto de los insumos. Se iniciaron los trámites para su adquisición.

- **PREVENIMSS en Línea**

Se concluyó el modelo del sitio y la aportación de los documentos educativos que debe incluir, sin embargo la alta prioridad que se dio a la conclusión del expediente clínico electrónico retrasó la liberación para el segundo semestre de 2012.

3.1.2 Vigilancia epidemiológica y apoyo en contingencias

Con la autorización del H. Consejo Técnico, a partir del 1 de abril de 2012 cambió la denominación de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica y Apoyo a Contingencias por la de Coordinación de Vigilancia Epidemiológica; asimismo, se reubicó y cambio la nomenclatura de la División de Atención a Contingencias por la de Área de Contingencias Epidemiológicas, dependiente de la División de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles.

Los objetivos establecidos para el primer semestre del año son:

- Estimar la carga epidemiológica de las enfermedades crónicas de interés institucional, mediante indicadores que permiten medir las necesidades de salud de la población, evaluar las intervenciones en salud y apoyar la determinación de prioridades de atención y de investigación en salud.
- Analizar y publicar la Encuesta Nacional de Coberturas y Prevalencias (ENCO PREVENIMSS 2010) en población derechohabiente que aporte información útil y complementaria a la disponible en los sistemas de información institucional, así como evaluar el desempeño de los servicios de salud institucionales, medir la prevalencia de padecimientos y factores de riesgo seleccionados, entre otros.

3.1.2.1 Vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles

Durante el primer semestre de 2012 los indicadores de que permiten conocer el comportamiento epidemiológico de enfermedades transmisibles, cabe destacar que en el periodo se registraron 7´742,336 casos nuevos. Ver cuadro 3.11 DPM.

CUADRO 3.11 DPM, INDICADORES DE LA NOTIFICACIÓN DE CASOS NUEVOS DE ENFERMEDADES JUNIO 2012*

	2012
Cumplimiento > 98%	99.3
Cobertura oportuna > 95%	98.5
Consistencia $\geq$ 90%	85.3
Red negativa	
Oportunidad $\geq$ 98.5	98.6
Cobertura $\geq$ 80%	99.5
No. Unidades Notificantes	1.352
Total de casos notificados	7,742,336

*Información de Enero a Junio de 2012

Fuente Dirección de Prestaciones Médicas.

3.1.2.5 Sistema de vigilancia epidemiológica de síndrome coqueluchoide y tos ferina

De enero a junio de 2012 se han estudiado 460 casos de Síndrome coqueluchoide, de los cuales 36 han sido confirmados como casos de tos ferina.

3.1.2.6 Sistema especial de vigilancia epidemiológica de VIH-SIDA

Un logro en este sistema en 2012, lo constituye la implementación de pruebas rápidas para la detección cualitativa de anticuerpos contra el virus de la inmunodeficiencia humana en sangre, suero o plasma mediante prueba rápida y su confirmación diagnóstica en las unidades médicas, dirigidas a mujeres embarazadas atendidas en las unidades médicas para identificar tempranamente en el binomio madre-hijo que requiera de tratamiento ARV y se corte la transmisión de la madre al hijo, a mujeres en edad fértil con Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y a población con factores de riesgo.

3.1.2.10 Notificación de brotes en guarderías

De enero a junio 2012 se notificaron 373 brotes de diferentes padecimientos transmisibles; se registraron 3,460 casos en una población expuesta de 57,375 personas, lo que significa una tasa de ataque del 6.0 por ciento. El padecimiento que predomina es la varicela y representa el 75.9 por ciento (2,940 casos). Ver siguiente cuadro.

BROTOS EN GUARDERÍAS DEL IMSS ENERO A JUNIO DEL 2012
(NÚMERO DE BROTOS, POBLACIÓN EXPUESTA Y CASOS)

Padecimiento	Brotes	Población	Casos
Varicela	283	42,639	2,940
Pediculosis	20	2,873	112
Conjuntivitis viral	19	2,665	101
Diarrea y Gastroenteritis de Presunto Origen Infeccioso	11	2,107	85
Enfermedad de boca-mano-pie	10	1,650	60
Hepatitis Aguda Tipo A	7	1,491	35
Enfermedad Febril Exantemática	6	1,021	15
Escarlatina	4	631	13
Enteritis Debida a Rotavirus	2	433	33
Exantema súbito	2	413	12
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	2	233	12
Influenza Virus Influenza No Identificado	2	601	8
Rinofaringitis aguda	2	266	14
Dermatitis vesicular herpética (labial)	1	30	9
Gingivostomatitis y faringoamigdalitis herpética	1	32	9
Parotiditis Infecciosa	1	290	2
Total general	373	57,375	3,460

Fuente Dirección de Prestaciones Médicas.

Las delegaciones que informaron mayor número de brotes fueron Chihuahua, D.F. Norte, Guanajuato, San Luis Potosí y Veracruz Norte, que en su conjunto acumularon el 39.4 por ciento de las notificaciones.

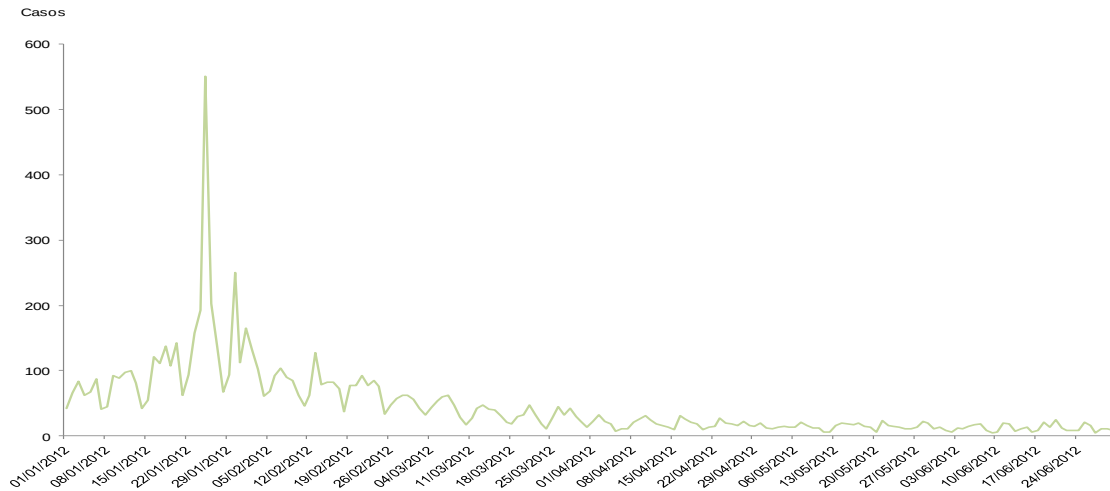
3.1.2.11 Vigilancia epidemiológica de la influenza

De enero a junio de 2012, se reportaron 20,940 casos de ETI e IRAG. La curva epidémica muestra un pico máximo en la semana cuatro del año 2012. Se manejaron en forma ambulatoria 12,951 casos sospechosos y se hospitalizaron 8,832 casos. Se confirmaron 2,483 casos de Influenza A(H1N1)pdm09, de los cuales 1,082 corresponden a casos hospitalizados y se registraron 136 defunciones confirmadas a influenza A(H1N1)pdm09, con una letalidad hospitalaria de confirmados de 12.56 por ciento.

De los diferentes tipos de virus circulantes en el período de enero a junio 2012 el laboratorio confirmó 2,827 casos positivos a influenza, 2,483 casos positivos a Influenza A(H1N1)pdm09, 274 casos a Influenza A, 53 casos del tipo Influenza AH3N2, 8 de influenza tipo B y 9 no tipificados; con una positividad de 44.3 por ciento.

El incremento gradual de casos que ameritaron hospitalización tuvo un máximo en la semana epidemiológica cuatro (501 casos), con descenso y estabilización a partir de la semana nueve hasta el final de esta temporada invernal en el mes de marzo, posterior a la cual se registran en promedio 14 hospitalizaciones por de Infección Respiratoria Aguda Grave, con casos confirmados esporádicos, el 24 de abril se tiene el último caso confirmado. Ver siguiente gráfica.

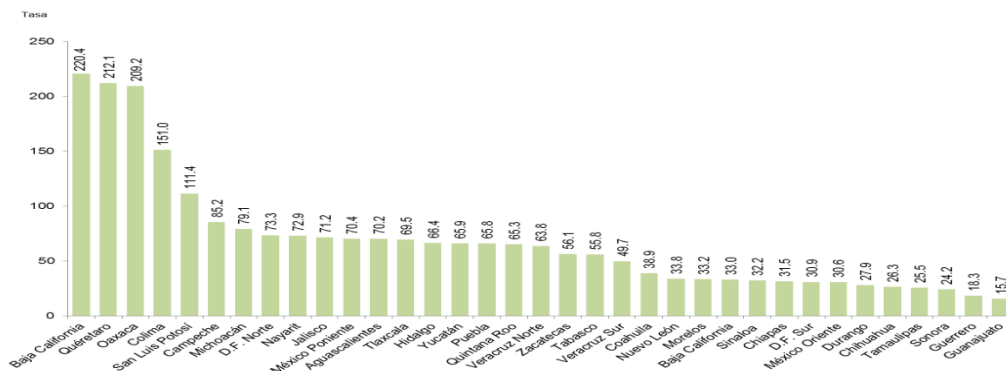
CASOS HOSPITALIZADOS SEGÚN FECHA DE INGRESO IMSS. MARZO 2009 A JUNIO 2012



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas

Las Delegaciones con mayor tasa de incidencia de casos de Enfermedad Tipo Influenza son Baja California, Querétaro, Oaxaca, Colima y San Luis Potosí. Ver siguiente gráfica.

TASA DE INCIDENCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA E INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE POR DELEGACIÓN. IMSS. ENERO- JUNIO 2012

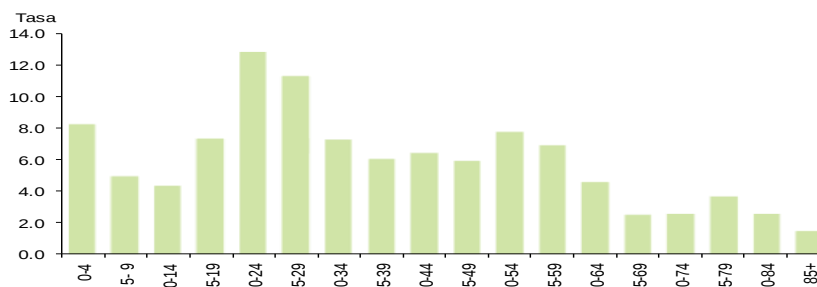


Fuente Dirección de Prestaciones Médicas.

Un componente fundamental de la vigilancia epidemiológica es mantener el monitoreo viral a través de la toma de muestra para identificar los virus de mayor circulación entre la población y estar preparados ante nuevos brotes epidémicos, además de detectar oportunamente la presencia de nuevas cepas de riesgo epidemiológico en nuestro país como la influenza triple recombinante o la aviar.

Los grupos de edad más afectados por Influenza A(H1N1)pdm09 son los menores de 5 años y los comprendidos entre 20 a 29 años, con una disminución a partir de los mayores de 60 años, posiblemente debido a la aplicación intensiva de vacuna contra influenza en este último grupo. Ver siguiente gráfica.

TASAS DE INCIDENCIA DE INFLUENZA A(H1N1)pdm09 POR GRUPOS DE EDAD
ENERO-JUNIO 2012



Fuente Dirección de Prestaciones Médicas.

3.1.2.19 Ensayos realizados por el LCE para el diagnóstico de dengue

En el periodo comprendido de enero a junio de 2012, el LCE ha recibido un total de 2,470 muestras para el diagnóstico confirmatorio de dengue.

De dicho universo, el 36.28 por ciento (896 muestras) resultaron positivas; se realizaron 3,154 ensayos confirmatorios, y de éstos 26 por ciento fueron IgG, 30.03 por ciento NS1 y 43.97 por ciento IgM.

El tiempo promedio para la obtención de los resultados por el LCE fue de 2.5 días posterior a la recepción de la muestra.

➤ Fortalecimiento de la investigación epidemiológica.

Se han iniciado varios proyectos para evaluar ensayos para la confirmación y caracterización de VIH/SIDA, Leucemias, Enfermedades Metabólicas Congénitas, Dengue, Parálisis Flácida Aguda, IRA's bacterianas, Neuroinfecciones e Influenza.

➤ Consolidación de la Red de Laboratorios para la Vigilancia Epidemiológica de Influenza en el Instituto.

De enero a junio de 2012 la Red de laboratorios procesó 8,399 muestras para el diagnóstico confirmatorio de influenza, de las cuales 5,418 (64.51 por ciento) muestras se analizaron el LCE, 1,957 (23.3 por ciento) en el CIBO, 435 (5.18 por ciento) en el CIBIN y 589 (7.01 por ciento) en la UIM de Yucatán. Del total de muestras, el 60.59 por ciento fueron negativas, 3.44 por ciento se determinaron como Influenza A estacional, 30.86 por ciento como Influenza A(H1N1)pdm09 2009, 0.58 por ciento correspondieron a Influenza A/H3, 0.10 por ciento a Influenza B y 0.04 por ciento a Influenza A no subtipificable. Ver siguiente cuadro.

ENSAYOS CONFIRMATORIOS DE INFLUENZA REALIZADOS EN EL IMSS DE ACUERDO A TIPO Y LABORATORIO INTEGRANTE DE LA RED ENERO-JUNIO 2012

		Influenza A	Influenza A(H1N1)pdm09	Influenza A H3	Influenza A no subtipificable	Influenza B	Muestra rechazada	Negativo	Total Anual
LCE	2009	1661	26235	2			3222	12551	43671
	2010	1194	923	132		5	163	4482	6899
	2011	79	86	37	10	18	74	2750	3054
	2012	163	1564	48	3	8	219	3413	5418
CIBIN	2009	1	24					20	45
	2010	340	287				9	908	1544
	2011	18					1	102	121
	2012	8	128				2	297	435
CIBO	2009								
	2010	569	150				11	1318	2048
	2011	130	7				10	387	534
	2012	111	791	1			142	912	1957
UIM de Yucatán	2009	1	31					36	68
	2010	373	47				16	427	863
	2011	6	1				20	446	473
	2012	7	109				6	467	589
Total		4661	30383	220	13	31	3895	28516	67719

Fuente Dirección de Prestaciones Médicas.

3.1.2.21 Contingencias Epidemiológicas

Durante el brote de influenza de principios del año 2012, se continuó con el seguimiento a la aplicación de las claves esenciales de la Reserva Estratégica del “Plan Institucional de Preparación y Respuesta ante una Epidemia de Influenza”, lo que permitió responder a las necesidades de los derechohabientes.

Se difundió a todas las delegaciones el “Plan Institucional de Preparación y Respuesta ante Contingencias por Fenómenos Hidrometeorológicos”, en el que se describen las acciones a desarrollar por los directivos, de acuerdo con el semáforo del Sistema de Alertamiento Temprano. Se continuó con la vigilancia y seguimiento de los riesgos derivados de diferentes fenómenos perturbadores a nivel nacional, se remitieron las alertas correspondientes y se mantuvo el seguimiento de los mismos.

De igual manera, se hizo la difusión del “Plan Institucional de Preparación y Respuesta para la Atención a la Salud Mental en Contingencias y Desastres”, cuyo propósito es mitigar y atender los efectos que dichos eventos ocasionan sobre los afectados.

Debido a que la circulación del *Vibrio cholerae* hacia diferentes países representa una amenaza para México, se elaboró el “Plan Institucional de Preparación y respuesta Ante una Epidemia de Cólera”, cuyo objetivo es establecer las bases de preparación, respuesta y recuperación, a través de la vigilancia epidemiológica de enfermedades diarreicas, la organización de los servicios para conformar Unidades de Tratamiento de Cólera, y el establecimiento de una reserva estratégica de insumos.

Estos planes pueden consultarse en: <http://11.33.41.38:90/portal/>.

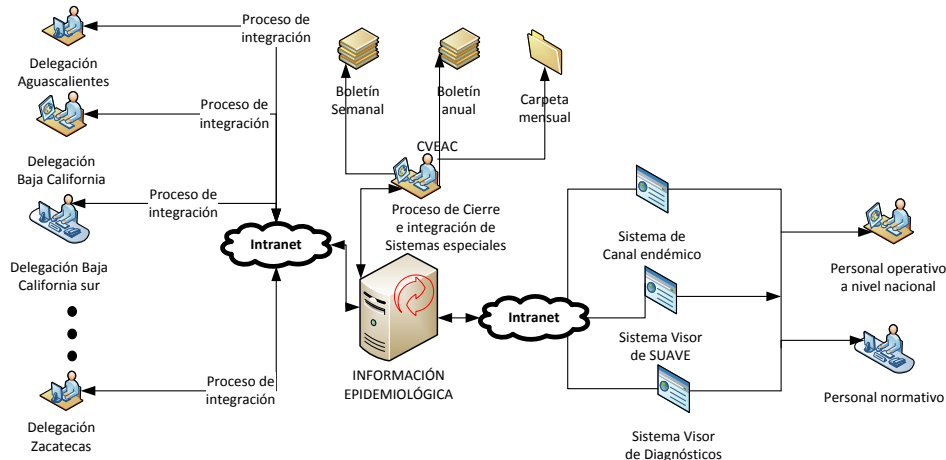
Con relación al Plan Institucional de Preparación y Respuesta para la Atención Toxicológica, cuyo objetivo es mejorar la atención médica en casos de urgencias toxicológicas, éste continúa en revisión.

Como parte de la actualización normativa se elaboraron los siguientes instrumentos: “Procedimiento para realizar el monitoreo y alertamiento ante fenómenos perturbadores en las delegaciones y unidades médicas” y el “Procedimiento para la notificación de contingencias y desastres”, con el objetivo de estandarizar las acciones que deberá llevar a cabo el personal de las delegaciones y unidades médicas, a fin de prever su posible impacto en la salud de la población y capacidad de respuesta institucional, así como establecer de manera anticipada las acciones específicas que permitan atender las necesidades surgidas. Ambos procedimientos se encuentran en revisión.

3.1.2.22 Información epidemiológica

Al primer semestre de 2012 se han desarrollado y actualizado los sistemas de integración en línea de casos nuevos sujetos a vigilancia epidemiológica (Ver siguiente figura), así como la explotación de información a través de los sistemas informáticos como son: Canales Endémicos, Sistema de Registro de Infecciones Nosocomiales (INOSO), Consulta de Diagnóstico Epidemiológico, Captura de Información Complementaria de Influenza y el Reporte de Coincidencias en el Informe Semanal de Casos Nuevos.

SISTEMAS DE INTEGRACIÓN EN LÍNEA DE CASOS NUEVOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas.

Como parte de la difusión de la información epidemiológica se elaboró el Boletín Epidemiológico 2011 y se continúa con la publicación del boletín epidemiológico semanal, así como del boletín de dengue que están disponibles para su consulta en la siguiente dirección electrónica: <http://11.33.41.38:90/portal/>.

3.1.2.23 Proyecto “La carga de la enfermedad en el Instituto Mexicano del Seguro Social, 2010”

Durante el primer semestre de este año, se realizó la evaluación del estado de salud de la población mediante la estimación de la carga de 242 enfermedades y lesiones en la población afiliada al IMSS, usando el indicador Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVISA), medida de resumen de la salud de la población que integra las pérdidas derivadas de la mortalidad prematura con las derivadas de la limitación funcional (discapacidad) en una métrica común asociada al tiempo. Los resultados de esta evaluación estarán disponibles en el mes de agosto de 2012 y permitirán establecer prioridades en la atención de la salud no identificables con el uso exclusivo de indicadores tradicionales como la morbilidad o la mortalidad.

3.1.3.1 Prevención de Riesgos de Trabajo

Durante el periodo de enero a junio de 2012, se capacitó en materia de seguridad e higiene en el trabajo, a través de los 13 Centros Regionales de Seguridad en el Trabajo, Capacitación y Productividad (CRESTCAP), con que cuenta el Instituto a nivel nacional, a un total de 6,283 trabajadores de las empresas afiliadas y centros laborales del IMSS, de los cuales 4,074 fue por medio de cursos básicos, 2,130 a través de monográficos, y 79 en diplomados.

3.1.3.2 Calificación de los riesgos de trabajo

La información estadística del IMSS en el periodo enero – junio 2012 refleja que el número de riesgos de trabajo es de 201,247 y la tasa respectiva es de 1.3 por cada 100 trabajadores. Respecto al número de días por incapacidad temporal por riesgo de trabajo, se tienen 6´986,756. Con respecto a defunciones por riesgos de trabajo, la tasa es de 0.36 por cada 10,000 trabajadores. La tasa de incapacidad permanente (secuelas) es de 0.47 por cada 1,000 trabajadores asegurados.

Para el año 2012, de acuerdo con el tipo de riesgo de trabajo, 77.7 por ciento consiste en accidentes de trabajo, 21.5 por ciento en accidentes en trayecto y 0.8 por ciento en enfermedades de trabajo. Las actividades económicas con mayor número son industria de la transformación con 54,169 riesgos de trabajo (26.7 por ciento), comercio con 50,872 (25.1 por ciento), servicio para empresas, personas y el hogar con 43,275 (21.3 por ciento), industria de la construcción con 16,512 (8.1 por ciento), y servicios sociales y comunales con 14,577 (7.2 por ciento).

Para junio del 2012, la tasa de incidencia de accidentes de trabajo es de 1.01 por cada 100 trabajadores; la tasa de defunción por accidente de trabajo es de 0.27 por cada 10 mil trabajadores y la tasa de enfermedades de trabajo es de 1.03 por cada diez mil trabajadores en el mismo periodo.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

Cabe destacar que las tasas de gravedad y letalidad por accidentes de trabajo se han presentado de 47.07 derivada de incapacidades permanentes por cada mil accidentes de trabajo, y de 3.5 las defunciones por cada mil accidentes de trabajo en el mismo periodo, lo que en términos humanos significa que de enero a junio de 2012 se han presentado 156,365 accidentes de trabajo, 43,277 accidentes de trayecto, 1,605 enfermedades de trabajo, 7,361 incapacidades permanentes y 558 defunciones.

El Porcentaje de calificación de los Probables riesgos de trabajo a junio del 2012 es del 78 por ciento, lo que nos traduce que el subregistro institucional de estos eventos para este periodo se estima en 22 por ciento. En el caso del porcentaje de uso del módulo electrónico para este periodo se reportó en 95 por ciento. El número de casos calificados (aceptados y negados) sin información complementaria del patrón es de 14,526 en el mismo periodo.

Las principales enfermedades de trabajo y diagnósticos invalidantes se presentan en el siguiente cuadro.

TASA DE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES DE TRABAJO E INVALIDANTES EN EL IMSS, ENERO-JUNIO 2012. TASA/10 MIL TRABAJADORES

Curso de Especialidades	2012
Enfermedades de trabajo	
Hipoacusias	2.8
Neumoconiosis	2.0
Sinovitis, tenosinovitis y bursitis	0.8
Entesopatías	0.9
Afecciones respiratorias debidas a inhalación de gases, humos, vapores y sustancias químicas	0.4
Diagnósticos invalidantes	
Diabetes Mellitus	0.96
Tumores malignos	0.88
Dorsopatías	0.45
Insuficiencia renal	0.62
Artropatías	0.64

Fuente Dirección de Prestaciones Médicas.

3.1.4 Programas específicos

➤ Fortalecimiento de la atención de urgencias

En el primer semestre de 2012, se continuó con el Programa de Fortalecimiento de los Servicios de Urgencias, con un avance a mayo del 2012 del 53 por ciento.

➤ Fortalecimiento de unidad de cuidados intensivos de neonatales

Con respecto a las obras de las unidades de segundo nivel al periodo que se informa: La obra del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1 de Pachuca, Hidalgo, se inició en abril de 2012 y presenta un avance del 21 por ciento; el Hospital General de Zona 2 de Tuxtla Gutiérrez iniciado en 2011, reporta un avance del 94 por ciento.

➤ Fortalecimiento de unidad de cuidados intensivos de adultos en Hospitales con atención gineco-obstétrica

En el periodo que se informa, la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos del Hospital General de Zona 1 de Tlaxcala cuenta con un avance del 19 por ciento.

3.1.4.1.1 Programas en proceso

➤ Fortalecimiento de las Unidades de Cuidados Intensivos para el Paciente Quemado

El programa contempla tres Unidades Médicas, de las cuales dos están pendientes de iniciar obra (Hospital de Trauma y Ortopedia, Lomas Verdes Estado de México y Hospital de Trauma y Ortopedia No. 21 en Nuevo León) y el Hospital General de Zona con Unidad de Quemados en Hermosillo, Son., se encuentra en proceso de construcción con un avance del 75 por ciento.

➤ Escaleras de Emergencia

En el periodo que se informa 6 Unidades Médicas presentan un avance del 64 por ciento en la implementación de escaleras de emergencias, destacando que en febrero de 2012 se concluyó la obra en el HGZ No. 8 en Uruapan, Mich.

3.1.4.1.2 Expediente Clínico Electrónico (ECE)

Como parte de la implementación en el primer semestre de 2012 están operando 40 Unidades Médicas en el servicio de Consulta Externa, como se detalla en la siguiente tabla.

DESPLIEGUE ECE AL 1er. SEMESTRE DE 2012		
DELEGACIÓN	UNIDAD MÉDICA	NIVEL
BAJA CALIFORNIA SUR	HGZ 38 SAN JOSE DE CABO BCS	2
COAHUILA	HGZ 1 SALTILLO	2
DF NORTE	HGZ 24 INSURGENTES	2
DF NORTE	HGZ 48 C/UMAA SAN PEDRO XALPA	MXTO/UMAA
DF SUR	HGZ 30 IZTACALCO	2
DF SUR	HGR 2 C / UMAA VILLA COAPA	MXTO/UMAA
DURANGO	HGZ 46 GOMEZ PALACIO	2
GUANAJUATO	HGS 54 SILAO	2
GUERRERO	HGR 1 V. GUERRERO	2
JALISCO	HGZ 42 PUERTO VALLARTA	2
JALISCO	HGZ 180 TLAJOMULCO	2
MEXICO ORIENTE	HGR 72 GUSTAVO BAZ	2
MEXICO ORIENTE	HGZ 197 C / UMAA TEXCOCO	MXTO/UMAA
MEXICO PONIENTE	HGZ 194 EL MOLINITO	2
MICHOACAN	HGZ 8 URUAPAN	2
OAXACA	HGZMF 2 SAUNA CRUZ	MXTO
OAXACA	HGZ 3 TUXTEPEC	2
OAXACA	HGSMF 41 SANTA CRUZ HUATULCO	MXTO
PUEBLA	HES PUEBLA	3
PUEBLA	HGR 36 C / UMAA PUEBLA	MXTO/UMAA
PUEBLA	HGZ 20 C/UMAA LA MARGARITA	MXTO/UMAA
PUEBLA	HTO PUEBLA	3
PUEBLA	HGZ 23 TEZUTLAN	2
PUEBLA	HGZ 15 TEHUACAN	2
PUEBLA	HGS 10 NUEVO NECAXA	2
PUEBLA	HGZ 5 METEPEC	2
QUERETARO	HGR 1 QUERETARO	2
QUINTANA ROO	HGR 17 CANCUN	2
SAN LUIS POTOSI	HGZ 50 C / UMAA TANGAMANGA	MXTO/UMAA
SAN LUIS POTOSI	HGZ 6 CD. VALLES	2
SINALOA	HGZ 49 LOS MOCHIS	2
SONORA	HGR 1 C. OBREGON	2
TABASCO	HGZ 2 CARDENAS	2
TAMAULIPAS	HGZ 15 C / UMAA CD. REYNOSA	MXTO/UMAA
TAMAULIPAS	HGZ 3 MANTE	2
TLAXCALA	HGSMF 8 TLAXCALA	MXTO
TLAXCALA	HGZ 1 TLAXCALA	2
TLAXCALA	HGZMF 2 APIZACO	MXTO
VERACRUZ NORTE	HGZ 24 POZA RICA	2
ZACATECAS	HGZ 2 FRESNILLO	2

Fuente: Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico.

En Febrero de 2012 se comenzaron con las pruebas del ECE con la DPM, resultando hallazgos y nuevos requerimientos, los cuales fueron priorizados por la DPM y desarrollados por la DIDT, los cuales darán lugar a una nueva fase de pruebas conjuntamente con la DPM.

3.1.4.1.3 Áreas médicas

➤ Programa de consulta de medicina familiar en sexto y séptimo día

En el período enero-junio de 2012, se han incorporado al programa:

- 32 delegaciones
- 205 unidades médicas
- 1,110 consultorios

Con la estrategia se estima un incremento aproximado de 161 consultorios en la infraestructura institucional.

De enero a junio de 2012, se han otorgado 951,284 consultas:

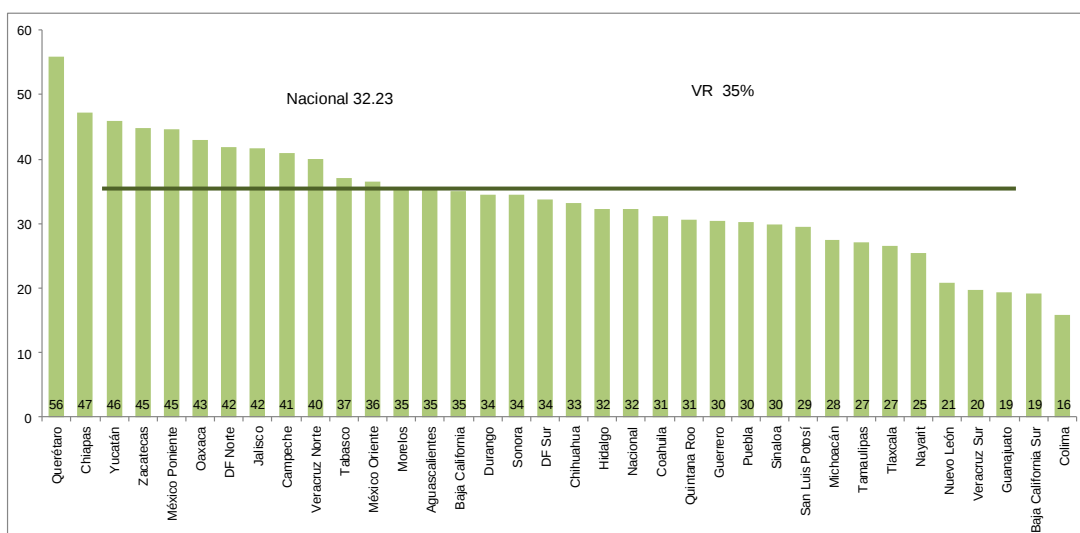
- El 93 por ciento de los pacientes atendidos, realizó cita previa.
- El promedio de consulta por hora médico fue de 4.1 pacientes.
- Del 38 por ciento de las consultas otorgadas fue a asegurados.
- El 4.6 por ciento de las consultas otorgadas se hizo a embarazadas.

3.1.4.1.4 Hospitales

➤ Mejorar la atención en urgencias

- A junio se tienen 93 “Redes Zonales”, integradas por 93 Unidades Hospitalarias y 169 Unidades de Medicina Familiar.
- Cabe mencionar que el objetivo primordial de la Red Zonal es el aprovechamiento de la infraestructura existente en el primer nivel de atención para de esta forma desahogar a los hospitales. Desde el inicio del programa en 2009 a junio de 2012 se han referido 26,360 pacientes de urgencias del hospital a urgencias de la UMF, optimizando así la infraestructura de primer nivel. Ver las siguientes gráficas.

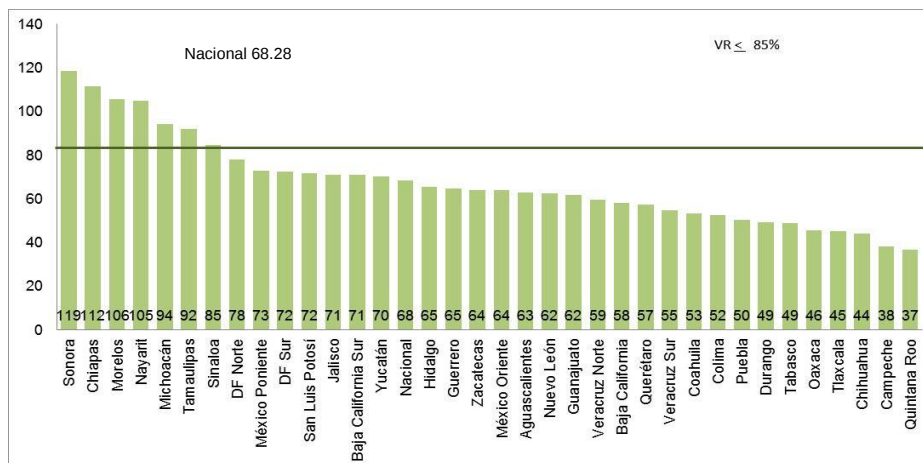
PORCENTAJE DE ESTANCIA PROLONGADA EN EL ÁREA DE URGENCIAS EN UNIDADES DE SEGUNDO NIVEL ENERO-JUNIO 2012*



*Información disponible a mayo y estimada a junio 2012.

Fuente Dirección de Prestaciones Médicas.

PORCENTAJE DE OCUPACION EN EL ÁREA DE URGENCIAS EN UNIDADES DE SEGUNDO NIVEL ENERO- JUNIO 2012*



*Información disponible a mayo y estimada a junio 2012.

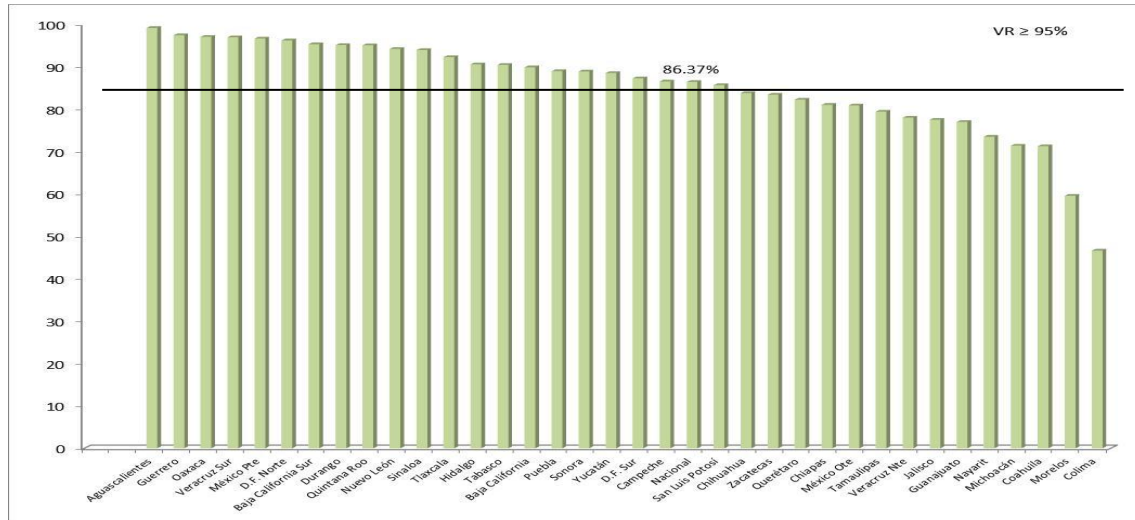
Fuente Dirección de Prestaciones Médicas.

- Existe una disminución del porcentaje de estancia prolongada en urgencias de segundo nivel en 3.2 por ciento a nivel delegacional, y de 7.0 por ciento en las unidades en Red Zonal. (enero-junio 09 comparada enero-junio 12).
- Así mismo disminución del porcentaje de ocupación en urgencias de segundo nivel en 7.0 por ciento a nivel delegacional y de 17.7 por ciento en las unidades en Red Zonal. (enero-junio 09 comparada enero- junio 12).
- Nominación de 129 plazas de 132 autorizadas para la 1ª Fase de Redes Zonales, y 67 nominadas de 75 autorizadas para la 2ª Fase. (Qna 12/2012).

➤ Programa de mejora de la consulta externa de especialidades

A mayo de 2012, se tuvo una oportunidad del 87.28 por ciento, con una lista de espera de 46,979 pacientes, con un porcentaje de oportunidad de consulta proyectado a junio de 2012 de 86.37 por ciento y una lista de espera de 47,473 pacientes. Ver siguientes gráficas.

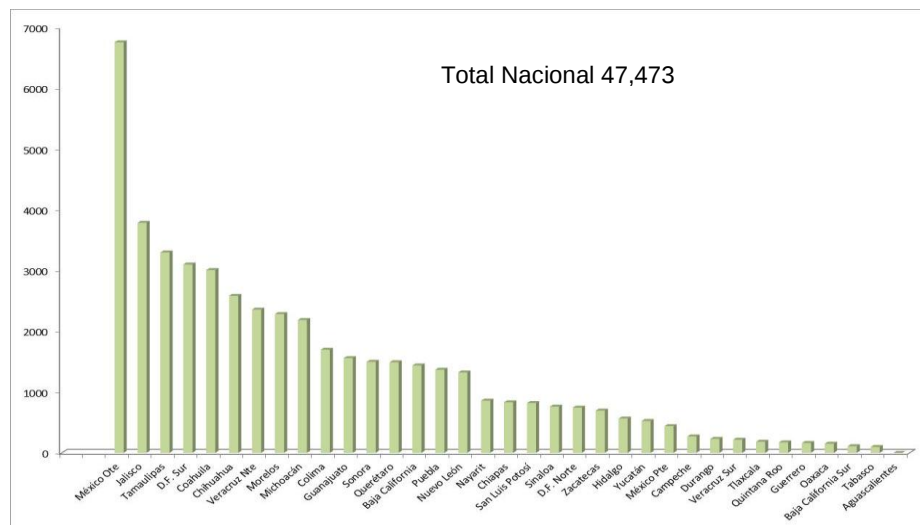
PORCENTAJE DE OPORTUNIDAD EN EL OTORGAMIENTO DE CITA A CONSULTA EXTERNA DE ESPECIALIDAD ENERO JUNIO 2012*



*Información disponible a mayo y estimada a junio 2012.

Fuente Dirección de Prestaciones Médicas.

PACIENTES CON REZAGO EN EL OTORGAMIENTO DE CITA A CONSULTA EXTERNA DE ESPECIALIDAD ENERO JUNIO 2012*



*Información disponible a mayo estimada a junio 2012

Fuente Dirección de Prestaciones Médicas.

3.1.4.1.5 Atención gineco obstétrica y perinatal

- **Convenio de colaboración interinstitucional entre IMSS y la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) a partir del 30 de agosto 2011**

En el periodo 2012 se realizó un curso dirigido a cinco Jefes de División de Obstetricia de las UMAE y 101 Jefes de Servicio de Gineco-obstetricia.

3.1.4.2.1 Programa: Trabajadores eventuales del campo (TEC)

De enero a junio del 2012 se han otorgado 255,190 acciones relacionadas con la atención en Unidades Médicas Móviles, se observa que las actividades preventivas constituyen el 57 por ciento y las consultas médicas y dentales el 40 por ciento del total de las acciones. Ver siguiente cuadro.

PRODUCTIVIDAD UNIDADES MÉDICAS MÓVILES. ENERO-JUNIO 2012

Consultas médicas	Consultas dentales	Acciones médico preventivas	Estudios de laboratorio	Estudios de radio- diagnóstico	Intervenciones quirúrgicas	Total
71,707	29,793	144,337	8,275	416	662	255,190

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas

3.1.4.3 Programa: Transformación integral de trámites de atención al derechohabiente y normatividad

En el período de enero a junio del 2012 se obtuvieron los siguientes resultados en los trámites comprometidos en este programa: Solicitud de Cita Médica en Primer Nivel, un 90.5 por ciento de los pacientes que acuden sin cita previa, se atiendan en menos de 30 minutos; en Solicitud de consulta subsecuente en

Especialidad en Segundo Nivel se realizó la difusión del “Procedimiento para otorgar la Atención en Consulta Externa de Especialidades en Unidades Hospitalarias de Segundo Nivel”, en el 89 por ciento de las delegaciones (31 de 35) con el fin de homologar criterios de atención médica en segundo nivel y en la Solicitud de estudios de laboratorio y gabinete en primer nivel de atención se implementaron acciones de mejora para la atención prioritaria de los pacientes de la tercera edad o con discapacidad que solicitan estudios de laboratorio y gabinete en UMF, en el 89 por ciento de las delegaciones

3.1.4.4.2 Intercambio de servicios de salud con hospitales regionales de alta especialidad de la SS (HRAE)

En el periodo enero – junio 2012, se han enviado un total de 1, 520 casos a los HRAE de la SS, ver siguiente cuadro. Las Delegaciones de Chiapas y Tamaulipas son las que mas han utilizado ésta estrategia, en el periodo que se informa.

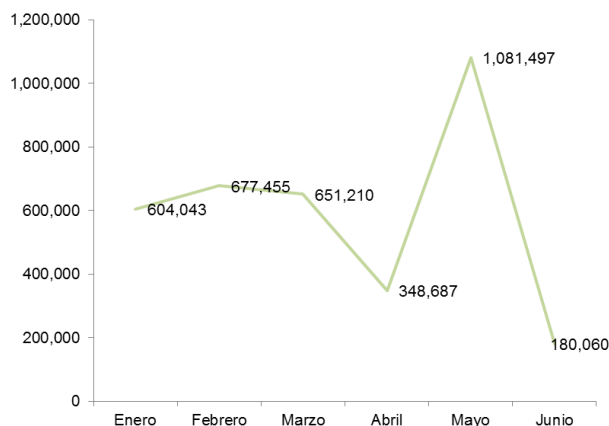
PRODUCTIVIDAD UNIDADES MÉDICAS MÓVILES. ENERO-JUNIO 2012

Delegación	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Total
Chiapas							
Tapachula	187	120	0	94	155	164	720
Chiapas							
T. Gutiérrez	0	0	172	0	0	0	172
Guanajuato	0	0	0	0	0	0	0
Oaxaca	0	0	0	0	0	0	0
Tamaulipas	101	168	262	37	60	0	628
Yucatán	0	0	0	0	0	0	0
Total	288	288	434	131	215	164	1,520

Fuente Dirección de Prestaciones Médicas.

En el periodo enero-junio 2012, el gasto ejercido por intercambio de servicios fue de 3.5 mdp el cual se distribuyó como se muestra en la siguiente gráfica.

GASTO EJERCIDO POR ENVÍOS A LOS HRAE. ENERO-JUNIO 2012



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas

3.1.4.5 Sistema institucional de fármaco-vigilancia

A junio de 2012 se emitieron oportunamente por el área operativa 178 reacciones adversas y 4 alertas sanitarias, con la finalidad de disminuir o prevenir riesgos asociados al uso de medicamentos mediante la implementación de planes de minimización de riesgos.

3.1.4.5.3 Programa estratégico de donación y trasplantes de órganos, tejidos y células

○ Donación cadavérica

Las acciones de fortalecimiento implementadas en el Instituto para el desarrollo de este proceso durante el primer semestre, colocándolo nuevamente a la vanguardia de la atención de pacientes con alguna insuficiencia orgánica o tisular susceptibles de recibir un trasplante como tratamiento, al lograr 117 donaciones para este periodo, es decir 17 por ciento de incremento; situación que evidentemente será mayor con la incorporación de 10 plazas de nueva creación de Coordinadores Hospitalarios de Donación en unidades médicas seleccionadas que tienen el potencial para esta actividad.

En el análisis específico de las donaciones por órgano y tejido obtenidos de la red institucional de hospitales, en el periodo que se informa, se observa que hubo 208 de córnea. 64 de riñón, 12 de hígado y 15 de corazón.

3.1.4.5.6 Programa de Sustitución Terapéutica

En el primer semestre de 2012, el Programa de Sustitución Terapéutica se sustenta en las recomendaciones emitidas por la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros insumos para la Salud y por las áreas médicas institucionales. En este año se han seleccionado 16 claves de medicamentos susceptibles de ser sustituidas por medicamentos de eficacia y seguridad equivalentes.

Esta información fue actualizada y difundida a las Delegaciones y UMAE en el mes de junio de 2012, informando de las 16 claves de medicamentos sustituidos y de las claves que sustituyen así como el porcentaje de sustitución, como se muestra en el siguiente cuadro. Con el objeto de realizar los ajustes necesarios para evitar el desabasto de las 16 claves de medicamentos que sustituyen.

PROGRAMA DE SUSTITUCIÓN TERAPÉUTICA 2012 - 2013

CLAVE	MEDICAMENTO SUSTITUTO	% DISMINUCIÓN	CLAVE	MEDICAMENTO QUE SUSTITUYE
4258	Insulina Glargina	80%	1051	Insulina Humana NPH
5167	Somatropina 16 UI	80%	5163	Somatropina 4 UI
4148	Insulina Lispro-Lispro Protamina	50%	1051	Insulina Humana NPH
5087	Sirolimus gragea 1 mg	80%	5086	Sirolimus sol 1 mg/ml
2540	Telmisartán	80%	2520	Losartán
3049	Goserelina 10.8 mg	80%	5434	Leuporelina 11.25
3048	Goserelina 3.6 mg	80%	3055	Leuporelina 7.5
5111	Valsartan	80%	2520	Losartán
5315	Voriconazol sol iny 200 mg	80%	2135	Fluconazol sol iny 100mg
5318	Voriconazol tableta 200 mg	80%	5267	Fluconazol tab 100mg
5431	Leuporelina 3.75 mg	80%	3055	Leuporelina 7.5 mg
4253	Moxifloxacino	60%	4249	Levofloxacino
4252	Moxifloxacino	40%	4299	Levofloxacino
4356	Pregabalina 75 mg	50%	4359	Gabapentina 300 mg
4358	Pregabalina 150 mg	50%	4359	Gabapentina 300 mg
4291	Linezolid sol iny 600 mg	80%	4251	Vancomicina sol iny 500mg

Fuente Dirección de Prestaciones Médicas.

A partir del CPM de cada clave de medicamento sustituido, se debe aplicar el porcentaje de disminución para contar con el número de piezas a sustituir y de acuerdo a la relación con la clave que sustituye, ajustar el número de piezas complementario para evitar desabasto.

3.1.5.1 Programa estratégico para el desarrollo e implantación de GPC

En el periodo enero-junio 2012 se tienen los siguientes avances:

- Elaboración del Programa de Trabajo para el Desarrollo de GPC 2012.
- Actualización del Plan General para la Implementación, Aplicación y Control de las GPC en el IMSS.

- Elaboración del Manual para la Monitorización de Procesos de la Atención Médica por Medio de las GPC en Situaciones Específicas.
- Actualización del Índice de GPC disponibles en su versión 2012.
- Desarrollo de 60 proyectos adicionales de GPC.
- 53 GPC enviadas al Centro Nacional de Evaluación de Tecnología en Salud (CENETEC) para su validación.
- 24 GPC autorizadas por el Comité Nacional y contribución con más 60 por ciento de las incorporadas al Catálogo Maestro del Sector Salud.
- 2 Curso Taller Nacionales para el Desarrollo de GPC, realizados en Metepec, Puebla.
- 2 Cursos Taller Locales para el Desarrollo de GPC, realizados en el CMN Siglo XXI.
- Capacitación de 280 profesionales de la salud en medicina basada en evidencia y desarrollo de GPC.

3.1.5.2 Programa estratégico para la atención del derechohabiente con VIH/SIDA

En el periodo enero-junio 2012 se tienen los siguientes avances:

- Realización del Segundo Taller Sobre Resistencia a los Antirretrovirales (ARV) en Pacientes con VIH/SIDA, en Oaxtepec, Morelos.
- 66 profesionales de la salud procedentes de las diferentes Delegaciones y UMAE, capacitados en los avances sobre resistencia a los ARV.
- 13 reuniones del Grupo de Expertos en Resistencia a los ARV.
- 151 pacientes evaluados por el Grupo de Expertos en Resistencia a los ARV que presentan falla terapéutica.
- Edad promedio de pacientes evaluados por el Grupo de Expertos en Resistencia ARV: 44 años (rango 4 a 71). Hombres 86 por ciento y Mujeres 14 por ciento. Tiempo de evolución del SIDA: 13 años (rango 9 a 22).

Número de esquemas de ARV recibidos durante su evolución: 6 (rango 1 a 16).

- Avance del 75por ciento en la captura del Censo de Pacientes con Padecimientos Crónico Degenerativos – Módulo VIH.

3.1.5.3 Programa estratégico de cirugía bariátrica

En el periodo enero-junio 2012 se tienen los siguientes avances:

- Despliegue del programa en la UMAE Hospital de Especialidades del CMN Siglo XXI.
 - Revisión del Programa de trabajo local de UMAE HE CMN SXXI.
 - Inclusión y seguimiento de 250 pacientes en la Clínica de Obesidad de la UMAE HE CMN SXXI, procedentes de 8 Delegaciones del IMSS.
 - Gestión para la disponibilidad de días quirúrgicos para la atención de este grupo de pacientes en UMAE HE CMN SXXI.
 - 100 pacientes operados con distintos procedimientos, tales como, Bypass Gástrico Laparoscópico de 1 anastomosis, Manga gástrica laparoscópica y Bypass Gástrico Laparoscópico en Y de Roux.
 - 60 por ciento de los pacientes operados fueron del sexo femenino y 40 por ciento del masculino.
 - Pérdida promedio de peso de los pacientes fue de 19 kg. hasta el momento.
- Se actualizó la GPC Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Sobrepeso y la Obesidad Exógena.

3.1.5.4 Programa estratégico para la atención integral del paciente anciano hospitalizado en unidades de tercer nivel

En el periodo enero-junio 2012 se tienen los siguientes avances:

- Gestión de las plazas de Médico No Familiar Geriatra en 10 UMAE, para el despliegue del programa.
- Coordinación del desarrollo del contenido temático del “Diplomado a Distancia en Geriatría para Personal de Salud”, como parte del Plan Geriátrico Institucional “GERIATRIMSS”.
- Desarrollo de 5 GPC adicionales para la atención del Paciente Geriátrico.
 - Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Delirium en el Anciano Hospitalizado.
 - Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Fragilidad en el Anciano.
 - Valoración Geronto - Geriátrica Integral en el Adulto Mayor Ambulatorio.
 - Diagnóstico y Tratamiento del Insomnio en el Anciano.
 - Diagnóstico y Tratamiento del Trastorno de Ansiedad Generalizada en el Adulto Mayor.
- Planeación de las actividades para el Curso Taller denominado “Programa de Actualización en el Modelo de Atención Geriátrica en el Tercer Nivel”, que se efectuará en el mes de noviembre.

3.1.5.5 Clínica de enfermedades lisosomales

En el periodo enero-junio 2012 se tienen los siguientes avances:

- Se conformó el Grupo de Expertos en Enfermedades Lisosomales (GEEL), por tipo de enfermedad, a saber: Fabry, Gaucher, Mucopolisacaridosis y Enfermedad de Pompe, incluyendo los Lineamientos para su funcionamiento.
- Se recibieron para evaluación 38 pacientes con probable enfermedad lisosomal, de 13 Delegaciones y 6 UMAE.

- Se descartó enfermedad lisosomal en 2 casos y en 2, la evaluación concluyó que no se existían criterios para recomendar la terapia de remplazo enzimático, lo cual representó una contención del gasto de 16 millones de pesos anuales.
- Se realizó la actualización del peso y talla de los pacientes incluidos en el Censo Nominal.
- Se cálculo y se envió mensualmente a la DAED, las necesidades de enzimas para el tratamiento con datos actualizados de los pacientes.
- Se realizó la integración de base de datos y envió mensual del Censo Nominal actualizado, a la DIR, para la verificación de la condición afiliatoria y vigencia de derechos de los pacientes bajo control.
- Se llevó a cabo una coordinación efectiva con la DAED para el surtimiento completo y oportuno de las necesidades de remplazo enzimático.
- Se promovió una vinculación efectiva con Organizaciones de Pacientes con enfermedades lisosomales.
- Se revisaron los Métodos Específicos de Trabajo para la Atención de Pacientes en las Clínica de Referencia Nacional de las UMAE Hospital de Especialidades y General del CMN La Raza.

3.1.5.9 Evaluación de la investigación 2006 – 2011

➤ Registro de protocolos de investigación

De enero a junio de 2012 se registraron mil doscientos protocolos de investigación, fortaleciendo la investigación desarrollada en el Instituto y contribuyendo con conocimiento original a la búsqueda de una mejor atención a los pacientes.



➤ **Publicaciones científicas indizadas**

De enero a junio de 2012 se han realizado 190 publicaciones científicas en revistas incluidas en los índices internacionales de impacto.

➤ **Formación de recursos humanos en programas de maestría o doctorado**

De enero a junio de 2012 se han formado con apoyo institucional 25 Maestros y 10 Doctores.

➤ **Registro y obtención de patentes**

De enero a junio de 2012 se han registrado 5 solicitudes de patente y se han obtenido 2.

➤ **Comité de Vinculación de la Investigación con la atención a la Salud en las Unidades de Atención Médica del IMSS**

El 29 de febrero de 2012 el H. Consejo Técnico, autorizo la creación del Comité para la Vinculación de la Investigación Médica con la Atención a la Salud que se otorga en la Unidades Médicas del IMSS, cuyo objetivo primordial es estrechar el vinculo entre la investigación que se desarrolla en los Centros y Unidades de Investigación del IMSS y la que se realiza en las Unidades de Atención Médica con la mejora de la salud de los derechohabientes a quienes se debe todo el quehacer de la Institución.

Esta mejora se relaciona con la prevención, el diagnostico, la terapéutica o la rehabilitación. Así mismo, se podrán otorgar incentivos económicos a los investigadores y personal de las áreas de atención que desarrollen procedimientos relacionados con la mejora de la salud de los derechohabientes o que permitan reducir los costos de la atención médica.

Se elaboró el Manual de Integración y Funcionamiento del Comité antes citado, así como los lineamientos correspondientes, los cuales se encuentran en proceso de autorización y registro.

A la fecha el Comité de Vinculación ha iniciado su funcionamiento con la realización de sesiones ordinarias en las cuales se presentan los resultados exitosos de las investigaciones realizadas.

3.1.8.1 Proyecto: Producto en salud del Instituto

➤ Grupos Relacionados con el Diagnóstico (GRD)

De enero a junio se realizaron visitas de supervisión, asesoría y apoyo técnico en la implantación de los GRD en las unidades médicas para mejorar su gestión médica y económica en los hospitales con mayor número de egresos. Específicamente se supervisó el cumplimiento de las acciones de mejora de la calidad en la información y de los compromisos firmados en el curso de Oaxtepec realizado en septiembre de 2011 en hospitales de las siguientes Delegaciones: 11 D.F. Sur, 9 D.F. Norte, 5 Jalisco, 3 Nuevo León, 1 Coahuila, 1 Tamaulipas, 2 Chihuahua, 3 San Luis Potosí, 1 Michoacán, 3 Puebla, 1 Morelos, 1 Sinaloa y 3 Guanajuato.

Se ha logrado evaluar de forma comparativa los resultados en GRD de todos los hospitales del Instituto. De igual manera se evaluó la letalidad y los días-paciente por GRD y hospital.

En el marco del Acuerdo General de Colaboración para el Intercambio de Servicios se incluyeron 60 GRD en el Convenio Específico para el Intercambio de Servicios de Salud de la Delegación Baja California Sur.

➤ **Grupos Relacionados con la Atención Ambulatoria (GRAA)**

Al 30 de junio de 2012 se está desarrollando los GRAA de las atenciones ambulatorias del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) y las 128 intervenciones del Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG).

Se elaboró el libro “Grupos Relacionados con la Atención Ambulatoria de Salud Mental (GRAA- SM)”. Se obtuvieron los derechos de autor y el ISBN de este libro, el cual está en proceso de publicación.

Se elaboraron y costearon las atenciones médicas ambulatorias que requieren los pacientes que estuvieron hospitalizados así como las atenciones médicas ambulatorias correspondientes a las 284 intervenciones del CAUSES 2012.

➤ **Cédulas Médico-Económicas (CME)**

Durante este primer semestre se desarrolla, elabora, valida y costea para las atenciones ambulatorias específicas (GRAA) las siguientes cédulas:

- 692 atenciones ambulatorias de los pacientes hospitalizados
- 284 intervenciones del CAUSES 2012

Finalmente para el Convenio Específico de Intercambio de Servicios de Salud de Baja California Sur se desarrollaron las siguientes cédulas:

- 38 de bloqueo para anestesia
- 3 de atención dental
- 16 de atención psicológica

➤ **Aplicación de GRD y GRAA en la gestión de unidades médicas**

En este semestre se elaboró la “Norma que establece las disposiciones generales para la aplicación de los Grupos Relacionados con el Diagnóstico en el Instituto Mexicano del Seguro Social” clave: 2000-001-026. Actualmente se está realizando la prueba piloto de la NOM-026 en UMAE y hospitales de segundo nivel.

Los GRD se han hecho del conocimiento de los Jefes de Servicio de Prestaciones Médicas de las Delegaciones, así como de los directores de hospitales de segundo nivel y UMAE y del personal que labora en los hospitales del Instituto.

Se establece y mantiene de manera permanente la comunicación con los enlaces de los 259 hospitales, para garantizar la aplicación de los GRD en:

- Mejorar la calidad en el llenado de los datos de la hoja de alta hospitalaria (insumo esencial para los GRD)
- Analizar conjuntamente los GRD que tiene el hospital
- Analizar los GRD más representativos por frecuencia
- Evaluar el promedio de días-paciente por GRD
- Comparar entre hospitales la letalidad por GRD

➤ **Análisis costo beneficio y de factibilidad técnica y económica (ACB/FTE)**

El resultado en este primer semestre de 2012 fue la elaboración del ACB/FTE de Procedimientos de cirugía cardiovascular y torácica. Este estudio ha aportado elementos para:

- Homologar de los contenidos médicos y técnicos de los servicios.
- Identificar mejores precios de adquisición de los servicios.
- Mejorar la calidad de la atención derivado de la continuidad y oportunidad de los servicios.
- Establecer los flujos de efectivo anual y plurianual.
- Generar mayores beneficios en la gestión hospitalaria por eliminación de mermas y material de lento o nulo movimiento así como la reducción de número de días de hospitalización.

➤ **Centros de producción de servicios y costos (CPSyC)**

En el periodo que se informa, se concluyó con la identificación de las especialidades médicas con que cuenta cada hospital de segundo y tercer nivel de atención del Instituto. Esto es la base que se tomará para la identificación de CPSyC por unidad médica.

Asimismo se termina la identificación de los CPSyC de las actividades relacionadas con los dictámenes de enfermedad y riesgo de trabajo de la Coordinación de Salud en el Trabajo.

➤ **Proyecto: Política intersectorial para mejorar el desempeño del mercado farmacéutico**

Por otra parte, durante la 17va Reunión Anual Internacional de ISPOR (International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research) llevada a cabo en Washington, D.C. del 2 al 6 de junio, se presentaron los siguientes trabajos:

- The economic impact of increasing the level of drug adherence in diabetic patients at the Mexican Institute of Social Security.
- Attitudes and socio-demographic factors associated with the adherence to diet and exercise in diabetic patients.
- Out-of-Pocket drug expenditure among users of the ambulatory care services at the Mexican Institute of Social Security.

➤ **Gasto total por concepto de personal de los servicios de salud**

En este periodo se determinó la proporción que le corresponde al personal en el gasto total de los servicios de salud. El análisis de estas distribuciones permite afirmar que:

- La distribución de los factores productivos “personal” y “consumibles” varía de manera relevante por tipo de hospital.
- Entre menor sea el número de especialidades y nivel de atención, los hospitales tienden a ocupar mayor porcentaje del gasto en el factor “personal”: 82 por ciento HGO, 72 por ciento HGZ, 64 por ciento HGR, 57 por ciento HCARD y 53 por ciento HESP.
- A mayor uso de tecnología médica, los factores “personal” y “consumibles” disminuyen entre sí la brecha de variación: 53 por ciento personal y 41 por ciento consumibles.
- Los factores productivos “servicios generales”, “conservación” y “depreciación” ocupan un porcentaje muy bajo en la distribución del gasto de operación de cualquier tipo de hospital en relación al gasto de “personal” y “consumibles”.

En resumen, el gasto hospitalario por concepto de personal presenta variaciones y tiene una participación relevante en el presupuesto operativo, la cual es mayor entre menor sea la complejidad de la atención médica.

Se detecta que existen variables que requieren un estudio más profundo porque afectan de manera relevante el gasto, algunas variables son las siguientes:

1. Personal (antigüedad y prestaciones).
2. Edificio (depreciación y años de servicios).
3. Equipamiento (complejidad de la tecnología, mantenimiento, número de equipos y vida útil de los equipos).
4. Los niveles de abastecimiento de bienes y servicios.
5. La conservación y servicios generales.
6. Tipo de especialidades médico-quirúrgicas por nivel de atención.

3.1.8.2 Planeación e Instrumentación para el Intercambio de Servicios de Salud

Como parte del Programa Nacional de Salud 2007-2012 y en alineación al PND 2007-2012, los intercambios de servicios entre las Instituciones Públicas de Salud han coadyuvado a encaminar al Instituto hacia un sistema de salud integrado y universal para garantizar el derecho a la protección a la salud de todos los mexicanos.

Para llevar a cabo el intercambio de servicios con lineamientos homogéneos para la prestación de los servicios médicos, aplicables a todas las instituciones públicas de salud, se ha firmado el Acuerdo General de Colaboración para el Intercambio de Servicios, el cual es el marco regulatorio para operar el intercambio en las entidades federativas a través de los convenios específicos.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

Para su instrumentación operativa el objetivo es desarrollar herramientas técnico-médicas y estudios económicos que permitan planear, definir y establecer las condiciones en las cuales operarán los convenios específicos en las que el Instituto participe, por lo tanto surge la necesidad de establecer un nuevo proyecto en este sentido para este año.

De ahí que el 15 de junio de 2012 se firmó el Convenio Específico para el Intercambio de Servicios en Salud para la delegación Baja California Sur, entre la SS, el IMSS y el ISSSTE para este convenio específico se aportaron los trabajos técnicos siguientes:

- Participación en la homologación de las descripciones genéricas de la oferta y demanda de las unidades médicas.
- Organización del total de la oferta y demanda en los siguientes 7 grupos: GRD, GRAA, Atención Estomatológica (AE), Análisis de Laboratorio Clínico y estudios de Patología (ALCyP), Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento (ADT), Servicios de Rehabilitación (SR) y Otros servicios Específicos (OE).
- Comparación y definición de los contenidos de los servicios a intercambiar.
- Trabajo conjunto con la Dirección de Finanzas para la definición de tarifas.

Asimismo se han iniciado los trabajos de análisis de la demanda-oferta de servicios del IMSS en la delegación Yucatán y la UMAE-Mérida.

3.1.9.1 Programas de muestreo de medicamentos, reactivos de diagnóstico, material de curación e Instrumental

Durante el primer semestre de 2012, de las muestras recibidas por las diferentes Delegaciones del país, de los proveedores que resultaron con asignación en los eventos de licitación para este año, se obtuvieron los resultados que se muestran en el siguiente cuadro.

**PROGRAMA DE MUESTREO DE ENERO A JUNIO DE 2012
(LOTES ANALIZADOS)**

	Analizados	Cumplen	No cumplen
Productos			
Medicamentos y reactivos de diagnóstico	133	114	19
Porcentaje		86%	14%
Material de curación e instrumental	112	47	65
Porcentaje		42%	58%
Total de lotes analizados	245	161	84

Fuente Dirección de Prestaciones Médicas.

3.1.9.2 Atención a quejas de medicamentos, reactivos de diagnóstico, material de curación e instrumental

Por lo que corresponde al primer semestre de 2012, de los insumos provenientes de los diferentes servicios médicos durante su otorgamiento, se han obtenido los resultados que se señalan en el siguiente cuadro, solicitando el canje de aquellos que no cumplen con las especificaciones técnicas de calidad.

**ATENCIÓN A QUEJAS DE ENERO A JUNIO DE 2012
(LOTES ANALIZADOS)**

	Analizados	Cumplen	No cumplen
Productos			
Medicamentos y reactivos de diagnóstico	77	37	40
Porcentaje		48%	52%
Material de curación e instrumental	122	25	97
Porcentaje		20%	80%
Total de lotes analizados	199	62	137

Fuente Dirección de Prestaciones Médicas.

Lotes de corrección

Respecto a este apartado, y por lo que corresponde al primer semestre de este 2012, los proveedores presentaron en los almacenes del Instituto lotes de corrección de los cuales se tomó muestra para su análisis. Los resultados obtenidos se muestran en el siguiente cuadro.

LOTES DE CORRECCIÓN DE ENERO A JUNIO DE 2012
(LOTES ANALIZADOS)

	Analizados	Cumplen	No cumplen
Productos			
Medicamentos y reactivos de diagnóstico	34	23	11
Porcentaje		68%	32%
Material de curación e instrumental	88	44	44
Porcentaje		50%	50%
Total de lotes analizados	122	67	55

Fuente Dirección de Prestaciones Médicas.

Adicionalmente en este periodo se realizaron 26 estudios especiales correspondientes a trabajos de investigación y normalización.

3.1.9.3 Atención a reportes de accidentes en la red de frío

De enero a junio de 2012, se evaluaron 853 claves de productos involucrados en accidentes de la red de frío, de las cuales 563 claves se dictaminaron para continuar su uso y 290 para dar de baja. La recuperación de productos biológicos y medicamentos involucrados en estos eventos, han permitido al Instituto ahorrar 5.9 mdp, en tan solo este primer semestre.

3.1.9.4 Participación en los comités consultivos de normalización

A junio de 2012, se enviaron 6 propuestas de nuevas monografías a la FEUM. Respecto a Medicamentos, se participó en los Comités de Normalización para la actualización de 17 métodos generales.

3.1.9.5 Sistema SGC

A junio de 2012, ya se tiene un avance del 95 por ciento en la implementación del Sistema de Gestión de Calidad en la Coordinación de Control Técnico de Insumos.

3.1.10.4 Centro virtual de operación de emergencias y desastres (CVOED)

El CVOED de enero a junio del 2012, ha continuado perfeccionando sus procesos y funciones diarias e incrementando sus módulos que le dan fortaleza y la funcionalidad que necesita, con el fin de integrarse a la actividad cotidiana en la función general de la estructura del IMSS.

Se ha logrado desarrollar e implantar el módulo “Censo Nominal de Pacientes” (CENOP), que se suma a los previamente existentes. Este es un módulo que fue solicitado por la Coordinación General de Protección Civil (CGPC) de la SEGOB, así como por interés propio de la Dirección General y de la DPM.

El “Censo Nominal de Pacientes”, es un módulo integrado en los microsítios web de los usuarios del área médica dentro de la plataforma del CVOED. Tiene la función de concentrar la información de todos los pacientes que han sido atendidos en unidades del IMSS y que son el resultado directo de una emergencia o desastre.

La información ingresada por las unidades médicas es vista por el nivel Delegacional y Central del IMSS, quienes con la información recibida pueden tomar las acciones y decisiones, para una mejor respuesta ante el evento adverso. Además de que parte de la información será compartida con el Sistema de Administración de Pacientes (SAIP). De la CGPC quienes darán a conocer a la población abierta donde se encuentran estos pacientes, a fin de que sean localizados fácilmente por familiares.

➤ ***De las funciones diarias del CVOED***

Una de las funciones más importante del CVOED es la de monitorear y dar seguimiento a los fenómenos perturbadores que se presentan en el amplio territorio del país y que afectan a la vida de trabajadores, derechohabientes o infraestructura del Instituto.

Durante este semestre se reportan en el notificador de emergencias un total de 2118 notificaciones de las cuales se distribuyen por mes.

- Enero 64 notificaciones; Febrero 57 notificaciones; Marzo 581 notificaciones; Abril 965 notificaciones; Mayo 291 notificaciones; Junio 170 notificaciones.

Los meses de marzo y abril tuvieron un comportamiento atípico, incrementando desproporcionadamente el número de reportes debido a la presentación de los sismos del 20 de marzo, del 02, 03, 04 y 10 de abril del 2012.

➤ ***Ejercicios de simulación y simulacros***

El 29 de junio del 2012, se participó en un ejercicio de simulación coordinado por la Secretaría de Salud Federal (SS). Cuyo propósito fue evaluar las capacidades de coordinación y comunicación de las instituciones participantes, a fin de identificar áreas de oportunidad para mejorar la coordinación y comunicación sectorial.

Las Instituciones participantes fueron: SS, SEDENA, SEMAR, IMSS, ISSSTE, PEMEX, SS del Distrito Federal, CAPUFE, Cruz Roja Mexicana, ANHP, Organización Panamericana de la Salud.

➤ **En otras actividades**

Se elaboró el documento denominado “Plan Institucional de Preparación y Respuesta Frente a un Tsunami en México”. Se ha continuado trabajando con un grupo de instituciones del Sector salud, a fin de lograr que se integren dentro de un sistema informático denominado CVOED.NET, en el momento actual han aceptado incorporarse a este sistema: Secretaría de Salud, ISSSTE, Cruz Roja Mexicana y Asociación Nacional de Hospitales Privados, Quienes ya están empezando a usar la plataforma informática, en los próximos meses se perfeccionará y se incrementará su uso por parte de todos los integrantes.

3.1.11 IMSS-Oportunidades

Para el ejercicio fiscal 2012, el presupuesto del Programa asciende a 9,311.1 mdp.

3.1.11.2 Reducir la mortalidad materna

Durante el periodo que se informa, los resultados alcanzados han sido los siguientes:

- Dentro de la prevención de los embarazos de alto riesgo, IMSS-Oportunidades logró en los primeros 6 meses del año la incorporación de 171 mil nuevas aceptantes de métodos anticonceptivos modernos y efectivos, con pleno respeto a su libre elección y de sus derechos reproductivos.
- El cuidado del embarazo y la atención del parto a nivel institucional son acciones dirigidas a prevenir y atender oportunamente las complicaciones durante el embarazo y el parto; en este sentido, de enero a junio se

otorgaron 636,8001 consultas prenatales, con un promedio de 6.9 consultas por embarazada, prácticamente dos consultas más que lo establecido en la Norma Oficial Mexicana para la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio. En este periodo también se logró que el 91.2 por ciento del total de partos fueran atendidos por personal institucional calificado, porcentaje significativamente superior al establecido como estándar (80 por ciento).

- A través del Acuerdo 126 se ha fortalecido tanto la prevención de complicaciones en las embarazadas como la atención oportuna y efectiva de las emergencias obstétricas. En los primeros 6 meses del año se refirieron 849 embarazadas a Hospitales del Régimen Obligatorio para recibir atención especializada, lo que permitió salvar la vida a estas mujeres del medio rural en un acto de solidaridad y justicia social.
- A través de los 14 CARO que iniciaron operaciones en 2011, se amplió la cobertura de atención obstétrica esencial a mujeres que residen en comunidades de alta marginación y dispersión geográfica; al mes de junio del 2012 se proporcionaron en estos Centros 5,654 consultas prenatales, se atendieron 198 partos y se realizaron 4,136 estudios de ultrasonografía y 726 de tococardiografía.

El Programa mantiene una coordinación y vinculación permanente con 6,976 parteras voluntarias rurales quienes participan en el abatimiento de la muerte materna realizando actividades de identificación y derivación de mujeres embarazadas a HR y UMR para control prenatal, atención del parto, planificación familiar y atención del recién nacido. Para respaldar su labor, durante el primer semestre del 2012 se reforzó la orientación a 330 parteras de las Delegaciones de Chiapas, Estado de México, Nayarit, Oaxaca y Veracruz Norte, promoviendo la salud materno infantil, reproductiva y ginecológica.

De manera similar, en el primer semestre del 2012 los grupos de voluntarios participaron activamente en la identificación y derivación oportuna de las mujeres que requieren de un método anticonceptivo, logrando 14,972 nuevas aceptantes de hormonales y 51,765 para la adopción de otro tipo de método, incluyendo los permanentes; la derivación de 69,810 embarazadas para referirlas a las unidades médicas más cercanas para su control prenatal, 2,805 para atención del parto y 30,653 del puerperio.

A través de la formación de redes sociales que promueven la salud materna entre la población beneficiaria, se difunde, fomenta e impulsa la prevención en torno a la vigilancia del embarazo, parto y puerperio, siendo la misma población la que protagoniza acciones autogestivas para el apoyo a mujeres embarazadas que así lo requieran.

De enero a junio 2012 se atendieron 18,877 embarazadas de primera vez, de las cuales 93.6 por ciento fueron derivadas a la Unidad Médica para su control y 5,709 partos fueron atendidos por parteras voluntarias en interrelación, de igual forma se cuenta con 7,459 nuevas aceptantes de métodos anticonceptivos hormonales orales.

3.1.11.3 Prevención y atención oportuna del CaCu

Para el primer semestre de 2012, se han realizado más de 668 mil detecciones de CaCu, con lo que se identificaron 8,339 mujeres con alguna lesión en el cérvix, las cuales fueron referidas a los módulos de salud ginecológica de los HR para su confirmación diagnóstica y tratamiento específico. Estas acciones evitaron que 2,179 mujeres desarrollaran cáncer cérvico-uterino y que 76 más murieran por esta enfermedad.

Dentro del enfoque de prevención integral del cáncer cérvicoterino, para la protección específica se está aplicando la vacuna tetravalente contra el virus del papiloma humano (VPH), del 1° de enero al 30 de junio de 2012 se aplicaron 79,265 dosis a niñas de nueve años.

Adicionalmente los grupos de voluntarios realizan la búsqueda de mujeres que iniciaron vida sexual activa, por lo que derivaron a 228,612 mujeres a las unidades médicas para su exploración ginecológica integral. Por su parte, las parteras contribuyen a la atención de esta problemática con la derivación de mujeres para visualización cervical.

3.1.11.4 Salud integral de los adolescentes

Respecto a estas mismas acciones, de enero a junio de 2012 los grupos de voluntarios derivaron a 62,946 adolescentes a las unidades médicas para su atención en salud sexual y reproductiva; a 49,017 embarazadas adolescentes para control prenatal; 1,644 adolescentes fueron enviadas para la atención del parto y a 41,811 con vida sexual activa para la adopción de un método anticonceptivo.

3.1.11.5 Vacunación universal

Del 1° de enero al 30 de junio de 2012 se aplicaron 2'050,018 dosis de vacunas del esquema básico a niños menores de 8 años, así como a otros grupos de alto riesgo como mujeres embarazadas y adultos mayores, con un cumplimiento de la meta programada del 100 por ciento. Estas acciones se reflejan en la no ocurrencia de brotes de enfermedades prevenibles por vacunación, lo que ha contribuido a la erradicación y eliminación de la poliomielitis y el sarampión.

Por su parte, los grupos de voluntarios del Programa tienen una participación activa en cada Semana Nacional de Salud a través de acciones de información, educación y comunicación de la vacunación.

Por otra parte, se logró derivar a 447,997 personas que requerían la aplicación de algún biológico o tenían su esquema incompleto. Asimismo impartieron 28,024 talleres comunitarios con 17 personas en promedio por grupo sobre el tema de vacunas.

3.1.11.6 Vigilancia epidemiológica y control de enfermedades

La cobertura de notificación de casos nuevos durante el primer semestre del 2012 fue de 97.4 por ciento, lo que garantizó información confiable del estado de salud de la población.

Al 30 de junio de 2012 se confirmaron 307 casos de fiebre por dengue y 52 de fiebre hemorrágica por dengue, cifras congruentes con el comportamiento observado en el país y el inicio temprano de brotes en varias delegaciones.

En el primer semestre de 2012 se realizaron 32,837 baciloscopias, lo que permitió diagnosticar a 404 pacientes con tuberculosis pulmonar, de los cuales un 87 por ciento ingresaron a tratamiento. Con la participación de los voluntarios de salud se derivó a las Unidades Médicas a 12,228 personas tosedoras sospechosas y el seguimiento en comunidad de 570 personas con tratamiento.

3.1.11.7 Diabetes Mellitus

De enero a junio de 2012 se realizaron 1'427,836 determinaciones de glucosa en sangre capilar en personas de 20 años y más, especialmente en aquellas con factores de riesgo. Con lo anterior se identificó a 50,639 sospechosos de cursar con esta enfermedad de cuyo seguimiento 8,194, es decir un 14.99 por ciento,

fueron confirmados con la enfermedad permitiendo su tratamiento y control; 6,441 se definieron como prediabéticos; y los pacientes restantes se catalogaron como sanos. Al primer semestre del 2012 se tiene en tratamiento a 172,808 diabéticos a los cuales se les otorgan sus medicamentos y se les beneficia con otras acciones tales como orientación alimentaria y ejercicio físico, lo que permite que cerca del 63 por ciento haya alcanzado el control de su glicemia.

3.1.11.8.1 PDHO

Respecto al primer semestre de 2012, se han atendido a 468,897 familias beneficiarias del PDHO, de las cuales 99.4 por ciento están en control. Esto se tradujo en más de 6.3 millones de consultas en el periodo del informe y en la distribución de 5.7 millones de sobres de suplemento alimenticio: 57 por ciento para menores de cinco años y 43 por ciento a mujeres embarazadas y en periodo de lactancia.

3.1.11.8.2 Desarrollo de infraestructura

El Programa de Inversiones 2012 de IMSS-Oportunidades contempla la ejecución de 43 obras con una inversión autorizada de 190.5 millones de pesos.

3.1.11.8.3 Padrón de beneficiarios

Con el objetivo de que el Padrón sea un mecanismo permanente de registro de la población que atiende IMSS-Oportunidades, de febrero a abril de 2012 se realizó la Prueba Piloto del Sistema Padrón de Beneficiarios (SPB) en 4 HR: Jaltipan, Veracruz Sur; San Cayetano, Nayarit; Huajuapán de León, Oaxaca; y Ramos Arizpe, Coahuila. Los resultados obtenidos permitieron establecer las condiciones para instrumentar el SPB en el resto de los HR de dichas Delegaciones. En mayo de 2012 se incorporó a otros 12 HR a la operación del SPB.

En junio del 2012 se iniciaron los trabajos para enlazar el Padrón con un sistema de registro de las acciones médicas y comunitarias de IMSS-Oportunidades, de tal manera que sea posible relacionar la productividad y la estadística que se genera en el Programa con las personas que reciben el beneficio de salud. Este proyecto permitirá sustituir los formatos manuales que utilizan los equipos de salud para registrar sus acciones e implicará incorporar las nuevas tecnologías para hacer más eficientes los procesos de trabajo del personal.

3.1.11.8.4 Encuentros médico-quirúrgicos

Respecto al primer semestre del 2012, los encuentros realizados se detallan en el siguiente cuadro.

ENCUENTROS MÉDICO-QUIRÚRGICOS, ENERO-JUNIO 2012

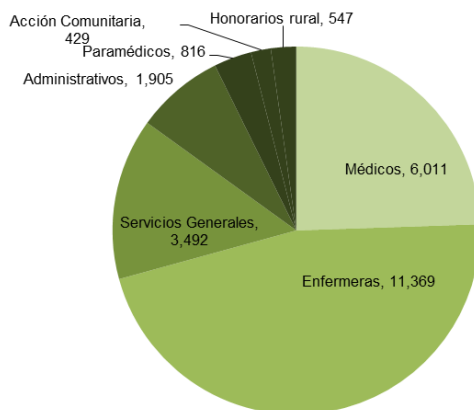
Especialidad	No. de EMQ realizados	No. de pacientes valorados	No. de pacientes operados	No. de procedimientos quirúrgicos
Urología	1	207	40	66
Cirugía pediátrica	1	170	74	90
Oftalmología	2	1,039	246	312
Ginecología oncológica	2	3,078	327	355
Cirugía reconstructiva	1	208	106	306
Ortopedia y traumatología	0	0	0	0
Total	7	4,702	793	1,129

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas.

3.1.11.8.7 Recursos humanos

Para el primer semestre de 2012, IMSS-Oportunidades cuenta con 24,569 plazas; 11,369 ocupadas por enfermeras (46 por ciento) y 6,011 por médicos (24 por ciento) como se observa en la gráfica siguiente:

PLAZAS OCUPADAS EN EL PROGRAMA IMSS-OPORTUNIDADES (JUNIO 2012)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas.

Al 30 de junio de 2012, el Programa IMSS-Oportunidades tiene 547 puestos de prestadores de servicios profesionales por honorarios para la operación del PDHO.

El gasto ejercido al mes de junio de 2012 en personal, asciende a 3,058.8 millones de pesos, los cuales son utilizados para cubrir las remuneraciones ordinarias, extraordinarias, prestaciones y obligaciones fiscales, así como la seguridad social de 24,569 trabajadores.

3.2 Prestaciones Económicas y Sociales

3.2.1 Prestaciones Económicas

En el primer semestre de 2012, el Instituto registró un total de 111 mil 44 pensiones nuevas; lo que representó un monto erogado por el pago de pensiones de 7,867.2 mdp.

Del total de pensiones nuevas de enero a junio de 2012, 94 mil 617 se ubicaron en curso de pago bajo la LSS de 1973, con una erogación con cargo al Gobierno Federal de 2,273 millones 975 mil pesos en el mismo período.

En el primer semestre de 2012, con cargo al IMSS, se presentaron 7 mil 831 pensionados por Rentas Vitalicias, con un gasto por concepto de sumas aseguradas de 5,489 millones 82 mil pesos.

Así mismo, se pagaron 8 mil 596 nuevas pensiones temporales y provisionales que significaron una erogación de 127 millones 513 mil pesos de enero a junio de 2012.

Adicionalmente, con cargo al Instituto se cubrieron 8 mil 697 indemnizaciones globales en el primer semestre de 2012 por 373 millones 601 mil pesos.

Los días subsidiados por incapacidad temporal para el trabajo en los ramos de Riesgos de Trabajo, Enfermedad General y Maternidad, ascendieron a 30 millones 691 mil 366 para el primer semestre 2012, lo que representó una erogación de 5,672 millones 311 mil pesos.

Las ayudas para gastos de funeral, de enero a junio 2012, alcanzaron la cifra de 40 mil 481 casos, con un gasto de 218 millones 56 mil pesos.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

El primer semestre de 2012 se tramitaron 46 mil 385 ayudas para gastos de matrimonio. El gasto por este concepto lo cubren las AFORE con recursos de la cuenta individual de cada asegurado.

Por concepto de Préstamos a Cuenta de Pensión, de enero a junio de 2012 se otorgaron 307 mil 515 casos, lo que representó una erogación de 1,556 millones 5 mil pesos.

En suma, la erogación total por el pago de las prestaciones económicas ascendió, en el primer semestre de 2012, a 66,548 millones 325 mil pesos, *12,295 millones 316 mil pesos fueron con cargo al IMSS y 54,253 millones 9 mil con cargo al Gobierno Federal.*

3.2.2.2 Acciones

Año 2012

Programa de expansión

Derivado de la difusión realizada en marzo de 2012 de los criterios del único proceso de ampliación de capacidad instalada programado para el presente año, 64 prestadores de servicio manifestaron interés por ampliar la capacidad instalada en 3,695 lugares. Como resultado de la evaluación de los proyectos presentados sólo a 15 guarderías que cumplieron los requisitos establecidos por el Instituto se les autorizó la ampliación de capacidad instalada, por 1,012 lugares adicionales. Las guarderías operarán con su nueva capacidad instalada a partir del mes de julio y a más tardar el 1 de octubre del año en curso.



Es importante comentar que, derivado de los dos procesos de ampliación de capacidad instalada realizados en 2011, ésta se ha incrementado en 1,820 lugares en el periodo enero – junio de 2012 y aún falta que inicien operaciones con la nueva capacidad instalada 10 guarderías, con 1,273 lugares adicionales.

Capacitación

Durante los últimos años se ha impartido capacitación presencial a nivel nacional en materia de derechos humanos, abordando temas relacionados con grupos en situación de vulnerabilidad, derechos de las niñas y los niños, entre otros. Para este propósito, la CNDH ha proporcionado a los instructores especializados en la materia.

En el periodo que se informa se tiene elaborado el programa de capacitación en materia de Derechos Humanos el cual está enfocado en los Derechos de la niñez: niños en guardería; la discapacidad y el VIH/Sida, y los estereotipos y prejuicios atrás de estos grupos y, derechos y obligaciones contenidas en la legislación, Normas Oficiales Mexicanas y demás instrumentos jurídicos en materia de salud y de prestación del servicio de guardería. Se está en espera de la validación del programa por parte de la CNDH, en virtud de que es personal de dicho organismo el que imparte la capacitación.

Seguridad

En el mes de enero de 2012, las Delegaciones del IMSS realizaron la aplicación a las guarderías de la Cédula de Calificación de Seguridad y Protección Civil correspondiente al primer semestre del año, con el fin de verificar en la totalidad de ellas el cumplimiento de los estándares y documentación obligatoria en materia de seguridad y protección civil, por lo que, una vez obtenida la evaluación, se rescindió el contrato de una guardería.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

De enero a junio de 2012 se realizaron 37,670 simulacros a nivel nacional, de los cuales el 99.98 por ciento, es decir 37,661, se realizaron en un tiempo igual o menor a 3 minutos.

Ayuda en Efectivo

Se ha dado puntual cumplimiento al acuerdo del H. Consejo Técnico ACDO.AS1.HCT.161209/306.P.DJ y DPES, dictado en la sesión celebrada el 16 de diciembre de 2009, con el que se aprobó la modificación al Reglamento para la Prestación de los Servicios de Guardería *“en el sentido de que mientras permanezca la suspensión temporal del servicio, cuando ésta se deba, a juicio del Instituto, a que esté en riesgo la seguridad de los menores, empleados de la guardería y, en general, de las personas que requieran asistir a dicho inmueble, otorgará a los trabajadores una ayuda en efectivo equivalente a la cuota que cubre el Instituto a los prestadores de servicios de guardería en la localidad correspondiente, a fin de que se proporcione a sus hijos los cuidados necesarios durante su jornada de trabajo”*.

De enero a junio de 2012, se han otorgado 2,102 pagos por concepto de ayuda en efectivo, que suman un monto de 5.4 mdp, distribuidos en 12 Delegaciones.

Participación Social

A partir del mes de febrero dio inicio el segundo ciclo de visitas de padres a las guarderías. Al mes de junio de 2012 se han llevado a cabo 809 visitas a 799 guarderías (nueve de ellas visitadas en dos ocasiones), contando con la participación de 4,628 padres usuarios del servicio, sumando 9,256 horas de participación de la sociedad civil en este ejercicio.



El 54.5 por ciento de estas visitas arroja 100 por ciento de respuestas favorables; el 45.1 por ciento entre el 90 y 99 por ciento; y el 0.4 por ciento van del 80 al 89 por ciento de cumplimiento de las medidas de seguridad integral, de acuerdo a la percepción de los padres participantes.

Sistema Integral de Administración de Guarderías (SIAG)

Como parte del soporte tecnológico desarrollado para la ejecución de los procedimientos derivados de la iniciativa DAR, se liberó en el mes de abril una versión del SIAG con la que se actualizan los módulos de control de peso y talla, control de inmunizaciones y evaluación del desarrollo.

Durante el primer semestre de 2012, se implantó el módulo de Quejas, en el que se registran las quejas reportadas por los usuarios asegurados del servicio de guardería, con la finalidad de llevar un adecuado seguimiento de las mismas y se incorporó el módulo Ejecución de la Supervisión Fase I, en el que se registra el resultado de los instrumentos de supervisión y se lleva un control de las visitas de seguimiento requeridas.

Proyecto DAR

Durante el primer semestre de 2012 se trabajó en la actualización de la normatividad correspondiente al esquema de guardería en el campo y al área de discapacidad del esquema de Guardería Integradora.

Adicionalmente, se consolidó el procedimiento para identificar áreas de oportunidad en la prestación del servicio de guardería, que incorpora el rediseño del proceso de mejora del servicio, el mecanismo de vinculación con padres y el mecanismo de participación social.



3.2.3 Servicios de ingreso

Año 2012

En el período que se informa las acciones en los Centros Vacacionales IMSS, se centraron en las siguientes líneas estratégicas:

Mejorar la Capacidad de Gestión y Operación

1. Se concluyó la implementación del *Sistema de Administración Hotelera (SAH)* en el Centro Vacacional Atlixco-Metepec, y se desarrollan estrategias para completar la información de la configuración básica para el sistema. Se inició la implementación del SAH en los Centros Vacacionales La Trinidad y Malintzi.
2. La *implementación y seguimiento a los procedimientos documentados*, consistió en la validación en sitio del cumplimiento a las actividades y políticas en la operación con seguimiento a las áreas de oportunidad encontradas y la actualización de los procedimientos.

Fortalecer la Viabilidad Financiera

1. Se identificaron actividades de recreación, deportivas y de alimentos que por su naturaleza representan una oportunidad más de atracción de visitantes para cada centro vacacional con la intención de generar alianzas estratégicas con empresas privadas para disponer de estos servicios en los centros vacacionales.
2. Entre las acciones de *promoción y difusión*, se actualizaron los tarifarios, la página web comercial, se armarán promociones para festividades importantes como el día del niño y estrategias de 2x1 en la entrada a balneario y campamento, así como la participación en un programa de TV interno de manera coordinada con el área de PREVENIMSS.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

En relación con el Programa de Expansión del Sistema Nacional de Velatorios, se inició la construcción de los velatorios en las ciudades de Ecatepec, Pachuca, Toluca, Tampico y Villahermosa. Asimismo, se concluyeron las obras de instalación de un horno crematorio en Monterrey, y se están tramitando los permisos de funcionamiento. Se está a la espera de la conclusión del trámite de donación de terreno en San Luis Potosí, para empezar la construcción de la obra donde se colocará otro horno crematorio. Se ha continuado la promoción de los servicios funerarios a través del transporte público y medios masivos de comunicación.

En la Unidad de Congresos se continuaron los trabajos de la segunda etapa de adecuaciones para accesibilidad a personas con discapacidad y se concluyeron los trabajos de remodelación y mantenimiento mayor a vestidores de hombres y mujeres y comedor del personal de base, así como al área de conservación y cuarto de máquinas.

En el primer semestre de 2012, para el Sistema Nacional de Tiendas en materia de sistematización y control, se implementó la prueba piloto en la tienda de Tacubaya, para la instalación del nuevo sistema de mercaderías de Tiendas “SATI” que hará más eficiente la operación de las principales actividades de las tiendas. Se realizaron mejoras al sistema de resurtido automático para tener un mayor control del desplazamiento de la mercancía.

En materia de equipamiento, se encuentra en proceso de donación por parte de la Fundación IMSS, cerca de 50 terminales punto de venta que fortalecerán la operación de las tiendas.

3.2.4 Prestaciones Sociales

Año 2012

En el periodo enero-junio de 2012, la producción en cursos de Bienestar Social, Desarrollo Cultural, Capacitación y Adiestramiento Técnico, así como Deporte y Cultura Física, registró a 472 mil 413 personas inscritas, 59 por ciento de las cuales son derechohabientes; se realizaron 62 mil 272 actividades en campañas, talleres, pláticas, actividades de apoyo y extensión, atendiendo a más de 18 millones de asistentes. Esto permitió al IMSS captar ingresos por más de 29.7 millones de pesos.

En Capacitación para el Trabajo y Adiestramiento Técnico se benefició a 77 mil 726 alumnos. En el marco del Proyecto derivado de la firma de la carta de intención de fecha 27 de julio de 2010 entre el IMSS y la Dirección General de Centros de Formación para el Trabajo (DGCFT), se contempla la actualización de docentes con el propósito de obtener el Reconocimiento Oficial de la Competencia Ocupacional (ROCO) expedido por la SEP.

Se realizaron 289 evaluaciones diagnósticas en línea para conocer los niveles de especialización de los docentes en los cursos de capacitación que imparten, en los que se detectó que es necesaria una actualización en contenidos de la mayoría de los docentes. Se actualizaron y evaluaron 160 docentes para la obtención del reconocimiento en comento de manera presencial en diversas Delegaciones.

En colaboración con el INEA e Instituciones de Educación Media Superior se ofrecen 5 cursos educativos reportando una atención de 11 mil 311 personas. Se suscribió el Convenio de adhesión para el programa “Sigamos aprendiendo...en el



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

hospital”, con las Secretarías de Salud y de Educación Pública, con la instalación y equipamiento de 21 aulas hospitalarias en 18 unidades médicas de 13 delegaciones; a un año de su implementación se han atendido 9 mil 288 niños, niñas y jóvenes.

En materia de Formación a Distancia (FODI), se impartieron 10 cursos en línea dirigidos a los derechohabientes y público en general, registrando 12 mil 590 asistencias. Se han entregado a la fecha mil 259 constancias.

El 24 de enero de este año, inició el Diplomado Desarrollo de Habilidades Directivas, impartido por la Facultad de Contaduría y Administración de la UNAM. Este diplomado, se realiza a través de videoconferencias interactivas, en las que participan 40 sedes en el país. Al 19 de junio, se han transmitido 39 sesiones, con un total de 78 horas de clases, a 908 usuarios, que registran 13 mil 130 asistencias. Los beneficiarios de este evento son derechohabientes y público en general.

Mediante el Sistema Unificado de Medios Audiovisuales (SUMA), se ofrecieron 153 videos tanto del IMSS como de otras dependencias gubernamentales, con lo que se generaron 34 mil 690 asistencias. Asimismo se ha proporcionado una copia digital a las Delegaciones para difusión en empresas e instituciones locales.

Se emitieron las convocatorias de los cursos de Belleza, Corte y Confección con los temas “Maquillaje de Noche 2012” y “Matices Vestido de Noche 2012”, a las 35 Delegaciones del IMSS, para que participen los 118 Centros de Seguridad Social. Se impartió el curso de Desarrollo Humano a trabajadores de empresas y usuarios de las Unidades Operativas de Prestaciones Sociales.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

Para dar cumplimiento al objetivo del Programa de Envejecimiento Activo (PREA), se realizaron 25 mil 819 valoraciones gerontológicas; se ofrecieron intervenciones de atención social a la salud en cursos y talleres a 4 mil 935 adultos mayores, se formaron mil 164 agentes comunitarios (466 acompañantes y promotores de apoyo gerontológico y 698 cuidadores de adultos mayores) y se benefició a un millón 022 mil 422 personas en pláticas, campañas y eventos.

Se imprimieron y distribuyeron en 35 Delegaciones 2 mil ejemplares del Manual del Cuidador de Personas Mayores y se diseñó e imprimió el rotafolio del curso de Formación de Cuidadores de Personas Adultas Mayores.

Se continuó con el desarrollo piloto del Proyecto “Servicios de Tele Asistencia y Tele Alarma (TATA IMSS)”, proporcionando servicios de atención social en el domicilio a 756 derechohabientes adultas y adultos mayores que viven o permanecen solos la mayor parte del día, con el fin de mantener comunicación permanente (recordar citas médicas, toma de medicamentos y otros eventos importantes) para solicitar ayuda y brindar el apoyo correspondiente.

Se planeó y elaboró, conjuntamente con el área médica, la Carta Descriptiva y los Materiales Didácticos (gráficos y audiovisuales) del Diplomado de Geriatria y Gerontología IMSS en la Modalidad a Distancia, dirigido a Médicos, Rehabilitadores Físicos, Trabajadores Sociales, Enfermería y Personal de Prestaciones Sociales.

En el Centro de Atención Social a la Salud de las y los Adultos Mayores (CASSAAM), operan tres procesos: 1) Atención al adulto mayor en dos áreas: Valoración Gerontológica y Servicios de Envejecimiento Activo; 2) Formación y capacitación de capital humano, y 3) Desarrollo de protocolos de investigación y diseño de modelos aplicativos. Al periodo de reporte, este Centro registra, por proceso, los siguientes resultados:

1. En atención: Área de Valoración: 148 adultos mayores referidos de las UMF 3, 23, 29, 36, 29 y 94, de los cuales 54 adultos mayores están en proceso de valoración gerontológica integral; 147 fueron dictaminados; 155 de acuerdo a la valoración efectuada se contra refirieron a su UMF; se efectuaron 1,938 valoraciones distintas a los adultos mayores referidos. En el área de Servicios de Envejecimiento Activo (SEA): se ingresaron 213 adultos mayores ya valorados, se brindaron 14,665 intervenciones en cursos, talleres y actividades complementarias, participando 1,805 asistentes. Por máximo beneficio terapéutico 16 personas fueron egresadas del Centro, con logros de recuperación en las áreas: física, 60 por ciento, (mayor seguridad al caminar, disminución del riesgo de caídas, mejoraron coordinación y postura), mental, 70 por ciento, (conocimiento del manejo de nuevas tecnologías, mejoría en lectura y escritura, cálculo y lenguaje, control de medicamentos, adquisición de información para mejora del entorno en casa y comunidad); emocional, 60 por ciento (mejoría en el manejo de duelos, adquisición de mejores habilidades emocionales), social, 55 por ciento (ampliación de redes sociales y familiares). En esferas que no obtuvieron recuperación, los adultos mayores mantuvieron la funcionalidad con entrenamientos específicos y aditamentos.

2. En formación y capacitación de capital humano: 113 personas formadas en auxiliares de enfermería, licenciatura de enfermería y gerontología, maestría de enfermería, y residencias médicas; 30 agentes comunitarios formados como Promotores de Apoyo Gerontológico, Acompañantes y Cuidadores de Adultos Mayores.

3. En el rubro de Desarrollo de protocolos de investigación y modelos aplicativos se diseñaron 5 protocolos:



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

- Relación de la evaluación nutricional en el adulto mayor, de acuerdo a su funcionalidad en el CASSAAM, en colaboración con nutrición del CMN SXXI (finalizado), y 4 en proceso de entrega a noviembre del 2012.
- Índice de CPOD (Dientes cariados, perdidos y obturados) de Klein Palmer y Khutson (en colaboración con pasante de odontología FES I).
- GOHAI (Índice de valoración de salud oral geriátrica) (en colaboración con pasante de la FES I).
- Relación entre la depresión y la percepción de la salud bucal, así como su impacto en la calidad de vida de los adultos mayores del CASSAAM.
- Polifarmacia en pacientes del CASSAAM (en conjunto con pasantes QFB de la FES Z).

El Programa de Atención Social de Derechohabientes Referidos por el Área Médica, antes Servicios de Enlace, se ha implantado en 100 por ciento de los CSS y Unidades Deportivas (UD). Su objetivo fundamental es proporcionar atención social a la salud a derechohabientes referidos con factores de riesgo o diabetes, hipertensión, sobrepeso y obesidad.

El espectro de atención en cuanto a padecimientos y beneficiarios en situación de vulnerabilidad se agrupa en ocho grandes grupos a saber: enfermedades crónicas, respiratorias, afecciones del sistema músculo-esquelético, columna vertebral, salud mental, mujer gestante, personas con discapacidad y adultos y adultas mayores. En 2012 se incrementaron 11 actividades a este Programa, por lo que actualmente se cuenta con 52 intervenciones entre cursos, talleres y pláticas.

Se amplió la gama de entidades institucionales -(UMF, módulos PREVENIMSS de las UMF's o empresas y de los Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores IMSS, (SPPSTIMSS))- para la referencia de



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

derechohabientes a las unidades de prestaciones sociales, con el fin de proporcionarles atención integral y contribuir a mejorar su salud y calidad de vida, a través de tratamiento no farmacológico, mediante su incorporación a actividades deportivas, culturales, de promoción y educación para la salud y de capacitación y adiestramiento técnico, impulsando la organización y participación comunitaria a través de la integración de grupos de ayuda mutua, apoyo familiar y de participación social. Al mes de junio de 2012 se han registrado 59 mil 886 inscripciones en las actividades dirigidas a pacientes referidos, las cuales reportan 706 mil 136 asistencias.

Se implantó a nivel nacional la estrategia de Pasos por la Salud, que se diseñó y desarrolla de manera vinculada con la Coordinación de Programas Integrados de Salud (PREVENIMSS), con la finalidad de disminuir el avance en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población de 6 a 19 años de edad, desacelerar el crecimiento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población adulta y revertir la epidemia de las enfermedades crónico-degenerativas, así como extender la cobertura de atención.

Programa de Promoción de la Salud.- Se impartieron cursos y talleres de Orientación Alimentaria, Educación para la Salud, Prevención de Accidentes, Prevención de Adicciones, Ayuda para dejar de Fumar, Prevención de la Depresión, Primeros Auxilios, Control y Manejo de Estrés, Autoestima, Tanatología, entre otros, que beneficiaron a 113 mil 645 personas. En el marco de la política “IMSS libre de humo de tabaco”, en el presente año se logró el reconocimiento como “Edificios libres de humo de tabaco”, de cuatro unidades operativas del Estado de Veracruz. En el Programa de Atención Integral al Adolescente, se ofrecieron talleres a 65 mil 921 adolescentes y se benefició a 386,263 personas con acciones preventivas y de educación para la salud.



En cumplimiento de los convenios de colaboración y apoyo interinstitucional firmados con la Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos A.C. y con los Centros de Integración Juvenil, durante el primer semestre de 2012, se proporcionaron talleres de prevención de adicciones a 3 mil 493 personas y se contó con 249 mil 584 asistentes a acciones de prevención, detección, derivación y rehabilitación del uso, abuso y dependencia a sustancias psicoactivas.

El Programa de Promoción y Fomento de Salud para Pueblos Indígenas y Grupos Vulnerables, se dirige a desarrollar acciones integrales de prestaciones sociales, fomento de la salud, promoción y difusión de los derechos humanos, para elevar su nivel y calidad de vida, impulsar la corresponsabilidad en el autocuidado de la salud, así como sentar las bases de una cultura de vida activa y saludable. Se inició el desarrollo de la cuarta etapa de su implantación en el Estado de Sinaloa, capacitando y sensibilizando al personal institucional responsable de su aplicación.

Se realizó el Primer Taller Regional de Actualización, con la asistencia de doce delegaciones donde ya opera el Programa, con réplica en Mazatlán, Sinaloa sede en la cual participaron cinco delegaciones más.

En actividades físicas, deportivas y recreativas se inscribieron 206 mil 274 participantes. En pláticas de orientación y campañas masivas se lograron 9 millones 484 mil 470 asistencias, actividades en las que los participantes obtuvieron información sobre la importancia del deporte, así como orientación sobre hábitos de disciplina y trabajo en equipo. Se realizó la certificación de entrenadores de basquetbol, deportistas especiales, silla sobre ruedas, gimnasia artística, triatlón y taekwondo en el Sistema de Capacitación y Certificación para Entrenadores Deportivos (SICCED).

En cursos de teatro, danza, música, artes plásticas, artesanías, baile de salón y otros, se beneficiaron 63 mil 457 personas. En conferencias, muestras, festivales, exposiciones, concursos y salas de lectura, acciones encaminadas a despertar el interés de los asistentes al apego de estas actividades, y como un instrumento de difusión de valores, se contó con la participación de un millón 320 mil 310 asistentes. A los teatros del IMSS asistieron 882 mil 509 espectadores.

3.2.4.1 Inversión

En materia de avances tecnológicos, en enero del año en curso, se liberó la nueva versión del SIPSI en ambiente web, integrando en un sólo componente la mayor parte de los procesos que requieren los servicios de Bienestar Social.

En esta primera etapa se desarrollaron los procesos básicos que atienden las necesidades de operación en los Centros de Seguridad Social, Unidades Deportivas, Centros de Artesanías, Centros Participativos y Teatros cubiertos, además de facilitar el registro de usuarios inscritos en los Centros de Extensión de Conocimientos ubicados en comunidades apartadas, así como un puntual seguimiento de los pacientes referidos por el área médica del Instituto, en tres diferentes fechas:

- En enero de 2012 se liberaron los módulos de: inscripción a cursos regulares; inscripción de talleres en Centros de Extensión de Conocimientos, inscripción de pacientes referidos por el área médica, administración de catálogos del sistema y administración de pagos de cuotas de recuperación de costos por cursos.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

- Para el mes de febrero de 2012 se liberaron los módulos de: registro de asistencia en actividades complementarias, registro de asistencia a teatros cubiertos y reporte de inconsistencias en depósitos bancarios (conciliación bancaria).
- En el periodo comprendido entre abril y junio del presente año, se llevó a cabo una actualización del proceso de registro de teatros, se incorporó la carta de autorización del padre o tutor para curso vacacional recreativo, se puso a punto el Módulo de Registro de Programación Anual; asimismo, se realizó un ejercicio de la Programación Anual 2013 a nivel nacional, la cual será incorporada al SIPSI en el mes de agosto.

Se implementó un tablero de control para el seguimiento del registro mensual de metas, para el seguimiento al registro del programa anual, del reporte mensual “numeralia”, del reporte mensual de inscritos a cursos de prestaciones sociales del tablero de control de los servicios de prestaciones sociales.



3.3 Incorporación y Recaudación

3.3.1.1 Trabajadores asegurados

Al 30 de junio de 2012 el número de trabajadores permanentes y eventuales urbanos (TPEU) ascendió a 15'705,849 personas, 503,423 trabajadores adicionales a los registrados en diciembre de 2011 y 4.75 por ciento más a los registrados al 30 de junio de 2011.

3.3.1.2 Cotizantes

En línea con la evolución de los trabajadores asegurados, el número de cotizantes al Instituto se elevó durante el periodo enero a junio de 2012 en 4.76 por ciento anual, con 15'562,917 cotizantes en promedio. Esta cifra permitió alcanzar un cumplimiento de 101.57 por ciento con respecto a la meta comprometida en la Ley de Ingresos.

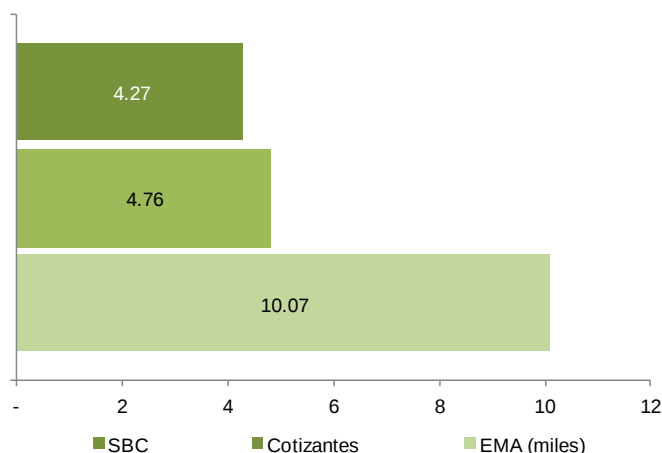
3.3.1.3 Salario base de cotización (SBC)

Con relación al SBC, durante el periodo enero a junio de 2012 se incrementó en 4.27 por ciento, con una cifra promedio de 259.81 pesos diarios, lo que representó un cumplimiento del 100.56 por ciento de la meta comprometida en Ley de Ingresos.

3.3.2 Emisión mensual anticipada (EMA)

La combinación de resultados favorables en cotizantes y SBC permitió que durante el mismo periodo la EMA, ascendiera a 91.0 mmp, 10.07 por ciento mayor a la observada en el periodo de enero a junio de 2011 (ver siguiente gráfica).

EVOLUCIÓN DE COTIZANTES, SBC Y EMA, ENERO-JUNIO 2012
(PORCENTAJE DE CRECIMIENTO ANUAL)



Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación

3.3.3 Recaudación de ingresos obrero patronales

Para el ejercicio 2012 el H. Consejo Técnico del IMSS autorizó inicialmente una meta de recaudación de ingresos obrero patronales (IOP) de 185.1 mmp.

Al mes de junio de 2012, la recaudación de IOP fue de 93.3 mmp, cifra 8.87 por ciento mayor a la observada en el mismo período del año anterior. El superávit respecto al importe comprometido en la Ley de Ingresos fue de 3.3 mmp con un cumplimiento de la meta de 103.67 por ciento.

Los resultados favorables se explican principalmente por el excedente de 3.1 mmp registrado en las cuotas obrero patronales en efectivo. La variación real del total de ingresos obrero patronales del periodo fue de 4.82 por ciento (ver cuadro siguiente).

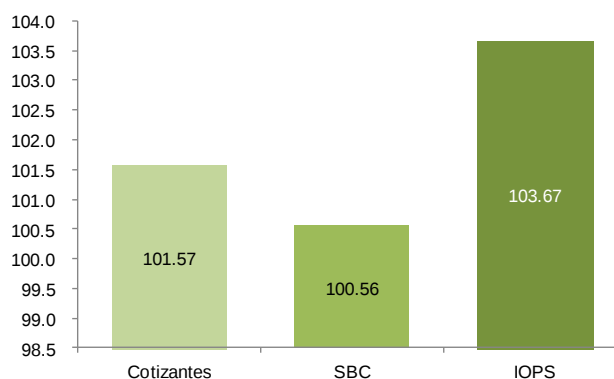
CUMPLIMIENTO DE LA META DE LA LEY DE INGRESOS, ENERO-JUNIO 2012 (MILLONES DE PESOS)

Concepto	2011	2012		Cump. Meta	Var real %
		Meta	Observado		
Total Ingresos Obrero Patronales	85,657.1	89,951.7	93,257.3	103.67	4.82%
Cuotas en Efectivo (COPs)	84,235.3	88,728.3	91,827.5	103.49	4.95%
Derivados de COPs	1,421.9	1,223.5	1,429.8	116.87	-3.19%

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación

De este modo, los porcentajes de cumplimiento de las premisas y de los ingresos comprometidos en la Ley de Ingresos fueron superiores al 100 por ciento en todos los casos (ver siguiente gráfica)

CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DE LEY DE INGRESOS, ENERO-JUNIO 2012 (PORCENTAJE)



Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación

3.3.4.1 Calidad e integridad de las bases de datos institucionales

A junio de 2012 se registra un avance sustancial en el proceso de mejora de la calidad e integridad de las bases de datos institucionales; el 96.6 por ciento del total de patrones vigentes cuentan con su RFC y el 94.8 por ciento de los patrones persona física cuentan con información de la CURP, cifras que se comparan favorablemente con las registradas en diciembre de 2008, de 67.3 y 37.6 por ciento, respectivamente.

Con relación al padrón de asegurados, a ese mismo mes, cuentan con CURP el 89.1 por ciento de los 21.0 millones de asegurados únicos vigentes, el 66.4 por ciento de los 18.4 millones de beneficiarios registrados de asegurados vigentes, el 96.1 por ciento de los 2.1 millones de pensionados vigentes y el 36.8 por ciento de los 2.7 millones de beneficiarios de pensionados vigentes. Estas cifras representan un avance significativo respecto a lo alcanzado en diciembre de 2008, cuando se ubicaban, respectivamente, en el 68.7, 45.4, 38.0 y 19.8 por ciento.

3.3.4.2 Registro de derechohabientes en la UMF

En el marco de la mejora continua de los procesos para el registro de los derechohabientes y control de la vigencia de derechos, durante el primer semestre de 2012 se ha implementado en 18 Delegaciones una nueva versión del Sistema de Acceso a Derechohabientes (AcceDer)¹ que incorpora las especificaciones de los componentes y características de la información que constituye el domicilio geográfico de conformidad con la Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos publicada en el DOF el 12 de noviembre de 2010.

Además, se ha realizado la prueba piloto del proyecto denominado AcceDer Segundo y Tercer nivel, aplicativo que se desarrolló a efecto de consultar en línea en los hospitales del Instituto el estatus de vigencia de los asegurados y de su grupo familiar.

Lo anterior, a fin de responder a las necesidades de consulta de la información en el segundo y tercer nivel de atención médica, HGR y UMAE de forma ágil y sencilla. Se prevé finalizar la implementación de la nueva versión del AcceDer y de AcceDer para Segundo y Tercer nivel de atención durante el tercer trimestre de 2012.

¹ Este sistema da servicio para el registro y control de la vigencia en primer nivel de atención médica en todas las UMF.

3.3.4.3 Determinación de la prima en el SRT

En relación con la presentación de la determinación de la prima en el SRT correspondiente a la revisión de la siniestralidad del ejercicio 2011, se recibieron durante los meses de febrero y marzo de 2012 un total de 451,806 declaraciones. De este total, 356,441 declaraciones fueron presentadas a través de Internet (78.9 por ciento) y 95,365 en las ventanillas de las subdelegaciones del Instituto. Estas cifras se comparan favorablemente con las 511,730 declaraciones del ejercicio 2006 recibidas en 2007, de las cuales únicamente 99,489 (19.4 por ciento) fueron presentadas a través de Internet.

El decremento en el número de declaraciones recibidas obedece a un número mayor de patrones que no modifican su prima por no presentar siniestralidad durante el período de revisión, lo que los exenta de la obligación de presentar la determinación, así como por el mejor conocimiento de la normatividad por parte de los patrones, respecto de los supuestos que deben cumplir para ser sujetos obligados a presentarla.

Cabe destacar que de los 250,270 patrones obligados a presentar la determinación anual de la prima del SRT por el ejercicio de 2011, llevado a cabo en el lapso febrero a marzo de 2012, el 97.2 por ciento cumplió con dicha obligación.

Asimismo, durante el referido proceso de determinación de la prima en el SRT, se emitieron un total de 170,768 resoluciones por concepto de rectificación y determinación de la prima, cifra 3.9 por ciento superior respecto a las resoluciones emitidas en el año precedente, además de 32,069 multas a patrones omisos o con datos incompletos.

3.3.4.4 Trabajadores Eventuales del Campo (TEC)

Al 30 de junio de 2012 se encontraban registrados 100,981 TEC, cifra que representa un incremento de 4.93 por ciento respecto a los TEC registrados al 30 de junio de 2011. Por el comportamiento estacional del empleo en el campo, esta cifra es menor al máximo histórico alcanzando en marzo de 2012, con 190,534 trabajadores eventuales del campo.

3.3.4.5 Incentivos al cumplimiento voluntario

En el lapso enero a junio de 2012 el número de asegurados registrados se incrementó a 4.2 millones y se expidieron 668 mil reportes. Comparando estas cifras con el cierre a junio de 2011, se observa un aumento del 23.6 por ciento en usuarios registrados y del 32.5 por ciento en el acumulado de reportes emitidos.

Asimismo, se realizó la revisión de siete trámites en materia de Afiliación, relacionados con el Número Patronal de Identificación Electrónica (NPIE). Ello, con el propósito de actualizar, homologar y simplificar su contenido, actividad que permitió concentrarlos en sólo tres trámites. Esta modificación propició ajustes a los documentos generados en todos los procesos relacionados con NPIE, que incluyeron modificaciones de sus textos para brindarles mayor formalidad legal. Los trámites fueron publicados por la COFEMER el 6 de marzo del año en curso.

3.3.4.6 Actualización del marco normativo

Con el fin de fortalecer, precisar y facilitar la asignación o localización del Número de Seguridad Social, así como el registro de municipios en el Catálogo Nacional de Patronos, cuando se presentan principalmente cambios de límites geográficos, se llevó a cabo la emisión y actualización de dos procedimientos administrativos, mismos que fueron autorizados en los meses de abril y junio de 2012.

3.3.5.1 Emisión de créditos fiscales

Como parte de las acciones permanentes que realiza el Instituto para elevar el porcentaje de pago oportuno de las emisiones correspondientes a las cuotas obrero-patronales, durante el lapso enero a junio de 2012 se ha continuado emitiendo el ECO Estratégico, con base en el comportamiento observado de los patrones morosos.

3.3.5.2 Acciones de cobranza

Durante el primer semestre de 2012 se acordó con las Delegaciones llevar a cabo una evaluación de las acciones de cobranza realizadas a los patrones de mayor adeudo, así como depurar y reordenar los créditos correspondientes al procedimiento administrativo de ejecución. Para tal efecto, se establecieron compromisos específicos para la recuperación de los adeudos.

Durante el mes de junio de 2012 se llevó a cabo de manera conjunta con la CNBV la capacitación a nivel nacional para la implementación del Sistema de Atención de Requerimiento de Autoridad, con el fin de que los embargos de depósitos bancarios se lleven a cabo de manera electrónica.

Asimismo, durante el mismo periodo se realizó la capacitación sobre el Sistema de Bienes Embargados (SIBE), el cual permitirá conocer las características de los bienes inmuebles desde el momento de ser embargados hasta su remate o adjudicación.

3.3.5.4 Resultados de la gestión

Al mes de junio de 2012 se recaudaron 1,133.5 mdp por recuperación de cartera, cifra inferior en 28.40 por ciento, en términos reales, a la obtenida en el mismo periodo de 2011, en que se presentaron ingresos extraordinarios por la aplicación del artículo 16 C de la Ley de Ingresos 2012.

El cumplimiento de la meta fue de 74.59 por ciento durante el periodo, 53.01 por ciento para la cartera de años anteriores y 97.58 por ciento para la cartera de meses anteriores (ver siguiente cuadro).

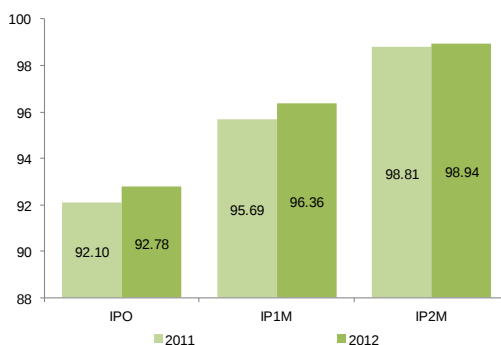
**CUMPLIMIENTO DE LA META DE RECUPERACIÓN DE CARTERA, ENERO-JUNIO
(MILLONES DE PESOS)**

Concepto	2011	2012		Cump. Meta	Var real %
		Meta	Observado		
Recuperación de Cartera	1,524.2	1,519.7	1,133.5	74.59	-28.40%
Recuperación Meses Anteriores	679.6	735.7	717.9	97.58	1.71%
Recuperación Años Anteriores	844.6	784.0	415.6	53.01	-52.63%

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación

En el periodo que se informa se registraron índices promedio de pago de: 92.78 en el Índice de Pago Oportuno (IPO), 96.36 en el Índice de Pago a Primer Mes (IP1M) y 98.94 en el Índice de Pago a Segundo Mes (IP2M). En todos los casos se superó el nivel alcanzado en el mismo periodo del año anterior, con diferencias de 0.68, 0.67 y 0.13, respectivamente (ver siguiente gráfica).

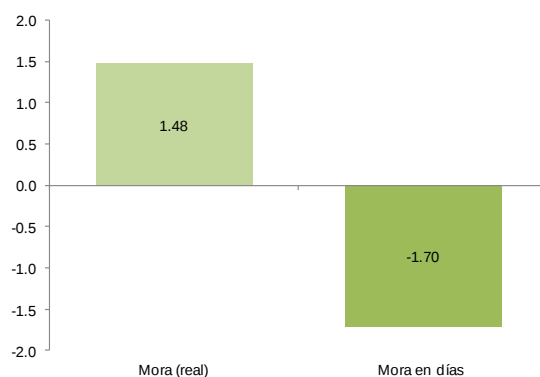
**ÍNDICES DE PAGO, ENERO-MAYO 2012
(PORCENTAJE)**



Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación

Al cierre de junio de 2012, los esfuerzos en recuperación de cartera permitieron reducir la mora en días de emisión, situándose en 30.23 días. Si bien la mora a precios constantes aumentó a una tasa anualizada del 1.48 por ciento, medida en días de emisión presentó una reducción del 1.70 por ciento con respecto al mes de junio de 2011 (ver gráfica siguiente).

**TASAS DE CRECIMIENTO ANUAL DE LA MORA, JUNIO 2012
(PORCENTAJE)**



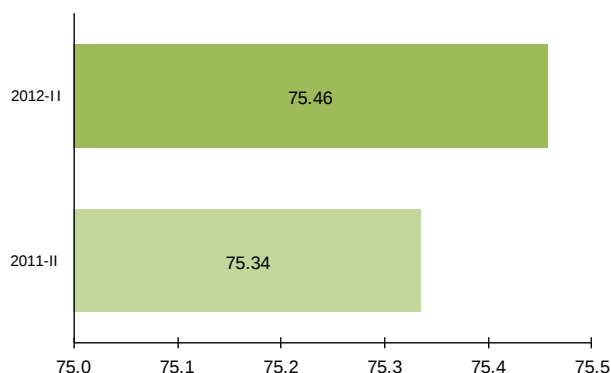
Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación

3.3.6 Diseño y aplicación de una estrategia de fiscalización

En el periodo que cubre este Informe se ha dado continuidad al fomento del cumplimiento voluntario de las obligaciones en materia de seguridad social, la programación y selección de actos de fiscalización con base en criterios de riesgo y costo/beneficio, la sistematización de los procesos de fiscalización, la optimización y supervisión de la ejecución de los actos de fiscalización, y el incremento de la efectividad de los mismos.

Al segundo trimestre de 2012, el nivel de cobertura de los cotizantes al IMSS fue de 75.5 por ciento, lo que representa un avance en la reducción de la brecha recaudatoria de 0.2 por ciento respecto al nivel alcanzado en el mismo lapso de 2011. Ver siguiente gráfica.

**COBERTURA DE COTIZANTES, SEGUNDO TRIMESTRE 2011-2102
(PORCENTAJE)**



Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación

3.3.6.1 Combate a la evasión fiscal

Durante el primer semestre de 2012 se ha continuado el aprovechamiento de los convenios de intercambio de información que ha firmado el Instituto, principalmente el convenio suscrito con el SAT el 7 de septiembre de 2010; la información obtenida al amparo de este convenio ha permitido al Instituto mejorar el análisis y programación de los actos de fiscalización, así como la integración de información de soporte para las áreas operativas.

Asimismo, en el periodo enero a junio de 2012 se notificaron 4,048 actos de fiscalización y se concluyeron 1,161, en 93.1 por ciento de los cuales se han determinado diferencias a cargo de los sujetos obligados, con lo cual 2,887 actos se encontraban en proceso al cierre de dicho período.

Se han recibido 1,131 denuncias y 6,833 solicitudes para comprobar la relación laboral del trabajador durante el lapso indicado, y se han notificado 6,032 revisiones conforme al artículo 17 de la LSS y 924 visitas domiciliarias específicas. Comparando con el mismo período de 2011, los casos notificados aumentaron un 23.2 por ciento, mientras que los casos en proceso y terminados tuvieron incrementos de 25.0 y 18.8 respectivamente.

Con relación al período enero-junio de 2011, el porcentaje de los actos con determinación de diferencias respecto al total de actos concluidos registró un ligero aumento en el primer semestre de 2012, al pasar de 93.04 por ciento a 93.11 por ciento. Las denuncias y solicitudes recibidas durante el lapso enero a junio de 2012 disminuyeron 0.6 y 10.5 por ciento, respectivamente, con relación al mismo periodo de 2011, mientras que las revisiones por artículo 17 y visitas específicas registraron variaciones de 16.0 y 11.7 por ciento en el período enero a junio de 2012 en comparación con el mismo lapso del año precedente.

3.3.6.2 Combate a la evasión de las empresas prestadoras de servicios de personal (*outsourcing*)

A junio de 2012 se tenían terminados un total de 983 actos de fiscalización (visita domiciliaria, revisión de gabinete y visita específica) a patrones de outsourcing y un total de 752 se encontraban en proceso. Del total de actos finalizados, el 60.6 por ciento (596) se terminaron con resultados, revisando a 120,139 trabajadores, de los cuales 37,165 tienen ya sus derechos restituidos; el monto determinado por estas auditorias asciende a 117.3 mdp.

Para combatir las prácticas de los despachos de asesoría en materia fiscal, laboral y de seguridad social que ofrecen a sus clientes esquemas abusivos de sustitución laboral a través de distintos esquemas de suministro de personal, entre enero y junio de 2012 se iniciaron 104 auditorías a despachos de servicios de personal y clientes de esquemas de outsourcing, con lo que al cierre de junio 35 auditorías se encontraban en proceso y 69 fueron concluidas.

Con el objeto de continuar con las acciones de fiscalización a prestadoras de servicios de personal, para vigilar el cumplimiento de la obligación en materia del Seguro Social, en el periodo de enero a junio de 2012 se iniciaron 234 revisiones internas de dictamen, de las que 170 se encuentran en proceso de revisión y 64 han sido concluidas.

3.3.6.2.1 Seguimiento y control de los actos de fiscalización

Durante el primer semestre de 2012 se desarrollaron y liberaron las fases I y II del Sistema Nacional de Fiscalización (SINAFI) en el área de auditoría, quedando pendiente el desarrollo y liberación de las siguientes fases para el segundo semestre de este año. Asimismo se realizaron dos cursos de capacitación a 342 participantes de las áreas de auditoría a patrones de las delegaciones y subdelegaciones con sesiones teóricas y prácticas del SINAFI.

3.3.6.4 Corrección y dictamen

En materia de corrección, de enero a junio de 2012 se emitieron 24,486 promociones y 3,110 invitaciones a la corrección, cifras superiores en 14.8 por ciento y 29.9 por ciento, respectivamente, a las registradas en el mismo periodo de 2011.

En materia de dictamen, de enero a junio del presente año se recibieron 13,371 avisos de dictamen y 322 dictámenes, cifras que representan incrementos de 0.7 por ciento y 12.2 por ciento, respectivamente, en relación con los resultados al mismo periodo de 2011.

Con relación al registro de Contadores Públicos Autorizados (CPA), al mes de junio de 2012 se tienen registrados 7,397 CPA para dictaminar para efectos del Seguro Social, de los cuales 5,031 se encuentran vigentes, lo que significa un incremento de 0.9 por ciento y 1.3 por ciento, respectivamente, con relación al mismo período del 2011.

3.3.6.5 Industria de la construcción

De enero a junio de 2012, se registraron 62,939 obras y fases de construcción en el SATIC, lo que representa un incremento del 2.2 por ciento respecto del mismo periodo de 2011.

3.3.6.7 Resultados de la gestión

Al mes de junio de 2012 se recaudaron 770.7 mdp por actos de fiscalización, cifra inferior en 32.15 por ciento, en términos reales, a la obtenida en el mismo periodo de 2011, en el que se presentaron ingresos extraordinarios en la Delegación Estatal Puebla.

El cumplimiento de la meta fue de 78.76 por ciento para fiscalización, con 74.85 por ciento de auditoría, 84.04 por ciento de corrección y 74.78 por ciento para dictamen (ver siguiente cuadro).

CUMPLIMIENTO DE LA META DE FISCALIZACIÓN, ENERO-JUNIO
(MILLONES DE PESOS)

Concepto	2011	2012		Cump. Meta	Var real %
		Meta	Observado		
Fiscalización	1,093.5	978.6	770.7	78.76	-32.15%
Auditoría	669.4	488.2	365.4	74.85	-47.44%
Corrección	354.8	416.6	350.1	84.04	-4.99%
Dictamen	69.2	73.7	55.1	74.78	-23.37%

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación

3.3.8 Acciones de supervisión a la operación

De enero a junio de 2012 se realizaron 15 visitas de supervisión y seguimiento. Con motivo de estas visitas se generaron 2,694 observaciones, correspondientes a las áreas de afiliación vigencia, cobranza, auditoría a patrones y otros procesos administrativos, de las cuales han sido atendidas el 43.0 por ciento.

Con motivo de las visitas de supervisión realizadas, se presenta al personal directivo delegacional un informe sobre las principales conclusiones y recomendaciones derivadas de las visitas, en el cual se incluyen las situaciones en las que se detectan desviaciones en la aplicación del marco normativo. Adicionalmente, en los casos de recepción de denuncias y/o quejas por posibles irregularidades de los servidores públicos adscritos a los organismos de operación desconcentrada, se procede a remitir la información del caso al titular de la delegación respectiva, a fin de que dicha autoridad realice las acciones correspondientes y, en su caso aplique medidas preventivas y correctivas de conformidad con lo señalado en los Artículos 139 y 144, fracción XXXV del RIIMSS. De enero a junio de 2012 se turnaron a las instancias competentes 9 denuncias.

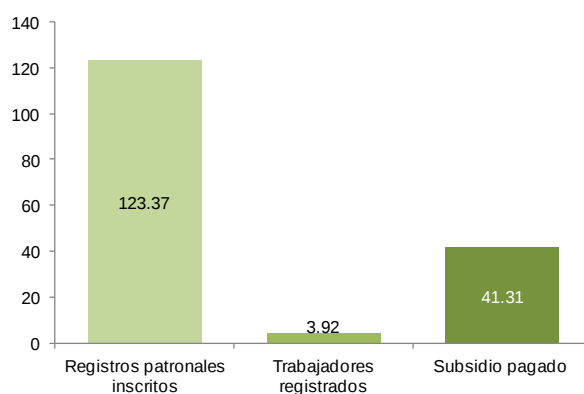
Asimismo, se continuó aplicando la Guía de Supervisión Operativa de Incorporación, Recaudación y Fiscalización (Guía del JAC), en operación desde 2008, cuyo objetivo es contribuir a que los procesos operativos de las subdelegaciones del IMSS, se desarrollen con apego a la normatividad vigente y que las políticas y programas en materia de incorporación y recaudación se apliquen correctamente. Dicha guía se actualiza y monitorea bimestralmente.

3.3.9.1 Programa primer empleo (PPE)

Durante el periodo del 1° de enero al 30 de junio de 2012, se inscribieron al programa 2,734 registros patronales y se registraron 6,234 trabajadores. Así, desde el inicio del programa en marzo de 2007 y hasta el 30 de junio de 2012, se tienen un total de 25,759 registros patronales inscritos y 92,062 nuevos trabajadores registrados.

De enero a junio de 2012, el importe pagado por subsidios se incrementó en 29.3 mdp, con lo que el gasto total acumulado fue de 273.2 mdp. Considerando este importe, el saldo del Fondo de Reserva, constituido al inicio del programa con 999.9 mdp de transferencias del Gobierno Federal, es de 1,038.4 mdp.

EVOLUCIÓN DEL PROGRAMA PRIMER EMPLEO, ENERO-JUNIO 2012
(PORCENTAJE DE CRECIMIENTO ANUAL)



Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación.

3.4 Finanzas

3.4.2 Administración de las reservas financieras y fondo laboral

3.4.2.1 Metas de constitución de reservas y fondos

El Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2012 publicado el 15 de noviembre de 2011, consideró una meta de acumulación por 5,882.0 mdp, mientras que el H. Consejo Técnico autorizó el Presupuesto 2012 del IMSS y Reporte de la Dirección General con una acumulación a las reservas y fondo laboral por 9,307.0 mdp, cantidad superior en 3,425.0 mdp, monto que corresponde a productos financieros estimados de la inversión de las Reservas Financieras y Actuariales de los Seguros, así como de la Reservas General Financiera y Actuarial. Al mes de junio del actual, se han acumulado 6,700.6 mdp, importe superior en 2,378.2 mdp, a lo establecido en el Programa Anual de Administración y Constitución de Reservas 2012, en los próximos meses, el Instituto deberá fondear 2,606.4 mdp. En el cuadro siguiente, se presenta la meta, monto real acumulado a junio y las cantidades a acumular:



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

ACUMULACIÓN DE RESERVAS Y FONDO LABORAL, 2012 (CIFRAS EN MILLONES DE PESOS NOMINALES)

Concepto	Meta	Acumulado a Junio	Monto pendiente
Reservas Financieras y Actuariales	1,618.8	2,353.0	(734.2)
Reserva General Financiera y Actuarial ⁽¹⁾	50.3	170.4	(120.1)
Subcuenta 1 del FCOLCLC	0.0	1,468.1	(1,468.1)
Subcuenta 2 del FCOLCLC	2,653.3	2,709.1	(55.8)
TOTAL	4,322.4	6,700.6	(2,378.2)

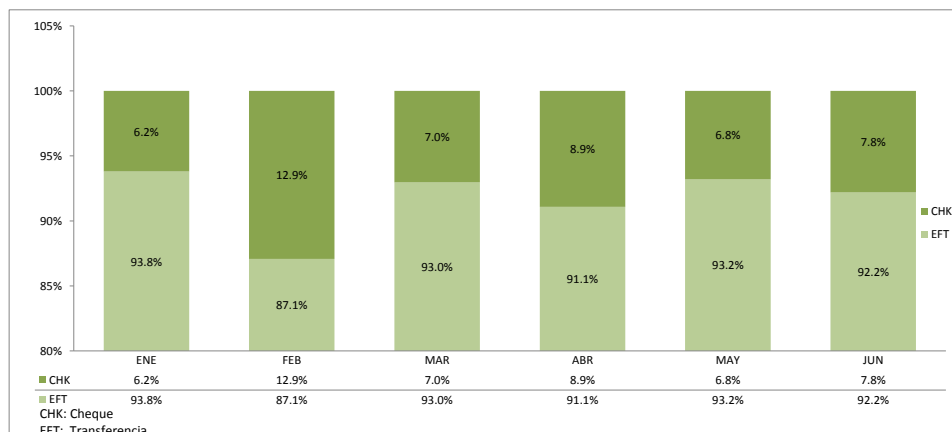
1) La RGFA al mes de junio, considera aportaciones por 134.2 mdp, derivados de las COP's de la Industria de la Construcción

Fuente. Dirección de Finanzas.

3.4.3.1 Pago electrónico centralizado a proveedores

Al cierre de junio de 2012, el 92.2 por ciento del monto total de pagos a proveedores se realizó a través de transferencias electrónicas. Lo anterior representa que durante éste periodo, el pago a través de transferencia electrónica es mayor al 92 por ciento, la tendencia es superar el 92.4 por ciento con el que cerró el 2011. Por lo que se refiere al número de casos de pago a proveedores, se liquidaron con transferencias el 67.6 por ciento de los casos mientras que al cierre del ejercicio del 2011 fue el 67.4 por ciento. Entre algunos beneficios derivados de lo anterior, se encuentra la disminución de riesgos y cargas administrativas por manejar un número menor de cheques, además de hacer transparente el proceso y evitar al proveedor presentarse en las ventanillas del IMSS. Ver gráfica siguiente.

PAGOS ELECTRÓNICOS CENTRALIZADOS A PROVEEDORES POR TIPO DE PAGO (MONTOS). ENERO-JUNIO 2012



Fuente. Dirección de Finanzas.

3.4.3.3 Dispersión centralizada de las nóminas pagada por acreditamiento en cuenta

De enero a junio 2012, el importe dispersado ascendió a 189,054.0 mdp, 168,357 mdp, a cuentas bancarias de pago centralizado (89 por ciento) y 20,697 mdp, (11 por ciento) a cuentas bancarias de las Delegaciones, UMAE, Área de Gestión Desconcentrada (AGD) y Centros Vacacionales. Del importe total dispersado el correspondiente a los rubros de nóminas de trabajadores, jubilados y pensionados IMSS, así como de pensionados de la LSS, se dispersaron 102,505.7 mdp, del cual 95,243.8 mdp (93 por ciento) corresponden a pago centralizado y 7,261.9 mdp (7 por ciento) a pago en cuentas delegacionales.

3.4.3.3.1 Pago de la nómina del personal contratado por tiempo determinado mediante acreditamiento en cuenta

De enero a junio de 2012, el importe de la nómina de TTD pagado en forma central ascendió a 63,918 casos por un importe total de 214.7 mdp, que corresponde al 100 por ciento de casos e importes emitidos de esta nómina.

3.4.3.3.2 Pago a pensionados ley por conducto de TESOFE a través de SPEI (Sistema de Pagos Electrónicos Interbancarios)

El 14 de febrero de 2012, el IMSS, la SHCP y TESOFE celebraron el convenio para la dispersión de los recursos para el pago de las pensiones a cargo del Gobierno Federal y del IMSS través de SPEI.

Este nuevo esquema inició operaciones con el pago de la nómina de marzo, de la cual 2.4 millones (96 por ciento) de pensionados que cobraban con abono en cuenta, 1.8 millones (75 por ciento) se dispersaron bajo este esquema (Afirme, Azteca, BBVA Bancomer, Banorte, HSBC, Santander y Scotiabank), con excepción de Banamex (651 mil casos). En el pago de la nómina de abril (656 mil casos) se repitió la misma situación y para la nómina de mayo se incluyeron las cuentas de los pensionados de todos los Bancos.

Lo anterior, permitió al IMSS separar los recursos del Gobierno Federal y de la Reserva Operativa del IMSS, eliminar el pago de comisiones por servicios bancarios (promedio mensual 11.4 mdp) y por tanto lograr un ahorro estimado de 114 mdp para 2012.

3.4.3.3.3 Sistema de Compensación de Pagos (SICOM)

El sistema permite operaciones de cobro o pago de adeudos recíprocos de las Dependencias y Entidades de la APF. Su manejo es centralizado, a través de internet. El pago es electrónico, con base a una línea de captura y un calendario anual autorizado que establece un número determinado de ciclos de pago.



A partir de febrero de 2012 se inició el pago centralizado a la CFE por los consumos de energía eléctrica a nivel nacional. A junio del actual se han operado 538 mdp por avisos de adeudo a cargo del IMSS y 801.5 miles de pesos por avisos de cobro a favor del IMSS. El proceso de pago centralizado a CFE a través de SICOM ha permitido:

- Uniformidad fechas de corte de consumo en todas las unidades y la conciliación de adeudos pasados entre CFE-IMSS
- Entrega centralizada de la factura electrónica por el consumo nacional y del archivo con el detalle de los consumos por RPU
- Validación del consumo por la CSG por Unidad
- Eliminación de la expedición de cheques en aquellas Delegaciones que CFE no aceptó el pago electrónico

3.4.3.4 Control de operaciones

Al mes de junio 2012, en el Sistema PREI, módulo de Tesorería se tienen conciliadas 163 cuentas de cheques; 88 a cargo de la Coordinación de Tesorería y 75 para el pago con cheque a proveedores; 40 en Sedes Delegacionales, 25 UMAE, 7 de Áreas de Gestión Desconcentrada (AGD) y 3 de Centros Vacaciones, respecto a 2011 se registra una disminución de 239 cuentas bancarias

Con la finalidad de fortalecer el Control Interno, en diciembre de 2010 y enero de 2011 se establecieron programas de trabajo para la cancelación de cuentas para pago a proveedores en AGD y direccionamiento de los pagos de estas cuentas a las Sedes Delegaciones.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

Con base en lo anterior, de las 292 cuentas para pago a proveedores, que se conciliaban a 2006 se observa una disminución 217 cuentas, lo que representa una disminución en cuentas conciliadas en el sistema Prei-Millennium del 74 por ciento.

3.4.4.1 Ejercicio y registro del gasto

En el periodo comprendido de enero a junio de 2012 se han emitido 583,621 contra-recibos y se han pagado 552,381. De los pagados, 72,835 mdp (91 por ciento) se han liquidado a través de transferencias electrónicas de fondos (EFT) y 6,824 mdp (9 por ciento) han sido con cheque como se puede observar en el siguiente cuadro:

CONTRA-RECIBOS EMITIDOS Y PAGADOS, ENERO A JUNIO DE 2012
(MILLONES DE PESOS CORRIENTES)

Método de pago	Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		Total	
	Casos	Importe	Casos	Importe	Casos	Importe	Casos	Importe	Casos	Importe	Casos	Importe	Casos	Importe
Cheques	16,131	1,344	13,684	1,180	16,091	1,099	15,815	1,054	17,144	1,056	17,818	1,090	96,683	6,824
EFT	103,646	18,133	35,010	7,289	74,500	12,932	70,568	9,587	81,669	13,231	90,305	11,662.98	455,698	72,835
Total	119,777	19,477	48,694	8,469	90,591	14,031	86,383	10,641	98,813	14,287	108,123	12,753	552,381	79,659

Fuente: Dirección de Finanzas.

3.4.5.1.2 Presupuesto Basado en Resultados y Sistema de Evaluación del Desempeño Programa Anual de Evaluación para el ejercicio fiscal 2012

La SHCP, la SFP y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política Pública de Desarrollo Social (CONEVAL), el 16 de diciembre de 2011 emitieron el PAE 2012 mediante el oficio conjunto Nos. 307-A-6865, SFP/UEGDG/416/1094/2011 y VQZ.SE.336/11 respectivamente.

El PAE determina los tipos de evaluación que se aplicarán a los programas presupuestarios, como parte de un proceso integral, gradual y útil para apoyar las decisiones en materia presupuestaria y establece el calendario de ejecución de las evaluaciones a dichos programas. De igual forma, articula los resultados de las evaluaciones de los programas mencionados, como elemento relevante del PbR.

El PAE 2012 incorpora por primera vez el apartado de Transparencia y Rendición de Cuentas en los numerales 13 y 14, los cuales instruyen la publicación en el portal de internet de cada dependencia y entidad todas las evaluaciones, estudios y encuestas realizadas por alguna instancia externa y que se hayan realizado con cargo a recursos fiscales, aun cuando no sean parte del PAE. Ambos supuestos no se han presentado en el Instituto.

Al igual que en el PAE 2011, el programa 2012 instruye sobre el seguimiento de los Aspectos Susceptibles de Mejora que iniciaron en ejercicios fiscales anteriores. Al respecto, los correspondientes a 2011 de los programas presupuestarios del Instituto se encuentran solventados.

De las evaluaciones específicas concernientes al Instituto, el PAE 2012 instruye las siguientes, las cuales se muestran en los siguientes cuadros.

EVALUACIÓN COORDINADA POR LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

Tipo de Evaluación	Programa	Plazo	Observaciones
Evaluación de Procesos	E010 Mejoramiento de las Unidades Operativas de Servicios de Ingresos	Según los términos de referencia.	Deberá ser contratada y supervisada por el Instituto y ajustarse a los términos de referencia que para tal efecto establezca la SHCP

Fuente: Dirección de Finanzas.

EVALUACIONES COORDINADAS POR EL CONSEJO NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA DE DESARROLLO SOCIAL

Tipo de Evaluación	Programa	Plazo	Observaciones
Revisión y/o aprobación de Matriz de Indicadores de Resultados (MIR).	E001 Atención a la Salud Pública	Sin fecha definida para su inicio ¹	Revisión de gabinete realizada por personal de CONEVAL.
Revisión y/o aprobación de Matriz de Indicadores de Resultados (MIR).	E002 Atención Curativa Eficiente	Sin fecha definida para su inicio ¹	Revisión de gabinete realizada por personal de CONEVAL.
Revisión y/o aprobación de Matriz de Indicadores de Resultados (MIR).	E003 Atención a la Salud en el Trabajo	Sin fecha definida para su inicio ¹	Revisión de gabinete realizada por personal de CONEVAL.
Revisión y/o aprobación de Matriz de Indicadores de Resultados (MIR).	E004 Investigación en Salud en el IMSS	Sin fecha definida para su inicio ¹	Revisión de gabinete realizada por personal de CONEVAL.
Revisión y/o aprobación de Matriz de Indicadores de Resultados (MIR).	E007 Servicios de Guarderías	Sin fecha definida para su inicio ¹	Revisión de gabinete realizada por personal de CONEVAL.
Revisión y/o aprobación de Matriz de Indicadores de Resultados (MIR).	E008 Atención a la Salud Reproductiva	Sin fecha definida para su inicio ¹	Revisión de gabinete realizada por personal de CONEVAL.
Revisión y/o aprobación de Matriz de Indicadores de Resultados (MIR).	E009 Prestaciones Sociales Eficientes.	Sin fecha definida para su inicio ¹	Revisión de gabinete realizada por personal de CONEVAL.
Revisión y/o aprobación de Matriz de Indicadores de Resultados (MIR).	E010 Mejoramiento de las Unidades Operativas de Servicios de Ingresos	Sin fecha definida para su inicio ¹	Revisión de gabinete realizada por personal de CONEVAL.

¹ El CONEVAL indicará el plazo de ejecución de dicha revisión, en cuanto designe al personal encargado de realizarla.

Fuente: Dirección de Finanzas.

3.4.5.2.1 Acuerdos de gestión para incentivar el programa de trasplantes

Para 2012, esta iniciativa se convierte en un anexo temático de los Acuerdos de Gestión para el Fortalecimiento Financiero y Administrativo para aquellas UMAE que se comprometan a incrementar el número de trasplantes y además que éstos sean exitosos.

Asimismo, en este año se considera incorporar a 6 unidades de segundo nivel, mediante un Acuerdo de Gestión específico con los titulares de las delegaciones a las cuales están adscritas, con las metas señaladas en el siguiente cuadro.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

METAS DE LAS UNIDADES DE SEGUNDO NIVEL

UNIDADES DE 2° NIVEL	Trasplantes	METAS 2012	
	2011	Mínimas	Máximas
H.G.Z.50	22	15	24
H.G.Z.49 Los Mochis	16	15	24
H.G.R. 33 Monterrey	10	12	18
H.G.R.1 Tijuana	12	20	32
H.G.R.1 Mc Gregor	6	15	24
H.G.Z./M.F. N°1 La Paz	4	7	12
Total	70	84	134

* Unidades que inician el programa en 2010.

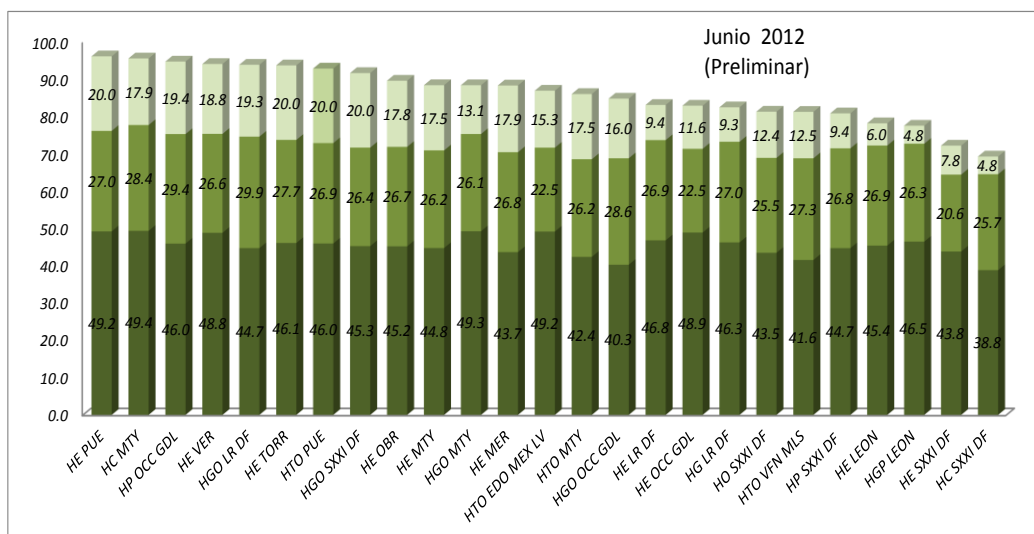
Fuente: Dirección de Finanzas.

3.4.5.2.2 Acuerdos de gestión para el fortalecimiento financiero y administrativo de las UMAE

Para mejorar la operatividad de los acuerdos para 2012, se trabajó en la actualización de los indicadores, en la adecuación de las fases presupuestarias e incorporación de incentivos para mejorar el desempeño. Para el 30 de junio se tiene la participación de todas las UMAE.

Al mes de mayo se cuenta con las calificaciones globales definitivas con base en los indicadores proporcionados por las normativas. En junio se tienen calificaciones preliminares con base en la información reportada por cada UMAE según lo muestra la siguiente gráfica, en donde los resultados de color verde oscuro son médicos, los verde medio administrativos y verde claro financieros.

CALIFICACIÓN GLOBAL PONDERADA A JUNIO 2012



Fuente: Dirección de Finanzas.

3.4.5.3.1 Acciones realizadas

En el primer semestre de 2012 y conforme lo programado se han efectuado gestiones mensuales de cobro ante la SHCP, principalmente, mediante comunicaciones oficiales.

Asimismo, se ha informado al H. Consejo Técnico del Instituto mediante el documento denominado Primera Evaluación Trimestral de los Ingresos Recibidos y el Gasto Incurrido con respecto al Presupuesto 2012 del IMSS y Propuestas de Adecuación, en el cual instruye la continuación de las gestiones de cobro a la SHCP.

Finalmente, se tiene previsto elaborar estados de cuenta al primer semestre de 2012, firmados y avalados por las áreas institucionales de contabilidad, prestaciones económicas, personal, tesorería e incorporación y recaudación, los cuales servirán de base para gestionar el cobro antes de finalizar la presente administración.

3.4.5.4 Fortalecimiento del programa de inversión física

Durante el periodo que se informa, se descentralizó el módulo de proyectos a delegaciones, UMAE, centros vacacionales y normativas, para que lleven a cabo la carga de registros de bienes muebles e inmuebles fortaleciendo su gestión mediante la emisión y difusión de información con mayor detalle por los apartados equipamiento y obra a nivel nacional

3.4.5.4.1 Pasivos documentados y no documentados

A principios del ejercicio 2012 los pasivos documentados a nivel nacional del régimen ordinario, correspondientes al capítulo 5000 “Bienes Muebles e Inmuebles”, ascendían a 1,429 mdp, de los cuales el 96 por ciento (1,372 mdp) se encontraba distribuido en nivel central y delegaciones, y el 4 por ciento restante pertenecía a las UMAE (57 mdp).

Los pasivos no documentados importaban 635 mdp, donde el 99 por ciento (627 mdp) concernía a obligaciones delegacionales y de nivel central, y el resto (8 mdp) se encontraba distribuido entre las UMAE.

Al cierre de junio de 2012, se observa un impacto positivo que deriva de las acciones realizadas, ya que del total de los pasivos documentados se lleva pagado el 100 por ciento.

En lo relativo a los pasivos no documentados a cargo del Instituto que se encuentran pendientes de pago y fueron formalizados a través de un contrato, se está realizando una revisión exhaustiva de la documentación soporte para hacer efectivo el pago, de los cuales se ha pagado el 57 por ciento.

3.4.5.4.2 Mecanismos de planeación de programas y proyectos de inversión

En el mes de mayo de 2012, se envió a la SHCP, el Mecanismo de Planeación de los Programas y Proyectos de Inversión del Instituto, mismo que incluye las acciones, objetivos, estrategias y prioridades a corto plazo, mediano plazo y largo plazo en materia de inversión, conforme a lo establecido en el PND y en los programas sectoriales, institucionales, regionales y especiales.

3.4.5.5 Desconcentración a delegaciones y UMAE del trámite para pago de pasivos de ejercicios anteriores

En el transcurso del primer semestre de 2012 se ha procedido a la asignación de 1,030 mdp para que las delegaciones y las UMAE cubran pasivos de medicamentos y material de curación, lo cual ha contribuido al reducir los pagos vencidos y a una mayor oportunidad en la liquidación de compromisos a la proveeduría.

Adicional a lo anterior, las Unidades Responsables del Gasto en concordancia con lo establecido en el “Procedimiento para la expedición de dictámenes de disponibilidad presupuestal para la adquisición de bienes y contratación de servicios de cualquier naturaleza y su enlace por modificación a contratos”, durante el año 2012 han continuado con la actividad de enlace de dictámenes de disponibilidad presupuestal a contratos para el pago de pasivos.

3.4.5.6 Optimización del proceso de abasto a través del esquema de contrato único

Como una mejora en la administración del Contrato Único se ha llevado a cabo una modificación a las reglas de negocio y a la funcionalidad de Dictámenes del Sistema Financiero PREI-Millennium, de manera que las Unidades Responsables del Gasto para el segundo semestre podrán realizar la liberación de recursos para atender la compra emergente derivada del incumplimiento de proveedores.

3.4.5.6.1 Cierre presupuestario 2012 y anteproyecto de presupuesto 2013

Como parte de las actividades relacionadas a la elaboración de proyecciones financieras de corto y mediano plazo se realizó una estimación financiera para los años de 2012 a 2018. Las proyecciones realizadas forman parte del capítulo III. Situación Financiera Global del documento denominado Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión 2011-2012 y han sido un referente para la formulación del Anteproyecto de Presupuesto 2013, el cual incluye una estimación de cierre presupuestario 2012.

3.4.6.1 Programa de administración de riesgos institucionales

En el primer semestre de 2012 se definió el Programa de Administración de Riesgos Institucionales 2012 (PARI 2012), junto con los enlaces de las Direcciones Normativas que integran el Grupo de Trabajo de Riesgos Institucionales (GTRI). El Programa se integró con los 10 riesgos que se muestran en el cuadro siguiente, mismos que serán evaluados para medir su impacto financiero en los seguros que administra el Instituto. Los resultados de la

evaluación se presentarán al H. Consejo Técnico en el mes de septiembre de 2012, en el documento “Evaluación de los Riesgos Financieros Considerados en el Programa de Administración de Riesgos Institucionales 2012”.

PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES 2012		
Categoría	No.	Nombre
I. Riesgos en los seguros de salud	I.1	Enfermedades crónicas
	I.2	Enfermedades de atesoramiento lisosomal
	I.3	Enfermedades y costos asociados a la depresión
	I.4	Cobertura médica a población no derechohabiente con discapacidad
II. Riesgos en los seguros de pensiones	II.1	Pensiones de riesgos de trabajo con valuación menor o igual al 25 por ciento
	II.2	Acotamiento de la movilidad de la prima del Seguro de Riesgos de Trabajo
	II.3	Cálculo de montos constitutivos con tablas de mortalidad no diferenciadas por sexo
III. Riesgos en los seguros no pensionarios	III.1	Interrupción del Sistema de Información y Administración de Guarderías
IV. Otros Riesgos	IV.1	Discordancia entre la dinámica poblacional y la edad de retiro
	IV.2	Ampliación de beneficios para maternidad y cuidado del menor

Fuente: Dirección de Finanzas.

3.4.6.2 Suficiencia financiera

Durante el primer semestre de 2012 se actualizaron en el Modelo Integral Financiero y Actuarial (MIFA) las proyecciones 2013-2050 del flujo de efectivo de ingresos y gastos del Instituto, partiendo de los resultados registrados en el ejercicio 2011, así como del presupuesto 2012.

Las proyecciones obtenidas se muestran en el cuadro siguiente, el cual fue incorporado en el “Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2011-2012”, en el capítulo III Situación Financiera Global.

PRESUPUESTO 2012 Y PROYECCIONES DE FLUJO DE EFECTIVO 2013-2050 (MILLONES DE PESOS DE 2012)

Concepto	2012	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Saldo inicial de las RO	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ingresos (1)	400,296	441,575	526,807	621,620	726,169	841,398	925,602	924,781	895,490
Cuotas obrero-patronales	191,411	207,734	233,138	256,644	278,736	298,789	316,848	333,439	350,771
Aportaciones del Gobierno Federal	58,193	61,452	65,956	69,426	72,063	73,793	74,725	75,075	75,395
Otros ingresos	150,692	172,388	227,712	295,550	375,370	468,816	534,029	516,267	469,325
Pensiones en curso de pago	135,047	159,900	214,440	279,592	356,473	446,652	507,934	485,675	433,486
Otros ^{1/}	15,645	12,488	13,272	15,957	18,897	22,165	26,095	30,592	35,838
Egresos (2)	410,250	464,671	577,823	695,458	825,735	967,098	1,069,160	1,080,151	1,059,112
Servicios de personal	132,943	149,501	178,313	206,918	238,082	271,370	305,876	343,678	386,410
Régimen de Jubilaciones y Pensiones	48,270	55,366	72,198	83,345	92,083	97,099	92,740	82,890	68,919
Subsidios y ayudas	11,201	12,163	13,675	15,078	16,394	17,585	18,653	19,631	20,651
Pensiones temporales y provisionales	1,214	1,478	1,946	2,627	3,308	3,841	4,273	4,455	4,406
Indemnizaciones y laudos	722	784	882	972	1,057	1,134	1,203	1,266	1,332
Sumas aseguradas	9,067	15,642	19,992	25,715	33,006	41,348	48,581	51,576	52,188
Inversión física	9,901	3,340	3,573	3,749	3,878	3,958	3,995	4,000	4,004
Materiales y suministros	41,659	43,904	46,965	49,271	50,972	52,021	52,503	52,572	52,621
Servicios generales	25,039	26,579	28,786	30,590	32,070	33,186	33,976	34,529	35,095
Pensiones en curso de pago	135,047	159,900	214,440	279,592	356,473	446,652	507,934	485,675	433,486
Otros gastos ^{2/}	-4,813	-3,986	-2,946	-2,399	-1,588	-1,096	-574	-120	0
Excedente (déficit) de operación del año (3)=(1)-(2)	-9,954	-23,096	-51,016	-73,838	-99,566	-125,699	-143,558	-155,370	-163,622
Incremento en RFA, RGFA y FCOLCLC (4) ^{3/}	9,307	7,973	9,115	10,866	12,577	14,813	17,414	20,491	24,489
Excedente (déficit) después de la creación de las reservas (5)=(3)-(4)	-19,261	-31,068	-60,131	-84,704	-112,143	-140,513	-160,973	-175,861	-188,111
Movimientos de la ROCF ^{4/}	-194	-770	-925	-1,112	-1,336	-1,604	-1,927	-2,315	-2,781
Uso de la ROCF, Artículo 277 A de la LSS ^{5/}	4,645	-	-	-	-	-	-	-	-
Uso de la ROCF para programas de inversión ^{6/}	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Uso del FCOLCLC ^{7/}	14,810	-	-	-	-	-	-	-	-
Uso de la RFA del SEM ^{8/}	-	26,065	-	-	-	-	-	-	-
Transferencia neta entre reservas (6)	19,261	25,295	- 925	1,112	1,336	1,604	1,927	2,315	2,781
Saldo en RO después de transferencias (8)=(5)+(6)-(7)	0	-5,774	-61,057	-85,816	-113,478	-142,117	-162,900	-178,176	-190,892

^{1/} Incluye los siguientes conceptos: aportación de los trabajadores del IMSS al fondo de jubilación; adeudos del Gobierno Federal; ingresos por tiendas y centros vacacionales; productos financieros de las reservas; intereses moratorios, y comisiones por servicios a AFORE e INFONAVIT.

^{2/} Incluye operaciones ajenas (erogaciones recuperables).

^{3/} En 2012 corresponde a la meta establecida en el Artículo 7 del DPEF 2012 más productos financieros adicionales de las RFA y RGFA, de conformidad con lo programado en la Primera Adecuación al Presupuesto 2012. En 2013 y 2014 se presenta el importe estimado por la acumulación de productos financieros de las RFA, RGFA y Subcuenta 2 del

^{4/} Corresponde a productos generados durante el año, los cuales se acumulan en la misma reserva, por lo que para efectos de flujo de efectivo se presentan en negativo, toda vez que incrementan el déficit del ejercicio después de la creación de reservas.

^{5/} Uso para cubrir el déficit esperado en las RO, con fundamento en el Artículo 277 A de la LSS.

^{6/} Uso para apoyar el Programa de Inversión Física, con fundamento en el Artículo 277 C de la LSS. gasto en la nómina del RJP.

^{8/} De acuerdo con el último párrafo del Artículo 1° de la LIF 2011, el IMSS transfirió a la RFA del SEM el excedente de las RFA del SV y del SRT según las estimaciones de suficiencia financiera de largo plazo de estos últimos seguros.

Fuente: Dirección de Finanzas.

3.4.6.3 Valuaciones y estudios actuariales

3.4.6.3.1 Valuaciones de los Seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida y de la Cobertura de Gastos Médicos de Pensionados

En el periodo que se informa se realizaron las valuaciones actuariales de los Seguros de Riesgos de Trabajo (SRT) e Invalidez y Vida (SIV), así como de la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados (GMP) del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM), con fecha de corte al 31 de diciembre de 2011. Estas valuaciones fueron auditadas como todos los años por un despacho actuarial externo, y sus resultados se publicaron en el mencionado Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión 2011-2012.

Para el SRT, los principales resultados de la valuación fueron los siguientes: i) para un periodo de proyección de 100 años, el valor presente de las obligaciones totales valuadas (VPOT) se estima en 1'195,233 mdp de 2011; ii) en función del valor presente de salarios futuros ese monto equivale a una prima nivelada de 1.77 por ciento; iii) esto indica que la prima patronal de 1.82 por ciento del salario base de cotización (SBC) que está recibiendo actualmente el SRT es suficiente para respaldar sus obligaciones en el corto, el mediano y el largo plazos.

Las cifras presentadas anteriormente se resumen en el Balance Actuarial que se muestra en el siguiente cuadro.

BALANCE ACTUARIAL DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA AL 31 DE DICIEMBRE DE 2011 MILLONES DE PESOS DE 2011

Activo			Pasivo		
		%VPSF ¹			%VPSF ¹
Saldo de la reserva al 31 de diciembre de 2011 ²	8,811	0.01%	Gasto por pensiones	348,832	0.52%
			Gastos por prestaciones de corto plazo ⁴	163,464	0.24%
Aportaciones futuras ³	1,227,515	1.82%	Gasto por prestaciones en especie	93,285	0.14%
Nivel de desfinanciamiento	-41,094	-0.06%	Gasto administrativo	589,651	0.87%
Total	1,195,233	1.77%	Total	1,195,233	1.77%

¹ Valor Presente de los Salarios Futuros.

² Reserva del SRT registrada en los Estados Financieros del Instituto al 31 de diciembre de 2011.

³ Las aportaciones futuras están calculadas con la prima de 1.82 por ciento del SBC.

⁴ Incluye el gasto por indemnizaciones, subsidios y ayudas para gastos de funeral.

Para el SIV, la valuación actuarial realizada arrojó los siguientes resultados relevantes: i) para un periodo de proyección de 100 años, el valor presente de las obligaciones totales (VPOT) por concepto de pensiones se estima en 1'070,636 mdp de 2011 sin descontar el costo fiscal (CF) que se genera por el otorgamiento de pensiones garantizadas; ii) descontando ese costo, el VPOT se estima en 816,652 mdp; iii) Adicionando al pasivo por pensiones el que corresponde a los gastos de administración, el VPOT asciende a 1'252,243 mdp sin descontar el CF, y a 998,259 mdp descontándolo; iv) Expresado en porcentaje del valor presente de los salarios futuros, el VPOT sin descontar el CF equivale a una prima nivelada de 1.84 por ciento, y descontando el CF a 1.47 por ciento; v) Lo anterior confirma que la prima de 2.5 por ciento del salario base de cotización (SBC) que está recibiendo actualmente el SIV por concepto de cuotas obrero patronales y estatales es suficiente para respaldar las obligaciones futuras de ese seguro.

Las cifras antes referidas se resumen en el Balance Actuarial que se muestra en el cuadro siguiente.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

BALANCE ACTUARIAL DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA AL 31 DE DICIEMBRE DE 2011 MILLONES DE PESOS DE 2011

Activo			Pasivo		
		%VPSF ¹ (porcentaje)			%VPSF ¹ (porcentaje)
Saldo de la Reserva al 31 de diciembre de 2011 ²	9,307	0.01%	Gasto por pensiones	1,070,636	1.57%
Aportaciones Futuras	1,702,061	2.50%			
Ingresos del Gobierno Federal por otorgamiento de PG ³	253,984	0.37%	Gasto administrativo	181,607	0.27%
Nivel de Desfinanciamiento	-713,109	-1.05%			
Total	1,252,243	1.84%	Total	1,252,243	1.84%

¹ Valor Presente de los Salarios Futuros.

² Reserva del SIV registrada en los Estados Financieros del Instituto al 31 de diciembre de 2011.

³ Corresponde a los ingresos que aporta el Gobierno Federal al IMSS, por concepto de pensiones garantizadas.

Finalmente, de la valuación actuarial de la cobertura de GMP se desprende que; i) utilizando los costos unitarios de las aseguradoras privadas, el VPOT por concepto de atención médica para los pensionados de la LSS asciende a 21'755,272 mdp de 2011, y en función del valor presente del volumen de salarios este monto equivale a una prima nivelada de 31.13 por ciento; ii) utilizando los costos unitarios calculados por el IMSS, el VPOT por concepto de atención médica a los pensionados de la LSS pensionados asciende a 13'471,829 mdp, y en función del valor presente del volumen de salarios equivale a una prima nivelada de 20.52 por ciento; iii) De acuerdo a lo anterior, la prima de 1.5 por ciento del SBC que se establece en la LSS para el financiamiento de GMP es totalmente insuficiente para cubrir las obligaciones actuales y futuras de esta cobertura del Seguro de Enfermedades y Maternidad.

Las cifras señaladas anteriormente se resumen en los Balances Actuariales que se muestran a continuación.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

BALANCE ACTUARIAL DE LA COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS DE PENSIONADOS AL 31 DE DICIEMBRE DE 2011 (MILLONES DE PESOS DE 2011)

Activo			Pasivo		
Costos Unitarios de Aseguradoras Privadas					
	%VPSF ¹			%VPSF ¹	
Saldo de la Reserva al 31 de diciembre de 2011 ²	547	0.001%	Pensionados del SIV ⁴	21,276,665	32.402%
Aportaciones Futuras Asegurados ³	984,961	1.500%	Pensionados del SRT ⁵	478,607	0.729%
Nivel de desfinanciamiento	20,769,765	31.630%			
Total	21,755,272	33.131%	Total	21,755,272	33.131%

Activo			Pasivo		
Costos Unitarios del IMSS					
	%VPSF ¹			%VPSF ¹	
Saldo de la Reserva al 31 de diciembre de 2011 ²	547	0.001%	Pensionados del SIV ⁴	13,102,904	19.954%
Aportaciones Futuras Asegurados ³	984,961	1.500%	Pensionados del SRT ⁵	368,924	0.562%
Nivel de desfinanciamiento	12,486,321	19.015%			
Total	13,471,829	20.516%	Total	13,471,829	20.516%

1 Valor presente de salarios futuros.

2 Reserva de GMP registrada en los Estados Financieros del Instituto al 31 de diciembre de 2011.

3 Valor presente de los ingresos por cuotas que provienen de trabajadores IMSS y trabajadores no IMSS.

4 Pasivo del gasto médico correspondiente a los futuros pensionados, ya sea bajo la Ley de 1973 o bajo la Ley de 1997 e incluye el pasivo de los pensionados vigentes al 31 de diciembre de 2011, del antiguo SIVCM, así como a los de rentas vitalicias del SIV.

5 Pasivo del gasto médico correspondiente a los futuros pensionados, ya sea bajo la Ley de 1973 o bajo la Ley de 1997 e incluye el pasivo de los pensionados vigentes al 31 de diciembre de 2011 del SRT bajo la Ley de 1973 y los de rentas vitalicias.

3.4.6.3.2 Valuación del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y Estudio de la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del FCOLCLC

En el primer semestre de 2012 se participó con el despacho externo que auditó las valuaciones actuariales del SRT, del SIV y de la cobertura de GMP en la elaboración de dos estudios importantes, cuyos resultados también se presentaron en el Informe al Ejecutivo: i) la “Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP) y Prima de Antigüedad de los Trabajadores del IMSS, Bajo la Norma de Información Financiera D-3 “Beneficios a los Empleados”, al 31 de

diciembre de 2011 y proyecciones para 2012”, mediante la cual se cuantifica el pasivo laboral del Instituto en su carácter de patrón; y, ii) el Estudio Actuarial para Medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo para el Cumplimiento de las Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual, al 31 de Diciembre de 2011”.

La valuación actuarial del RJP arrojó los siguientes resultados: i) para los 284,249 trabajadores en activo con derecho al RJP, así como para los 220,581 jubilados y pensionados bajo ese régimen, el valor presente de obligaciones totales (VPOT) derivadas del RJP, a cargo del IMSS en su carácter de patrón, asciende a 1’670,195 mdp de 2011; ii) para los 425,787 trabajadores totales en activo, con derecho a prima de antigüedad e indemnizaciones, el valor presente de estas dos prestaciones asciende a 95,115 mdp; iii) la suma de esas cifras asciende a 1’765,370 mdp.

Por su parte, el estudio de la suficiencia financiera de la subcuenta 2 del FCOLCLC arrojó los siguientes resultados: i) i) el VPOT de los 44,461 trabajadores de base que fueron contratados por el IMSS entre el 16 de octubre de 2005 y el 28 de junio de 2008 bajo el “Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso” y de los 58 pensionados valuados bajo los beneficios que se establecen bajo el Convenio, es de 60,631 mdp de 2011; ii) se estima que los recursos que se acumularán para financiar los beneficios por pensiones de esos trabajadores es de 61,954 mdp; y, iii) conforme a lo anterior, los recursos acumulados en la subcuenta 2 del FCOLCLC son suficientes para hacer frente al pasivo por pensiones de los trabajadores contratados bajo el Convenio.



3.4.6.4 Programa de aseguramiento integral (PAI)

Ejercicio 2012

En los primeros meses de 2012 se difundió entre las Delegaciones, las UMAE, los Centros Vacacionales y los Órganos Normativos del Nivel Central el documento “Resumen de Condiciones”, en el que se describen de manera sucinta las coberturas y las características técnicas de cada uno de los contratos de seguro que conforman el Programa de Aseguramiento Integral del IMSS (PAI). El “Resumen de Condiciones” difundido corresponde a los 19 contratos que fueron adjudicados a fines de 2011, para su vigencia del 1º de enero al 31 de diciembre de 2012, y son los siguientes:

PÓLIZAS QUE CONFORMAN EL PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO INTEGRAL DEL IMSS 2012

No. Patrimoniales

- 1 Integral de incendio, calderas, recipientes sujetos a presión, rotura de maquinaria, responsabilidad civil arrendatario y responsabilidad civil general (esquema de administración de la pérdida).
- 2 Integral de incendio, calderas, recipientes sujetos a presión, rotura de maquinaria, responsabilidad civil arrendatario y responsabilidad civil general (esquema exceso de pérdida).
- 3 Robo sin violencia de equipo electrónico de cómputo y equipo médico nombrado (administración de la pérdida).
- 4 Robo con violencia y daños de equipo electrónico de cómputo y equipo médico nombrado (exceso de pérdida).
- 5 Robo de contenidos (administración de la pérdida).
- 6 Robo de contenidos (exceso de pérdida).
- 7 Parque vehicular (administración de la pérdida).
- 8 Vehículos residentes (esquema tradicional).
- 9 Efectivo y/o valores.
- 10 Marítimo y de transporte nacional.
- 11 Contra todo riesgo de obras de arte
- 12 Responsabilidad civil en centros vacacionales.
- 13 Marítimo y de transporte (avión).
- 14 Marítimo y de transporte (helicóptero).
- 15 Incendio.
- 16 Contra la responsabilidad y de asistencia legal.

No patrimoniales

- 17 Fallecimiento, invalidez o incapacidad total y permanente del personal del IMSS beneficiado con un crédito hipotecario.
- 18 Fallecimiento de trabajadores con crédito a mediano plazo o enganche a casa habitación.
- 19 Fallecimiento, invalidez o incapacidad total y permanente del personal adscrito a la nómina de mando.

Fuente: Dirección de Finanzas.

a) Siniestros con cobertura en las pólizas patrimoniales

En el primer semestre de 2012 se reportaron 409 siniestros patrimoniales con un importe de daños de 153.4 mdp, correspondiendo a las Delegaciones 355 casos por 137.8 mdp, a las UMAE 43 siniestros con pérdidas de 8.3 mdp y a los Órganos Normativos del Nivel Central 11 casos por 7.3 mdp.

La siniestralidad reportada en enero-junio de 2012, en comparación con la del mismo periodo de 2011, representó un decremento del 26.3 por ciento en el número de casos y de 26.9 por ciento en el importe de las pérdidas, como se muestra en el cuadro incluido enseguida.

SINIESTRALIDAD REPORTADA EN EL PRIMER SEMESTRE DE 2012 POR LAS DELEGACIONES, LAS UMAE Y LOS ÓRGANOS NORMATIVOS DEL NIVEL CENTRAL, AL AMPARO DE LAS PÓLIZAS PATRIMONIALES (IMPORTES EN MILES DE PESOS)

	Primer semestre del ejercicio _a/	Casos	Importe de las pérdidas
Delegaciones	2011	485	182,154
	2012	355	137,784
	Diferencia	-26.8%	-24.4%
UMAES	2011	55	27,072
	2012	43	8,304
	Diferencia	-21.8%	-69.3%
Nivel Central	2011	15	688
	2012	11	7,262
	Diferencia	-26.7%	954.9%
Total	2011	555	209,914
	2012	409	153,350
	Diferencia	-26.3%	-26.9%

Fuente: Dirección de Finanzas.

Los siniestros que ocasionaron mayores pérdidas al Instituto en el periodo que se informa, fueron: sismo, variación de voltaje, fenómenos hidrometeorológicos, incendio, robo sin violencia, daños por errores de manejo y accidentes, y robo con violencia, que en conjunto absorbieron el 90 por ciento del importe de los daños, como se observa en el cuadro siguiente.

SINIESTROS POR COBERTURA QUE SIGNIFICARON MAYORES PÉRDIDAS PARA EL IMSS EN EL PRIMER SEMESTRE DEL EJERCICIO 2012 (IMPORTES EN MILES DE PESOS)

Cobertura	Casos	%	Importe de las pérdidas	%
Sismo	35	9%	68,159	44%
Variación de Voltaje	39	10%	33,590	22%
Fenómenos Hidrometeorológicos (Huracán, lluvias, inundaciones, etc.)	32	8%	10,128	7%
Incendio	7	2%	9,393	6%
Robo sin violencia	117	29%	6,789	4%
Daños a equipos por errores de manejo y accidentes	17	4%	5,450	4%
Robo con violencia	77	19%	5,082	3%
Subtotal	324	79%	138,591	90%
Otros	85	21%	14,759	10%
Total	409	100%	153,350	100%

Fuente: Dirección de Finanzas.

Por otra parte, en el siguiente cuadro se detallan los siniestros que han destacado por su severidad, ubicándose en primer lugar el sismo ocurrido el 20 de marzo que ocasionó pérdidas estimadas en 58 mdp a 326 unidades de servicio de las Delegaciones: Chiapas, Guerrero, Jalisco, Estado de México Oriente y Poniente, Michoacán, Oaxaca, Puebla, Tlaxcala, Veracruz Norte y Sur, Distrito Federal Norte y Sur, UMAE de los Centros Médicos Siglo XXI y La Raza, y varios Órganos del Nivel Central.

El segundo siniestro en importancia fue la falla en el suministro de energía eléctrica que se produjo en el almacén de bienes terapéuticos de la Delegación Veracruz Norte, y que causó daños a medicamentos por 8.5 mdp. El tercer siniestro destacable fue el incendio ocurrido en HGZ No. 36 de la Delegación Veracruz Sur, cuyos daños ascendieron a casi 8.0 mdp.

SINIESTROS CON MAYOR SEVERIDAD EN EL PRIMER SEMESTRE DE 2012 (IMPORTES EN MILES DE PESOS)

Siniestro	Fecha del siniestro	Importe de las pérdidas
Daños por sismo a varias unidades de servicio en las delegaciones Chiapas, Guerrero, Estado de México Oriente y Poniente, Jalisco, Michoacán, Oaxaca, Puebla, Tlaxcala, Veracruz Norte y Sur, DF Norte y Sur y en varios inmuebles de dependencias de Nivel Central.	20 de Marzo	57,995
Daños a medicamentos por falla en el suministro eléctrico en el almacén de bienes terapéuticos, Veracruz Norte.	26 de Marzo	8,500
Daños por incendio a edificio y equipo electrónico del HGZ 36 en Veracruz Sur.	13 de Enero	8,000
Daños a maquinaria por descuido o impericia en UMF No. 26, Acapulco, Gro.	14 de Febrero	4,075
Daños por variación de voltaje en HGR No. 72, Tlalnepantla, Estado de México Pte.	16 de Junio	3,990
Total		82,560

Fuente: Dirección de Finanzas

b) Siniestros con cobertura en las pólizas no patrimoniales

En el periodo que se informa se reportaron 24 siniestros al amparo de las pólizas no patrimoniales, con un importe de pérdidas de 10.2 mdp. El 96 por ciento de los siniestros (23 casos) y el 70 por ciento de su monto (7.1 mdp) se registró en las Delegaciones, como se muestra en el cuadro siguiente.

SINIESTRALIDAD REPORTADA EN EL PRIMER SEMESTRE DE 2012 AL AMPARO DE LAS PÓLIZAS NO PATRIMONIALES (IMPORTES EN MILES DE PESOS)

Dependencia	Procedentes		Improcedentes		Total	
	Casos	Importe de las pérdidas	Casos	Importe de las pérdidas	Casos	Importe de las pérdidas
Delegaciones	23	7,114	0	0	23	7,114
Nivel Central	1	3,071	0	0	1	3,071
Total	24	10,185	0	-	24	10,185

Fuente: Dirección de Finanzas.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

Recuperación de Indemnizaciones Derivadas de Siniestros

En el periodo enero – junio de 2012 se recuperaron por concepto de indemnizaciones derivadas de siniestros 139.7 mdp, de los cuales 10.9 mdp correspondieron a siniestros ocurridos en 2010, 102.5 mdp a los siniestros que ocurrieron en 2011 y 26.2 mdp a los ocurridos en 2012.

INDEMNIZACIONES POR SINIESTROS RECUPERADAS EN EL PRIMER SEMESTRE DE 2012
(IMPORTES EN MILES DE PESOS)

Ejercicio	Indemnizaciones por siniestros	Intereses moratorios	Dividendos	Total	%
2010	10,916	-	-	10,916	7.8%
2011	100,212	4	2,326	102,542	73.4%
2012	26,239	-	-	26,239	18.8%
Total	137,367	4	2,326	139,697	100.0%

Fuente: Dirección de Finanzas.

3.4.7 Fideicomiso público irrevocable denominado “Fondo para Ayudas Extraordinarias con motivo del Incendio de la guardería ABC”(*)

3.4.7.1.2 Consulta al SAT

Con fechas 31 de mayo de 2011 y 16 de marzo de 2012, se presentaron las consultas ante el Servicio de Administración Tributaria. Al respecto, mediante oficio de 900 02-2012-3163, de fecha 5 de junio de 2012, el [REDACTED] Administrador Central de Normatividad de Grandes Contribuyentes emitió la resolución al expediente SAT.340.10.01-1-CON-04/12, en el siguiente tenor:

Comentario [IMSS1]: En este capítulo hay información oculta por ser reservada, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

“PRIMERO:

Se confirma a Banco Nacional de México, S.A. en su carácter de fiduciario en el contrato de Fideicomiso Público irrevocable No. 16617-9, el criterio en el sentido de que las ayudas que reciben los beneficiarios del Fideicomiso Público Irrevocable número 16617-9 son ingresos exentos de conformidad con el artículo 109 fracción XXI de la Ley del Impuesto Sobre la Renta en relación con el artículo 131 del Reglamento de dicha Ley.

SEGUNDO:

La presente resolución podrá ser aplicada por el Banco Nacional de México, S.A., en su carácter de fiduciario en el contrato del Fideicomiso Público Irrevocable número 16617-9, en tanto no se modifiquen las disposiciones fiscales con base en las cuales se emite, así como las situaciones reales y concretas que motivaron la presente consulta.”

3.4.7.1.3 Situación financiera del fideicomiso

Por lo que hace al periodo de enero a junio de 2012, se ha entregado la cantidad de 4,580 mdp, los cuales se desglosan de la siguiente manera:

AYUDAS OTORGADAS DE ENERO A JUNIO DE 2012

Ayudas	Monto de las ayudas
I.- Ayuda para la educación de los menores que resultaron lesionados en el incidente señalado, consistente en el pago de una beca educativa mensual a cada uno de los niños afectados, durante el tiempo en que realicen los estudios de primaria y secundaria, así como los estudios del tipo medio superior y superior, en cualquier institución educativa pública o privada en la República Mexicana.	189,612.00
II.- Ayuda vitalicia por solidaridad a las madres de los menores de edad que fallecieron en el incidente señalado.	2,598,908.64
III.- Ayuda vitalicia por solidaridad a las madres de los menores de edad que resultaron lesionados en el incidente.	894,746.86
IV.- Ayuda vitalicia por solidaridad a las maestras y otros adultos que resultaron lesionados en el incidente señalado.	141,845.04
Ayudas vitalicias por solidaridad a madres de un menor fallecido y un menor lesionado.	395,840.33
Ayudas vitalicias por solidaridad adulto lesionado con menor fallecido.	63,992.64
Ayudas vitalicias por solidaridad adulto lesionado con menor lesionado.	191,977.92
V.- Pago del consumo de energía eléctrica que se genere en el domicilio en el que residan los menores de edad y los adultos que resultaron lesionados en el incidente señalado.	100,381.00
VI.- Ayuda para la atención médica vitalicia de los padres de los menores fallecidos y lesionados por quemaduras, a través del Seguro de Salud para la Familia, en caso de que dejen de ser sujetos de aseguramiento en el Régimen Obligatorio del Seguro Social.	3,205.20
Total	4,580,509.63

Fuente: Dirección de Finanzas.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

De acuerdo a los estados de cuenta del fiduciario Banamex, la situación del patrimonio del fideicomiso de enero a junio de 2012, se describe en el siguiente cuadro:

SITUACIÓN DEL PATRIMONIO DEL FIDEICOMISO DE ENERO A JUNIO DE 2012

Saldo Inicial de enero de 2012:	253,278,880.38
Aportación:	-
Rendimientos Financieros:	5,861,036.45
Pago de Honorarios y Comisiones (bancarios):	58,130.89
Gastos de auditoría y consulta al SAT:	-
Pago a Fideicomisarias:	4,580,509.63
Importe del contrato al mes de junio:	254,501,276.31

Fuente: Dirección de Finanzas.

3.4.8 Planeación

3.4.8.2.5 Plataforma de registro

En el primer semestre de 2012 se participó en los trabajos en curso de estabilización, rediseño y pruebas de la plataforma de registro operativo y contable para efectos de seguimiento y evaluación. Por otro lado, se realizó el seguimiento de proyectos no centrales de contratación.

3.4.3 Costos

El proyecto de costeo de los servicios institucionales aplicando la metodología de Costos Basado en Actividades (ABC) continuó su desarrollo, obteniendo los siguientes avances:

Con relación al costeo de los servicios institucionales proporcionados por el área médica, durante el segundo semestre 2011 y primero de 2012. Se concluyó el modelo de costeo de los servicios prestados durante 2008, lo cual implicó la automatización del costeo de las cédulas médico económicas (CME) de los Grupos Relacionados de Diagnóstico (GRD), del cálculo de índices de asignación del costo hacia cada uno de los GRDs.

Este modelo de costeo, además de proporcionar los costos por GRD, permite obtener el costo promedio unitario de acuerdo a la productividad que reporta el área médica, capacidad instalada y los estudios auxiliares de diagnóstico y tratamiento. Todo lo anterior detallado por unidad de servicio, actividad, capítulo de gasto y cuenta contable.

Además, con los resultados obtenidos de este modelo de costeo, se actualizó la base de cálculo para la determinación de costos por nivel de atención médica para 2012, publicados en Diario Oficial de la Federación.

En cuanto a los modelos de costeo del resto de las áreas sustantivas, durante el primer semestre de 2012 se concluyó el diseño de la migración de los modelos 2008 y de la actualización y mejoras a incorporar a los modelos 2009 y 2010.

3.4.8.4 Información directiva

En materia de documentos e informes directivos, durante el periodo enero-junio de 2012, se cumplió con los compromisos de información para el H. Consejo Técnico: Agenda del Consejero (mensual) y Reporte de Gestión Nacional (cuatrimestral), documentos que contienen información sobre el desempeño y resultados en los distintos ámbitos del quehacer institucional, y que, a su vez, son difundidos al público en el portal IMSS. De igual manera se integró el Informe de Población Derechohabiente (mensual) y la Memoria Estadística 2011 (anual) misma que fue puesta disposición del público en general en el Portal web del Instituto.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

Por otro lado, se integró la información proveniente de áreas normativas para la elaboración del Quinto Informe de Ejecución del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 y del Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del IMSS 2011-2012.

3.5 Administración y Evaluación de Delegaciones

3.5.1 Acciones y resultados relevantes en materia de infraestructura inmobiliaria

Año 2012

Al primer semestre del 2012 se realizaron 3 obras nuevas de primer nivel, siendo estas, la UMF de 10 Consultorios con UMAA en Hermosillo, Sonora, con un monto de inversión de 349.4 mdp, resultando beneficiada una población de 375,565 derechohabientes; la UMF de 10 Consultorios con UMAA en Matamoros, Tamaulipas, cuya inversión ascendió a 237.1 mdp, resultando beneficiada una población de 279,883 derechohabientes; y la UMF de 10 Consultorios en El Marqués, Querétaro, con una inversión de 145.8 mdp, resultando beneficiada una población de 48,000 derechohabientes.

En las obras nuevas de segundo nivel, se concluyó una, el HGR No. 251 de 236 camas en Metepec, Estado de México, con una inversión de 1,024.2 mdp, beneficiando a una población de 855,474 derechohabientes.

Respecto de las ampliaciones y/o remodelaciones llevadas a cabo en el primer semestre de este año, se concluyó una de primer nivel, la UMF No. 16, ubicada en Mexicali, Baja California, con un monto de inversión de 22.8 mdp y una población beneficiada de 43,200 derechohabientes.

En las de segundo nivel se concluyeron 10, destacando el HGZ No. 30, en Mexicali, Baja California, con una inversión de 123.7 mdp; el HGZ No. 2 en Aguascalientes, Aguascalientes, con una inversión de 53.9 mdp; el HGZ No. 2, en Fresnillo, Zacatecas, con una inversión de 43.5 mdp y el HGR No. 196, en Ecatepec, Cd. Azteca, Estado de México, con una inversión de 25.5 mdp.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

En el cuadro siguiente, se resumen las acciones realizadas en esta materia en el periodo del 1° de enero al 30 de junio de 2012.

ACCIONES REALIZADAS EN MATERIA DE INFRAESTRUCTURA INMOBILIARIA

OBRAS TERMINADAS EN 2012

Nivel de Atención	No.	Delegación	Localidad	Tipo de Unidad	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Costo Total del Proyecto	Camas	Consult.	Población Beneficiada
Nuevas										
<i>Primer nivel</i>										
	1	Sonora	Hermosillo	UMF No.68, UMAA	01-abr-05	31-mar-12	349,357,699	0	10	375,565
	2	Tamaulipas	Matamoros	UMF - 10 CONSULT., UMAA	01-nov-04	31-may-12	237,073,257	0	10	279,883
	3	Querétaro	El Marqués	UMF No.8	02-may-11	31-may-12	145,790,997	0	10	48,000
Total Primer nivel	3						732,221,953	0	30	703,448
<i>Segundo nivel</i>										
	1	Edo de Mex. Pte.	Metepec	HGR No.251	01-dic-09	28-feb-12	1,024,230,306	236	0	855,474
Total Segundo nivel	1						1,024,230,306	236	0	855,474
<i>No médicas</i>										
	1	Colima	Manzanillo	SUBDELEGACIÓN	02-may-11	23-abr-12	26,326,984	0	0	0
	2	Hidalgo	Pachuca	ALMACEN DELEGACIONAL	01-abr-11	31-mar-12	42,511,965	0	0	0
Total No médicas	2						68,838,949	0	0	0
Total Nuevas	6						1,825,291,208	236	30	1,558,922
Ampl. y/o Remod.										
<i>Primer nivel</i>										
	1	Baja California	Mexicali	UMF No.16 - 9 CONSULT.	12-jul-10	30-may-12	22,789,757	0	9	43,200
Total Primer nivel	1						22,789,757	0	9	43,200
<i>Segundo nivel</i>										
	1	Aguascalientes	Aguascalientes	HGZ No.2	16-dic-10	09-jun-12	53,909,004	0	0	0
	2	Baja California	Mexicali	HGZ No. 30	01-oct-08	31-may-12	123,726,315	4	0	0
	3	Edo. de Mex. Ote.	Ecatepec, Cd. Azteca	HGR No. 196	01-may-09	28-feb-12	25,466,760	0	0	0
	4	Zacatecas	Fresnillo	HGZ No. 2	01-sep-11	30-jun-12	43,528,005	0	0	0
	5	Sonora	Hermosillo	HGZ No.2	01-abr-12	30-jun-12	2,124,000	0	0	0
	6	Sonora	Hermosillo	HGP S/N	01-abr-12	30-jun-12	2,669,781	0	0	0
	7	Edo. de Mex. Pte.	Toluca	HGR No.220	01-ene-12	30-jun-12	3,937,932	0	0	0
	8	Michoacán	Uruapan	HGZ No.8	28-nov-11	29-feb-12	2,614,484	0	0	0
	9	Sonora	Guaymas	HGZ No.4	01-abr-12	30-jun-12	5,830,874	0	0	0
	10	Sonora	Cd. Obregón	HGR No.1	01-abr-12	30-jun-12	6,336,114	0	0	0
Total Segundo nivel	10						270,143,268	4	0	0
<i>No médicas</i>										
	1	Baja California	Mexicali	ALMACEN DELEGACIONAL	01-mar-11	31-may-12	17,671,332	0	0	0
Total No médicas	1						17,671,332	0	0	0
Total Ampl. y/o Remod.	12						310,604,357	4	9	43,200
Total 2012	18						2,135,895,565	240	39	1,602,122

Fuente: Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones.

3.5.2 Abasto de medicamentos 2007 - 2012

3.5.2.2 Resultados

Periodo 1° de enero de 2012 al 30 de junio 2012

Como parte de las estrategias desarrolladas para abatir el incumplimiento de la proveeduría y aumentar la oportunidad en el suministro de los bienes que se otorgan a los DH, se incorporó el grupo de suministro 080 "MATERIAL DE LABORATORIO", al modelo de contratación única para el ejercicio 2012; adicionalmente se inició la planeación de la modificación a las condiciones de contratación para que las compras de medicamentos, material de curación,

artículos de laboratorio y de aseo consideren a todas las Delegaciones y UMAE como una sola zona de contratación atendida por hasta tres proveedores simultáneamente. Con estas medidas se incrementarán los niveles de atención de la proveeduría y para los grupos de suministro que se incorporaron al modelo de contrato único se logrará incrementar la oportunidad en el abastecimiento de dichos insumos.

Así mismo, derivado de los beneficios obtenidos en la operación de la BUO, se determinó expandir el modelo a las compras realizadas en las unidades médicas. Para tal efecto se modificó el esquema para permitir que las compras que efectúan las unidades médicas de segundo y primer nivel, se realicen utilizando la misma plataforma informática, con características similares al esquema inicial, lo cual permitió hacer más eficiente el control de las adquisiciones realizadas por el Instituto.

3.5.3 Integridad en el proceso de compras institucionales y combate a la colusión

3.5.3.1 Acciones realizadas

3. Programa para la Mejora Integral de las Compras (MIC).

3.1. El desarrollo de los estudios realizados por la OCDE se llevó a cabo a lo largo del año 2011 y se entregaron versiones preliminares de los estudios a finales de este mismo año, esto permitió al IMSS incorporar en la planeación de sus actividades, algunas enfocadas a atender las recomendaciones que la OCDE y plasmarlas en el programa de Mejora Integral de las Compras.

3.2. El 11 de enero de 2012 se realizó un evento público en el que Lic. José Ángel Gurría Treviño, Secretario General de la OCDE, y el Mtro. Daniel Karam Toumeh, Director General del IMSS, presentaron a la sociedad

los dos informes mencionados en los dos puntos anteriores. En febrero de 2012, se llevó a cabo el Taller para la Planeación Estratégica del Programa de Mejora Integral de la Gestión de las Compras, con el fin de concentrar en un plan único las acciones para atender las recomendaciones contenidas en ambos documentos y fortalecer así el carácter estratégico de la función de adquisición. En dicho taller se establecieron la misión y la visión del área del IMSS responsable de esa función y se organizaron mesas de trabajos de las que resultaron 19 proyectos específicos que conforman la versión final del MIC. El MIC se enfoca en la atención de cinco retos estratégicos: desarrollo de una visión estratégica de la función de adquisiciones de la Institución y gestión del desempeño; desarrollo de recursos humanos; integración de un macro proceso de la cadena de suministro; consolidación de un sistema integral de información; y fortalecimiento de la integridad y transparencia en el proceso de contratación.

3.5.3.2 Resultados relevantes

3. Programa para la Mejora Integral de las Compras (MIC).

- Con la ejecución del MIC, durante el primer semestre de 2012:
 - Se establecieron políticas de la función de abasto alineadas al plan estratégico.
 - Se concluyó la determinación de las necesidades de bienes de consumo para 2013 y de los términos y condiciones de adquisición, permitiendo iniciar el proceso de adquisición en el tiempo previsto.
 - Se desarrolló la guía para la elaboración de investigación de mercados e inició la difusión de la misma para su empleo en Delegaciones y UMAE, mismas que realizaron las IM para incorporar

precios locales de insumos terapéuticos a los sistemas informáticos del Instituto.

- Se concluyó la modernización de la Bolsa Única de Ofertas, al implementar a nivel nacional el módulo de compra emergente el cual permite la trazabilidad del gasto correspondiente a este tipo de compras.
- Se definió el contenido del tablero de control y se envió a la proveeduría el reporte nacional de nivel de atención oportuna de bienes terapéuticos, en el cual se indica el nivel de incumplimiento de proveedores y se solicita reforzar las acciones que esas cámaras realizan con objeto de asegurar la atención oportuna de las obligaciones contractuales.

3.5.4 Nuevo portal de COMPRAS – IMSS

3.5.4.1 Desarrollo

En el primer semestre de 2012 se concluye por parte de Nivel Central y Delegaciones, la carga de los contratos formalizados de 2009 al 15 de mayo 2012. En UMAE el avance es del 98 por ciento. Con ello el nuevo Portal pone al alcance del público en general, la documentación que respalda las operaciones de compra Institucionales a partir 2009 y las de reciente formalización.

La segunda etapa comprende la actualización de la documentación soporte que respalda a los contratos previamente subidos al portal, así como aquellos formalizados al cierre de 2011 y en el primer semestre de 2012. En este periodo se reforzaron las labores de supervisión y adecuación al sistema actual para que Delegaciones y UMAE continúen el proceso de actualización.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

En relación al proceso de estabilización del sistema, en junio de 2012 se inicia el desarrollo y pruebas para la implementación de la herramienta interna que permita una actualización más eficiente de los documentos que sustenten las nuevas compras realizadas por el Instituto.

Se tiene el reto de fomentar el uso de la herramienta a través de su difusión a todos los sectores interesados. Como parte de este compromiso y en coordinación con la Unidad de Enlace del Instituto, se han canalizado las solicitudes de información en materia de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, al nuevo Portal de Compras. En cuanto a mantener la calidad y oportunidad de la información para que día con día la sociedad civil tenga presente que en el IMSS se proporcionará información confiable en el momento que lo requiera, en junio 2012 se retomaron los trabajos con la DIDT para que la generación de estos reportes permitan que la información requerida pueda ser redistribuida en formatos que permitan su explotación y consulta detallada.

La Unidad de Administración es el enlace designado por la DAED para dar seguimiento al cumplimiento de las etapas antes señaladas. De esta forma, se ha fortalecido la comunicación entre las áreas técnicas y administrativas involucradas en las actividades de compra, para con ello optimizar los mecanismos de actualización, evaluación y seguimiento de la información reflejada en portal de compras.

La información del nuevo Portal de Compras cuenta con el visto bueno de las áreas centrales de compras, así como de los Titulares de las Delegaciones y UMAE, quienes han incluido el seguimiento de la actualización del portal, tanto con las áreas operativas que realizan los procesos de contratación, como en el Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios dentro del ámbito de su competencia.

3.5.5 Programa de equipamiento oncológico

Para el periodo que comprende del 1° de enero al 30 de junio de 2012, la División de Proyectos de la Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria, reporta 6 Aceleradores Lineales con estatus concluido y 8 aceleradores lineales con avance de obras entre el 51 y 85 por ciento.

En lo que respecta a Ciberknife, el avance de obra es del 100 por ciento habiendo concluido la capacitación “GO LIVE Training” estando pendiente la licencia de funcionamiento definitiva ante la Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y Salvaguarda. Asimismo, la UMAE se encuentra en la etapa de análisis para la recepción del bien y en su caso el respectivo finiquito al proveedor.

3.5.6 Centro automatizado de distribución de insumos terapéuticos (CADIT)

La implementación del CADIT en las 20 UMAE inició el 2 de enero de 2012 en el Hospital de Traumatología y Ortopedia de Lomas Verdes y concluyó exitosamente en julio, con la implementación en el Hospital General de La Raza. Como resultado de este proceso, en junio 2012 se tenían registrados 5,117 usuarios del SICADIT que están capacitados en su manejo. Asimismo, comenzaron a registrarse ahorros en el valor de la receta colectiva de algunas UMAE, en parte como resultado de la reducción de mermas provocada por la mejora en el manejo del medicamento hospitalario derivado del CADIT.

Como consecuencia de los resultados favorables obtenidos con el proyecto, se decidió iniciar un proceso de licitación pública para adquirir la infraestructura necesaria para implementar el CADIT en las cinco UMAE restantes. Por lo que a finales de la presente Administración, el CADIT estará implementado en todos los hospitales de tercer nivel del Instituto.

3.5.7 Programa de sustitución de ambulancias de traslados programados y ordinarios del IMSS

En el periodo correspondiente del 1 de enero al 30 de junio del 2012 se llevó a cabo la licitación pública N° OA-019GYR120-N43-2012 para la compra de 312 ambulancias, de los siguientes tipos:

- 200 Ambulancias de Traslados Programados
- 108 Ambulancias de Redes Zonales
- 4 Ambulancias de Cuidados Intensivos

Con lo anterior y de acuerdo a los plazos programados para la fabricación y construcción de las ambulancias mencionadas se otorgaron 100 días naturales con entregas parciales, siendo la fecha límite el día 23 de septiembre del 2012.

Considerando las medidas de austeridad, la obsolescencia de este tipo de vehículos y las necesidades del Área Medica, se determinó la distribución de las 312 Ambulancias.

3.5.8 Reforzamiento de estándares de protección civil

3.5.8.1 Acciones

Año 2012

- 241 Evaluaciones de Programas Internos de Protección Civil de Delegaciones, UMAE y Nivel Central.
- 41 Diagnósticos en materia de Protección Civil para el mismo universo de acción.

- Elaboración de 10 documentos técnicos relacionados con la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Familiar y los Programas Internos.
- Difusión de 424 documentos técnico-normativos relacionados con el quehacer de la Protección Civil, dirigido a Delegaciones, UMAE y Nivel Central.
- 31 eventos de capacitación en materia de Protección Civil con una asistencia de 1176 participantes, al mismo universo de acción.
- Dos cursos de capacitación en Combate de Incendio a Fuego Real; uno en Aguascalientes con 23 participantes y el segundo en Zacatecas con 38 participantes.
- 91 Simulacros realizados en Unidades Médicas y no Médicas de Delegaciones, UMAE y Nivel Central.
- 1 apoyo con equipo de RIIAD, en el tema control de vectores solicitado por la Dirección de Prestaciones Médicas.
- Con el propósito de fortalecer las acciones de Protección Civil, el 28 de marzo del 2012, el H. Consejo Técnico autorizó recursos por 175.0 mdp para equipamiento básico de protección civil en unidades Hospitalarias de 2do. y 3er. Nivel de atención; recursos que se les da, por parte de la Coordinación de Servicios Generales a través de la Coordinación Técnica de Seguridad y Resguardo de Inmuebles, un seguimiento puntual y que se comenzaron a radicar en Delegaciones y UMAE por parte de la DF, a partir del mes de junio, esperando concluir su radicación a la mayor brevedad. Asimismo, como parte de este programa, se instruyó a la Dirección de Finanzas, complementar en equipo personal, menor y parcialmente mayor, el programa RIIAD, situación que también se le dará puntual seguimiento por parte de la Coordinación de Servicios Generales a través de la Coordinación Técnica de Seguridad y Resguardo de Inmuebles.

- En el programa Plan Sismo, capítulo DAED se tiene un avance del 95 por ciento en la implementación de la reserva estratégica, respecto a medicamento e insumos, en sus tres sedes establecidas.
- Se diseñó e implementó la campaña de difusión para elevar el nivel de audiencia en el CVOED.
- Se presentaron los avances del CVOED a la Secretaría de Salud quedando aceptado este instrumento como un proceso del quehacer cotidiano del Instituto.
- Se recibió la notificación para la donación por parte de la SEGOB, a través del CENAPRED de 331 radios receptores de alarmas sísmicas, los cuales serán instalados en unidades Médicas de 1ro., 2do. y 3er nivel de atención, Guarderías y Almacenes del AMCM.

3.5.9 Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de servicios médicos (ENSAT)

Año 2012

Debido a que la Licitación Pública Nacional No. LA-019GYR019-N79-2012, para la contratación del servicio de encuestas cara a cara, se declaró desierta en fallo emitido el 13 de junio de 2012, la Encuesta Nacional de Satisfacción a Derechohabientes Usuarios de Servicios Médicos se llevará a cabo durante la última semana de agosto y las primeras de septiembre de 2012.

3.5.10 Modelo de competitividad, efectividad y resultados institucionales (MOCERI)

3.5.10.1 Acciones realizadas



Año 2012

Se desarrollaron sesiones de trabajo en equipos inter-áreas de la UOC, para actualizar la normatividad del modelo institucional de calidad “MOCERI” y del certamen Premio IMSS de Calidad, incluyendo los procedimientos de soporte; documentación que será sometida a autorización y registro de las diversas instancias institucionales.

En diciembre del 2011, la Dirección General realizó la convocatoria a unidades institucionales para participar en el Premio IMSS de Calidad, como respuesta a la misma solicitaron su inscripción 221 Unidades en el primer trimestre del 2012; así también, para impulsar la participación de otras unidades operativas, se realizó una promoción con las Direcciones Normativas de Prestaciones Médicas, Incorporación y Recaudación, así como la de Económicas y Sociales, para que ellas seleccionaran e invitaran a las unidades que tuvieran indicadores iguales o superiores a las metas establecidas.

De las 221 unidades, 208 cubrieron los requisitos establecidos en el Premio, lo que representó un incremento del 72 por ciento respecto a la versión anterior. De este conjunto 130 unidades corresponden a Prestaciones Médicas, 39 Subdelegaciones a la de Incorporación y Recaudación, 35 unidades sociales a Prestaciones Económicas y Sociales y 4 administrativas de otras categorías.

Las Unidades participantes elaboran el Reporte de Sistemas que permite apreciar el avance y solidez de éstas en la implantación de los criterios del Sistema de Gestión de Calidad y la manera en qué esto repercute en la percepción de sus usuarios; durante este proceso se proporciona asistencia técnica para lo cual, se diseñó y desarrolló un Taller con la participación de 89 personas entre Directivos y facilitadores de las Coordinaciones de Calidad y Normatividad Delegacionales.

El proceso contempla la evaluación documental de los Reportes de Sistemas y la evaluación en sitio para aquéllas que obtienen las mejores calificaciones; para preparar el ejercicio de evaluación mencionado se diseñó una herramienta que permitiera una estandarización en este proceso dándose a conocer en un Taller presencial y dos videoconferencias, a fin de conformar 102 equipos de evaluación con 249 participantes.

Como estrategia de implementación del MOCERI para el 2012, las 35 delegaciones, identificaron 449 unidades objetivo en las diferentes líneas de servicio, 180 de las cuales participan en el Premio IMSS de Calidad 2011.

Con los resultados de las autoevaluaciones del MOCERI en las 449 unidades objetivo delegacional, las Coordinaciones Delegacionales de Calidad y Normatividad realizaron de manera conjunta con los directivos involucrados, los programas de trabajo de implementación de sistemas de gestión de calidad bajo los criterios de la Norma MOCERI; asimismo, identificaron la capacitación requerida para apoyar las acciones definidas en el plan, habiéndose realizado a la fecha 525 cursos a nivel nacional.

3.5.11 Simplificación y control de la normatividad

El 2 de enero de 2012, entró en vigor la “Norma que establece las disposiciones para la elaboración, autorización y registro de los documentos internos en el Instituto Mexicano del Seguro Social”, misma que consolida a la “Norma que establece las disposiciones para la elaboración, autorización e implantación de normas en el Instituto Mexicano del Seguro Social”, como a la “Norma que establece las disposiciones para la elaboración, autorización e implantación de procedimientos en el Instituto Mexicano del Seguro Social”; y junto

con la “Norma que establece las disposiciones para la Elaborar, Autorizar y Registrar los Manuales de Organización de los Órganos Administrativos en el Instituto Mexicano del Seguro Social” se establece el marco normativo que permite gestionar a través del proceso de calidad regulatoria, la simplificación y actualización del marco normativo del IMSS. En ese sentido se convoca a las diversas áreas del IMSS para que en el marco de ambos instrumentos normativos, se integre el Programa Anual de Actualización de Documentos Internos 2012 (PAADI 2012).

3.5.11.6.1 Programa anual de actualización de documentos internos 2012

- En materia de Normas Internas Sustantivas, al 1 de enero de 2012 se contaba con 384 documentos. Durante el período reportado, se realizaron las siguientes acciones: 13 eliminaciones y 4 creaciones, lográndose una disminución del 2.34 por ciento. El Catálogo Institucional contó con 375 documentos de este tipo vigentes al 30 de junio.
- En lo concerniente a Normas Internas Administrativas, al 1 de enero de 2012 se contaba con 285 documentos. Durante el período reportado, se realizaron las siguientes acciones: 17 eliminaciones y 1 creación, lográndose una disminución del 5.61 por ciento. El Catálogo Institucional contó con 269 documentos de este tipo vigentes al 30 de junio.
- En el rubro de Manuales de Organización y de Integración y Funcionamiento de Comités, al 1 de enero de 2012 se contaba con 36 Manuales de Organización y 10 de Integración y Funcionamiento de Comités. Al 30 de junio se contó con la misma cantidad de manuales,

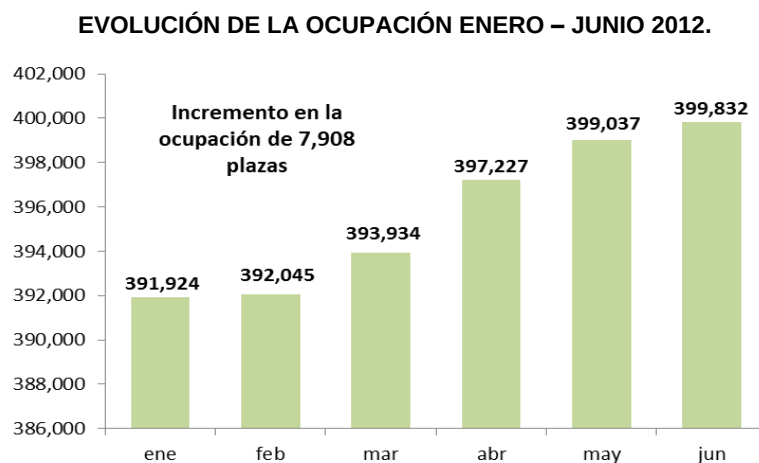
habiéndose actualizado en el período que se reporta: 3 manuales de organización de nivel central, 1 de nivel delegacional, 2 de órganos de operación administrativa desconcentrada y 1 de integración y funcionamiento de comités.

3.5.11.7 Documentos normativos

De manera general del 1 de enero al 30 de junio de 2012, se logró una disminución al Catálogo Institucional del 3.74 por ciento, habiéndose reducido de 669 documentos al cierre del ejercicio de 2011, a 644 documentos al 30 de junio de 2012.

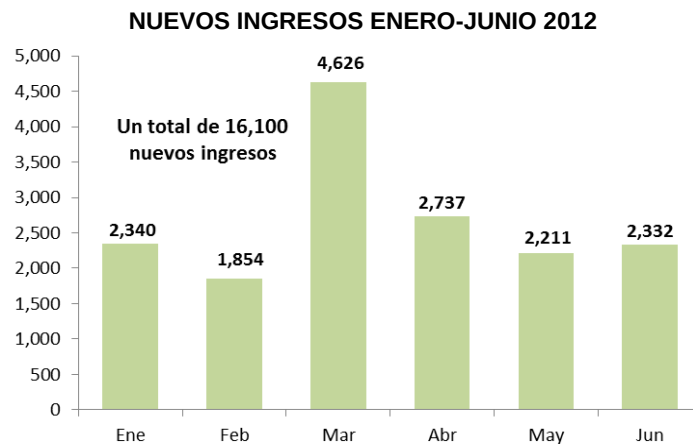
3.5.12 Optimización de recursos humanos

Del mes de enero a junio de 2012, se presentó un crecimiento de 7,908 plazas, como se observa en la gráfica siguiente.



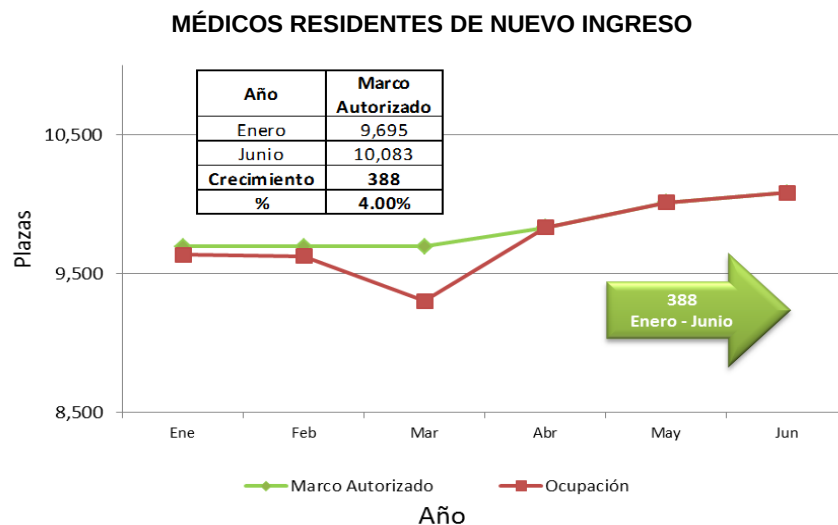
Fuente: Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones.

Durante el periodo que se informa, se ha efectuado la contratación de 16,100 trabajadores de nuevo ingreso, de los cuales el 36.1 por ciento corresponde a médicos y enfermeras, categorías de alta prioridad para el Instituto, ver la siguiente gráfica.



Fuente: Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones.

Del mes de enero a junio se autorizó el incremento de médicos residentes de nuevo ingreso, lo que representa un crecimiento de 388 plazas como se detalla en la gráfica



Fuente: Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones.

3.5.12.1 Programas institucionales

La creación de nuevas plazas se enfocó a la cobertura de programas prioritarios para la atención al derechohabiente, lo que ha permitido reforzar la labor institucional, como se describe a continuación:

3.5.12.2 Programa de infraestructura

Con el propósito de mejorar la oferta de los servicios, se asignaron 2,276 nuevas plazas para el inicio de operación de 4 unidades médicas nuevas (Hospitales y UMF), así como para cubrir las necesidades de personal derivadas de 6 ampliaciones y/o remodelaciones.

3.5.12.3 Programas médicos

Los programas médicos y de equipamiento son considerados de alta prioridad, toda vez que tienen un impacto directo en la población derechohabiente, por lo que durante el período enero – junio de 2012 se han asignado 1,410 plazas.

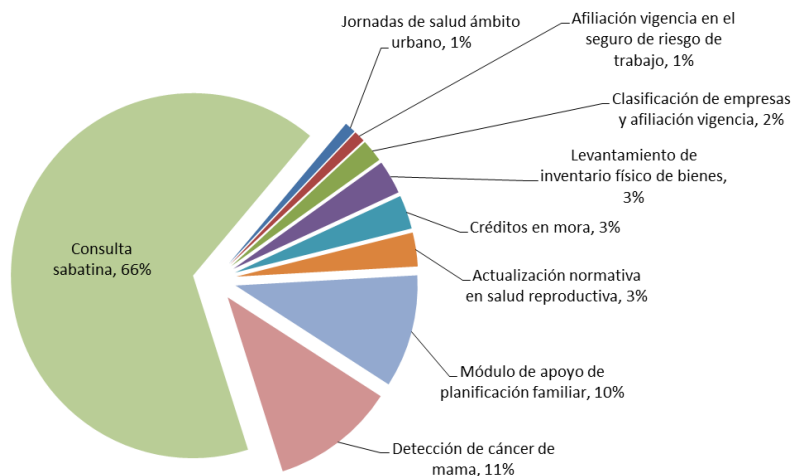
Los programas médicos y de equipamiento a destacar son: Residentes de Especialidad de Rama, Equipos de Imagenología (Técnicos y Radiólogos), Resonancia Magnética Abierta, Tomografía Axial Computarizada, Aceleradores Lineales, Cyberknife, Reestructuración de Jefaturas Delegacionales de Prestaciones Médicas, DIABETIMSS, PREVENIMSS, Redes Zonales, Sistema Aeropuerto , entre otros.

3.5.12.4 Ejercicio de tiempo extraordinario

Una de las estrategias para el reforzamiento de la fuerza de trabajo en la cobertura de programas especiales prioritarios relacionados con actividades médicas y de recaudación; es el pago de tiempo extraordinario, el cual coadyuva al fortalecimiento de los servicios y contención del gasto.

Dentro de la asignación de presupuesto para tiempo extraordinario en la gráfica siguiente se destacan los siguientes programas:

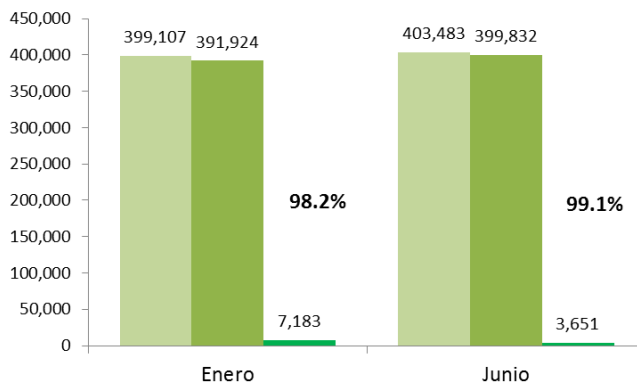
ASIGNACIÓN DE PRESUPUESTO PARA TIEMPO EXTRAORDINARIO



Fuente: Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones.

Actualmente se realiza un monitoreo y control mensual de la ocupación de plazas de nueva creación derivadas de los diversos programas autorizados por la Dirección General del Instituto, a fin de efectuar la asignación del marco presupuestal conforme a la ocupación, evitando de esta forma la subutilización de los recursos, ver la siguiente gráfica.

APROVECHAMIENTO DEL PRESUPUESTO DE PLAZAS



Fuente: Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones.

3.5.13.3 Resultados obtenidos

3.5.13.3.2 Beneficios financieros

El uso de los dispositivos biométricos para el registro y administración de la asistencia de los trabajadores del Instituto ha generado un ahorro en el periodo de enero a junio de 2012, equivalente a 136 mdp, con respecto al uso de las tarjetas de APS. Es importante señalar que el uso generalizado de los biométricos se dio a partir de la segunda quincena de agosto de 2011.

3.6 Innovación y Desarrollo Tecnológico

3.6.5 Optimización de infraestructura.

3.6.5.2 Centro de atención telefónica-centro de contacto (CALL CENTER)

En el periodo que se reporta atendiendo 504,413 llamadas mensuales en promedio en el ejercicio 2012.

3.6.5.3 Equipamiento

A efecto de seguir atendiendo los requerimientos de las Direcciones del Instituto en materia de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (PC's, Laptop's, impresoras, scanners y switches), y asegurar la continuidad de los servicios que ofrece la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico evitando contar con equipo obsoleto.

- **Objetivo**

Proporcionar a las diferentes Áreas del Instituto del equipamiento necesario para que realicen de mejor manera las funciones encomendadas.

- **Acciones**

Se están realizando las gestiones para solicitar la autorización a la Unidad de Gobierno Digital dependiente de la SFP conforme a lo indicado en el Decreto que establece las medidas de austeridad y disciplina del gasto de la APF y sus Lineamientos, para llevar a cabo la adquisición en 2012 de diversos bienes de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC) consistente en:

Descripción del equipo	Cantidad
PC's	28,865
Impresoras	25,000
Tablets	1,500
Switches	1,198
Multifuncionales FIBESO	17

3.6.5.4 Servicios Administrados de Impresión de Alto Volumen

- **Objetivo**

Contar con el servicio de impresión, digitalización y fotocopiado de Alto Volumen, así como de Alto Volumen Departamental para procesos operativos específicos de áreas administrativas, en inmuebles de Nivel Central y sedes Delegacionales a nivel nacional y en los Centros Nacionales de Tecnologías de la Información de México y Monterrey del IMSS, mediante un contrato plurianual de servicios.

- **Acciones**

Derivado de la puesta en operación de los equipos de impresión Departamental y de Alto Volumen en Nivel Central y a nivel Delegacional, se ha logrado disminuir el porcentaje de impresión por usuario, representando un ahorro en el consumo de papel.

Asimismo, se ha llevado a cabo el retiro de las impresoras laser o led que se tenían bajo el resguardo de las áreas en las que se suministraron los equipos propiedad de la empresa que presta los “Servicios Administrativos de Impresión de Alto Volumen”; lo anterior, con la finalidad de reubicarlas en las áreas del Instituto y unidades médicas y así, cubrir las necesidades derivadas de la implementación del proyecto del “Expediente Clínico Electrónico (ECE)”.

3.6.5.5 Red Privada Virtual (VPN)

- **Objetivo**

Contar con el servicio de Telecomunicaciones a través de una Red Privada Virtual para transmitir los servicios de voz, datos, videoconferencia.

Los objetivos específicos de la RPV son:

1. Garantizar la continuidad operativa de los Servicios de Telecomunicaciones en las Unidades Medico-Administrativas del Instituto a nivel nacional para el período de enero a diciembre de 2012.
2. Incrementar y reforzar la RPV a través de la ampliación del ancho de banda de acceso a Internet, ampliación de localidades con el servicio de videoconferencia, incrementos de ancho de banda para 191 Unidades Medico-Administrativas, 48 nuevos nodos con acceso a la RPV y servicios profesionales de seguridad de la información.
3. Mantener un seguimiento permanente del comportamiento de los servicios a través de un monitoreo de los Servicios de la RPV.
4. Aplicación de los Acuerdos de Niveles de Servicios (SLA's, por sus siglas en Inglés) para tiempos de respuesta, uso de ancho de banda y priorización de aplicaciones.
5. Contar con una red lo suficientemente dinámica y robusta que permita atender las necesidades de servicios de telecomunicaciones actuales del Instituto.
6. Mantener un esquema ágil de atención a derecho-habientes, patrones, proveedores y/o público en general que ocupe las diversas aplicaciones que el Instituto tiene publicadas en Internet.
7. Establecer medios de comunicación de alta capacidad; dedicados y exclusivos para la intercomunicación de las diversas bases de datos Institucionales.



- **Acciones**

El Servicio de Telecomunicaciones a través de una Red Privada Virtual (RPV) cubre las necesidades operativas del Instituto en materia de Telecomunicaciones para las Unidades Medico Administrativas del ámbito nacional para el período del 1º de enero al 31 de diciembre de 2012.

Actualmente con la infraestructura existente se están atendiendo las necesidades de ancho de banda para la implantación del Sistema ECE en Unidades Médicas del Instituto.

Los Servicios de Telecomunicaciones a través de la RPV han estado operando a la fecha, de manera continua permitiendo operar las aplicaciones Sustantivas y de Apoyo con que cuenta el instituto garantizando con esto la continuidad operativa del Instituto y evitando un impacto directo a Derechohabientes y patrones que usan estas aplicaciones, aunado a lo anterior, se realiza a través del Centro de Control Operativo de Servicios de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (CCOSTIC) el seguimiento al cumplimiento de los Niveles servicio de la Red Privada Virtual.

3.6.5.6 Servicio 01800 Internacional (USA y CANADÁ) Nivel Central 2012

- **Objetivo**

Apoyar el desempeño de las funciones sustantivas y de apoyo en el manejo de servicios telefónicos que se requieren como parte de las funciones sustantivas del IMSS, y en este caso la asistencia médica.

- **Acciones**

Durante el periodo que se informa se adquirió el Servicio Telefónico de Larga Distancia Automática Nacional, Internacional y Mundial para el Año 2012 Nivel Central y Delegaciones (Nacional) garantizando la cobertura de dicho servicio por lo que resta del ejercicio.

El servicio de Larga Distancia Automática Nacional, Internacional y Mundial actualmente se encuentra operando en las unidades de Nivel Central, funciona de manera optima en los inmuebles principales del Instituto, permitiendo la comunicación entre todas las partes: Unidades Administrativas, Hospitales, UMAE, Unidades rurales, Derechohabientes, Capital Humano, Proveedores, Patrones y Público en General, así mismo este servicio se otorga a los funcionarios que así lo requieren y se les proporciona como una herramienta de trabajo institucional, con el fin de mantener la comunicación y el desempeño de las funciones sustantivas y de apoyo en el manejo de servicios que se requieren al interior de las unidades administrativas, Hospitales, UMAE y unidades rurales para proporcionar de manera eficiente los servicios de atención médica correspondientes.

3.6.5.7 Servicio de Mantenimiento a Redes Locales

- **Objetivo**

Implantar servicios de cableado estructurado de datos de cable de cobre UTP categoría 6, enlaces de fibra óptica, así como puntos de consolidación a nivel nacional.

- **Acciones**

El Servicio de mantenimiento a redes locales considera ampliar la infraestructura con la que se cuenta en materia de telecomunicaciones, realizando para esto, la instalación de servicios de cableado estructurado categoría 6, a nivel nacional, lo cual permite coadyuvar en la operación de los sistemas sustantivos del Instituto (sistemas actuales y en proceso de implementación, como es el caso del ECE) los cuales se encuentran integrados a la Red Institucional de Telecomunicaciones.

Aunado a lo anterior contar con la capacidad de dar soporte a aquellas situaciones emergentes derivadas de la operación institucional como son reubicaciones, remodelaciones, cambios de áreas, cambios de domicilios, integración de nuevos equipos de cómputo a la red, contingencias, programas de salud, campañas, por mencionar algunos.

Este Servicio considera la implantación de 7,500 servicios de cableado estructurado de datos de cable de cobre UTP categoría 6, la instalación de 5 enlaces de fibra óptica, así como 5 puntos de consolidación en el ámbito nacional.

3.7 Jurídica

3.7.2 Resultados del PNACJ en el periodo Enero-Junio 2012

3.7.2.1.1 Juicios en trámite

Durante el periodo comprendido del 1 de enero al 30 de junio de 2012, el 44.6 por ciento de los asuntos en trámite (53,491) se encuentran en fase de instrucción y el 55.4 por ciento (66,374) en las demás fases.

3.7.2.1.2 Demandas notificadas al IMSS

En el periodo comprendido de enero a junio de 2012, se han notificado 13,541 demandas a nivel nacional.

3.7.2.1.3 Laudos favorables al IMSS

Por su parte a junio de 2012, se reporta un 56.4 por ciento de laudos favorables para el Instituto, indicador que se ubica dentro de los rangos históricos.

3.7.2.1.4 Diferimiento de audiencias

Igualmente, el porcentaje de audiencias diferidas por causas imputables al IMSS, se ha mantenido por debajo del 2 por ciento.

3.7.2.1.5 Resultados de la facultad de atracción

El número de juicios en trámite bajo responsabilidad de la DJ por conducto de la Coordinación Laboral a junio de 2012 asciende a 43,992 juicios.

Por su parte, a junio de 2012 el 35.5 por ciento de los asuntos en trámite (15,623) se encuentran en fase de instrucción y el 64.5 por ciento (28,369) en las demás fases, lo que revela que es la autoridad laboral la que debe agilizar los procedimientos que están a su cargo.

En lo que se refiere a laudos favorables, el porcentaje de laudos favorables a junio de 2012 es de 61.8 por ciento.

Asimismo, respecto a las audiencias diferidas por razones imputables al Instituto han mantenido resultados positivos el indicador a junio de 2012 es de 2.6 por ciento

3.7.2.1.6 Seguimiento a los juicios ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN)

En el periodo de enero a junio de 2012, mediante el seguimiento a las contradicciones de tesis consideradas de trascendencia e importancia para el Instituto, se han obtenido precedentes y criterios jurisprudenciales en materia laboral, en beneficio del organismo, destacando entre ellos:

RUBRO	ORIGEN
1. "SEGURO SOCIAL. CUANDO UNO DE SUS TRABAJADORES PRETENDE SU JUBILACIÓN CON LA CATEGORÍA INMEDIATA SUPERIOR A LA DE "PIE DE RAMA", A ÉL CORRESPONDE LA CARGA DE ACREDITAR QUE OCUPA ESTA CATEGORÍA".	JURISPRUDENCIA
2. "ACCIDENTE DE TRABAJO. NO PUEDE CONSIDERARSE COMO TAL SI AL MOMENTO EN QUE ACONTECIÓ DENTRO DE LA JORNADA LABORAL, EL TRABAJADOR NO DESARROLLABA UNA ACTIVIDAD RELACIONADA CON LA EMPRESA, SINO A FAVOR DE UN TERCERO	TESIS

Fuente: Dirección Jurídica.



3.7.2.2 En materia Fiscal

3.7.2.2.1 Demandas notificadas

Hasta junio de 2012 se habían notificado al IMSS a nivel nacional 9,378 demandas, acorde con la tendencia a la baja que se ha presentado en los últimos años.

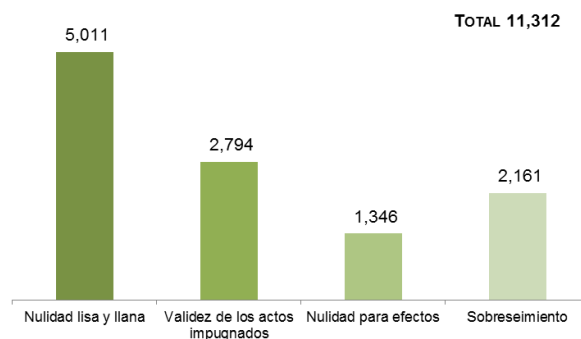
3.7.2.2.2 Juicios en trámite

Igualmente a junio de 2012, el número de juicios en trámite se ubica en 22,315 juicios en trámite, de los cuales 564 corresponden a juicios en los que el IMSS es actor, por lo que el resto corresponde a juicios en los que el IMSS es demandado.

3.7.2.2.3 Sentido de las sentencias dictadas por el TFJFA

De enero a junio de 2012 se han notificado 11,312 sentencias al Instituto, de las cuales el 44.3 por ciento corresponden a la nulidad lisa y llana, el 24.7 por ciento se declara la validez de los actos impugnados, el 11.9 por ciento se declara la nulidad para efectos y el 19.1 por ciento se decreta el sobreseimiento, como se muestra en la siguiente gráfica.

**GRÁFICA 3.11 DJ, SENTIDO DE LAS SENTENCIAS NOTIFICADAS POR EL TFJFA,
ENERO-JUNIO 2012**



Fuente: Dirección Jurídica.

3.7.3 Juicios fiscales relevantes promovidos por el IMSS como actor

3.7.3.1.1 Impuesto sobre nóminas

Estado de Guerrero

En mayo de 2011, la Subsecretaría de Ingresos, del Estado de Guerrero, requirió al IMSS, el pago de un crédito fiscal por concepto de Impuesto del 2 por ciento Sobre Remuneraciones al Trabajo Personal, por los ejercicios de enero de 2001 a febrero de 2006, en cantidad de 377.6 mdp. Este Instituto interpuso juicio contencioso administrativo en contra del citado crédito y por sentencia de 21 de mayo de 2012, dictada por el Tribunal de lo Contencioso Administrativo del Estado de Guerrero, se declaró la nulidad del acto impugnado, en virtud de que dicho crédito deriva de la orden de visita SFA/SI/DGF/DP/045 de 6 de marzo de 2006, que fue declarada nula mediante resolución de 12 de noviembre de 2008, dictada en el diverso juicio TCA/SRA/II/684/2006.

3.7.3.1.2 Impuesto sobre erogaciones por remuneraciones al trabajo personal prestado bajo la dirección y dependencia de un patrón (federal), vigente hasta 1993

Mediante sentencia del 28 de febrero de 2011, la Segunda Sala del TFJFA reconoció la validez de la resolución impugnada, por lo que se promovió juicio de amparo, y por ejecutoria de 20 de abril de 2012, se concede el amparo a este Instituto, para el efecto de que la Segunda Sala del TFJFA, deje insubsistente la sentencia reclamada y, con plenitud de jurisdicción, emita una nueva en la que se ocupe de estudiar los argumentos que omitió. En la misma sesión, se dejaron sin materia los recursos de queja.

Por acuerdo del 3 de mayo de 2012, la Segunda Sala, en cumplimiento a la referida ejecutoria, procedió a dejar insubsistente la sentencia del 28 de febrero de 2011 y ordena remitir los autos al Magistrado Instructor para que formule nuevo proyecto de sentencia.

3.7.3.3 Impuesto Sobre la Renta

El 16 de diciembre de 2011 fue notificada a este Instituto la resolución número 900 09 05-2011-71271, de fecha 14 de diciembre de 2011, por la que el Administrador de Fiscalización a Grandes Contribuyentes Diversos “5”, del SAT, determinó a su cargo un crédito por la cantidad de 5,793.9 mdp, por concepto del Impuesto Sobre la Renta, del Régimen de las Personas Morales con Fines no Lucrativos, del ejercicio 2006.

El Instituto promovió el juicio de nulidad número 12/142-24-01-03-03-OL, del que con fecha 8 de mayo de 2012, se le notificó resolución interlocutoria por la que se concede la suspensión definitiva de la resolución impugnada. El Juicio se encuentra pendiente de que se dicte sentencia.

3.7.3.4 Juicios fiscales relevantes el IMSS como demandado

3.7.3.4.1 Ferrocarriles Nacionales de México (en liquidación)

El 17 de febrero de 2012, este Instituto formuló manifestaciones en relación con la prueba superveniente ofrecida por la actora, consistente en la sentencia del juicio número 32942/04, promovido por Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos, S. N. C. Al respecto se manifestó que la sentencia que exhibe la actora, no está encaminada a demostrar hecho alguno relacionado con el acto controvertido en este juicio, el cual se encuentra pendiente de que se dicte sentencia.

3.7.3.5 Reclamaciones por Responsabilidad Patrimonial del Estado

Al 30 de junio de 2012 se encuentran en trámite 11 juicios promovidos ante el TFJFA, combatiéndose en ellos las determinaciones de la División Normativa Fiscal dictadas con base en Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado, en las que el acto impugnado es la Reclamación por responsabilidad patrimonial del Estado, en virtud de los servicios médicos prestados por este Instituto.

Asimismo, con motivo del incendio que se propagó a las instalaciones de la Guardería ABC, en Hermosillo, Sonora, se encuentran en trámite los juicios contenciosos administrativos números 2184/12-17-07-3, 2185/12-17-05-9 y 2186/12-17-11-8, interpuestos por los padres de 3 menores fallecidos, quienes reclaman un pago de 1.7 mdp cada uno.

3.7.3.6 Juicios de amparo relevantes

3.7.3.6.1 Juicios de amparo promovidos por la Confederación Patronal de la República Mexicana. COPARMEX

- a) La COPARMEX promovió Juicio de amparo indirecto, radicado bajo el número 1141/2011, por el que controvierte la constitucionalidad del “Decreto que Establece las Bases para la Designación de los Miembros de la Asamblea General del IMSS”, publicado en el DOF el 08 de agosto de 1974, y del “Decreto por el que se expide el Reglamento Interior del IMSS”, publicado en el DOF el 18 de septiembre de 2006, específicamente de los artículos 88 y 115, por considerar que se le debe incluir como organización patronal autorizada para designar miembros de la Asamblea General del IMSS, de los Consejos Consultivos Delegacionales y de las Juntas de Gobierno de las UMAE. Asimismo, en contra del oficio número 09-9001-030000/23848, de fecha 29 de agosto de 2011, suscrito por el Secretario General del IMSS.

Por sentencia de 26 de diciembre de 2011, se sobreseyó en el juicio, respecto de los Decretos impugnados, y se concedió el amparo con respecto al oficio 09-9001-030000/23848, por carecer de la debida motivación y fundamentación legal.

En cumplimiento a la sentencia dictada, el Secretario General del IMSS, dejó sin efectos el oficio número 09-9001-030000/23848 y, con plenitud de decisión, emitió un nuevo oficio identificado con el número 09-9001-030000/21703, de fecha 24 de abril de 2012. Por acuerdo de 14 de mayo de 2012, el Juez de Distrito tuvo por cumplida la ejecutoria de amparo.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

- b) Con motivo de la notificación del oficio 09-9001-030000/21703, la COPARMEX promovió Juicio de amparo indirecto 572/2012, en el que controvierte la constitucionalidad de los artículos 81, 89 fracción III, 180, 187, 237 A, segundo y tercer párrafos, 258, fracciones II y III, 259 y 263, séptimo párrafo, de la LSS, del Decreto que Establece las Bases para la Designación de los Miembros de la Asamblea General del IMSS, publicado en el DOF el 8 de agosto de 1974, y del Decreto por el que se expide el RIIMSS, publicado en el DOF el 18 de septiembre de 2006, específicamente los artículos 88 y 115, así como del oficio citado. El juicio de amparo referido se encuentra en trámite.

3.7.3.7 Concursos Mercantiles (*)

3.7.3.7.1 Ingenios

El 22 de marzo de 2012 el Tercer Tribunal Unitario en Materias Civil y Administrativa del Primer Circuito, al resolver uno de los recursos planteados, confirmó el estado de quiebra de Ingenio [REDACTED] y ordenó se nombre síndico y se proceda a la venta de los bienes que forman el patrimonio del ingenio. En razón de ello, el 26 de junio del mismo año, se solicitó al juzgado emita el acuerdo respectivo sobre las promociones de fechas 10 de diciembre de 2009 y 25 de enero de 2012, presentadas por el Instituto, que se dejaron pendientes en virtud de la suspensión del procedimiento.

Por cuanto hace a los demás ingenios, continúan suspendidos los procedimientos de concurso acumulados.

Comentario [IMSS2]: En este capítulo hay información oculta por ser reservada, con fundamento en el artículo 14, fracciones I, III y IV de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

3.7.3.8 Denuncia de contradicción de tesis

Durante el primer semestre de 2012 se obtuvieron resoluciones favorables a los intereses institucionales, emitidas por el Noveno Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito; Primer y Tercer Tribunales Colegiados en Materia Administrativa del Cuarto Circuito y el Primer Tribunal Colegiado en Materias Penal y Administrativa del Decimoséptimo Circuito, en las que consideran que las cuentas individuales que se exhibieron en copias certificadas por las unidades administrativas del IMSS señaladas como demandadas en diversos juicios de nulidad, como prueba de su parte al contestar la demanda, hacen prueba plena de la relación laboral de los patrones con las personas que motivaron los créditos fiscales que se le fincaron, por lo cual, no es necesario su perfeccionamiento a través de la presentación de otras constancias, ya que con la presentación de aquéllas se revirtió la carga de la prueba a la actora.

En sentido contrario se pronunciaron el Décimo Octavo Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito, al resolver las revisiones fiscales RF.- 584/2011, 629/2011 y 674/2011, así como el Cuarto Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito, quien emitió la jurisprudencia I.4o.A. J/94, de rubro: “SEGURO SOCIAL. CUANDO EL ACTOR EN EL JUICIO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO EN QUE IMPUGNE LA RESOLUCIÓN POR LA CUAL SE LE ATRIBUYAN DETERMINADOS TRABAJADORES, CUESTIONE AL INSTITUTO MEXICANO RELATIVO EL TRÁMITE DE AFILIACIÓN DE ÉSTOS Y, COMO CONSECUENCIA, DESCONOZCA LA RELACIÓN LABORAL, CORRESPONDE A DICHO ORGANISMO PROBAR QUE AQUÉL PRESENTÓ LOS AVISOS RESPECTIVOS, MEDIANTE LA EXHIBICIÓN DE LAS CONSTANCIAS QUE, EN SU OPORTUNIDAD, LE HUBIERA EXTENDIDO.”

En tal virtud, la Coordinación de Asuntos Contenciosos, denunció la posible contradicción de tesis, obteniéndose como resultado, el criterio favorable emitido por el Décimo Sexto Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito, el Tercer Tribunal Colegiado del Décimo Segundo Circuito, con residencia en Mazatlán, Sinaloa y el Tribunal Colegiado en Materias Penal y Administrativa del Décimo Tercer Circuito, con residencia en Oaxaca, Oaxaca, que al resolver los recursos de revisión en contra de las sentencias del TFJFA, los declaran fundados en virtud de que en la certificación de las cuentas individuales que se exhibieron como pruebas, se asentó que los datos contenidos en ellas le fueron proporcionados por el patrón a través de los medios electrónicos y con fundamento en la carta de términos y condiciones para la obtención y uso del número patronal de identificación electrónica y certificado digital, mediante la llave pública ahí descrita.

3.7.4 Juicio en Línea del TFJFA

- Durante 2012, se implementó en las JDSJ el acceso a internet para la debida recepción de notificaciones y presentación de promociones. Cabe destacar que en nivel central, el IMSS como actor, ha interpuesto 41 juicios a través del Sistema de Justicia en Línea del TFJFA.

3.7.5.2 En relación con aspectos específicos del CCT

- El 17 de enero de 2012 se celebró un convenio específico con el SNTSS, que tiene por objeto modificar el artículo 32, del Reglamento de Ropa de Trabajo y Uniformes, del CCT, para incluir la dotación de uniformes a los trabajadores de la categoría de Nutriólogo Clínico Especializado. En la formulación de dicho instrumentos, así como en su ratificación y depósito ante la autoridad laboral, la DJ tuvo la participación correspondiente a su competencia.

3.7.6 Regularización jurídica de inmuebles

Acciones para la formalización de la operación relacionada con el inmueble en donde se ubica la Escuela Preparatoria número 9 de la UNAM, ubicado en Av. Insurgentes Norte número 1698, Colonia Magdalena de las Salinas, Fracción “K”, Delegación Gustavo A. Madero, en una superficie de 20,687.84 metros cuadrados

Una vez obtenido el referido dictamen, el 14 de febrero del 2012, se remitió al Coordinador Técnico de Administración de Activos, con la finalidad de continuar con las gestiones tendientes a obtener la actualización del avalúo, para la enajenación del inmueble propiedad de este Instituto.

3.7.6.1 Ferrocarriles Nacionales de México en Liquidación

En los resultados de la Revisión 825 de la ASF, se determinó que dentro de los inmuebles cuya propiedad a favor del IMSS está pendiente de regularizar, se encuentran algunos provenientes de Ferrocarriles Nacionales de México, en Liquidación.

Con el objeto de analizar la problemática existente respecto de dichos inmuebles, se concertó reunión de trabajo entre la DJ y la Dirección General Adjunta de Administración de Bienes Inmuebles de dicho Organismo, misma que se llevó a cabo el 15 de febrero del 2012, en la cual se llegaron a los siguientes Acuerdos:

- De las 3 Unidades Médicas ubicadas en el Estado de Yucatán, se solicitará a la Delegación Yucatán, manifieste su interés en adquirir dichos predios y el grado de inversión Institucional que existe sobre los mismos.
- De los 5 lotes de terreno que conforman la Farmacia y Estacionamiento de la UMAE Hospital de Traumatología y Ortopedia, en Puebla, se solicitará a la Delegación en Puebla, un análisis jurídico sobre los predios mencionados.
- Para efecto de inscribir la Escritura Pública No. 2,411 de fecha 29 de mayo de 1989, que acredita la propiedad del Instituto sobre 5 inmuebles, es necesario contar con los antecedentes de propiedad de los mismos, por lo que mediante oficio No. 095217614200/449, la DJ solicitó a FNM en liquidación, copia certificada de los siguiente instrumentos:
 1. Predio ubicado en Calle Presidente Lázaro Cárdenas esquina calle Emilio Carranza, Municipio de Saltillo, Coahuila. Superficie de 7,077.57 metros cuadrados, destinado a la UMF, No. 70, con escritura pública No. 22 de fecha 22 de febrero de 1909.
 2. Predio ubicado en la Prolongación Cuauhtémoc, esquina Regino Villarreal, Monterrey, Nuevo León. Superficie de 27,571.01 metros cuadrados, destinado a un Hospital y oficinas administrativas, con escritura pública No. 25 de fecha 3 de septiembre de 1973.
 3. Predio ubicado en Calle Hospital Civil s/n, Población de Empalme, Sonora. Superficie de 7,759.61 metros cuadrados, destinado a un Hospital General de subzona No. 54, con escritura pública No. 2 de fecha 6 de enero de 1982.
 4. Predio ubicado en la manzana formada por las Calles Manuel María Contreras, Sullivan, Rosas Moreno y Villalongín, Colonia San Rafael, Delegación Cuauhtémoc, Distrito Federal. Superficie de 24,224.82 metros cuadrados, destinado a un Hospital y oficinas administrativas, con escrituras públicas Nos. V.T.-1 y V.T.-2 de fecha 19 de octubre de 1872 y 15 de enero de 1879, respectivamente.
 5. Predio ubicado en avenida San Fernando No. 201, Colonia Tlalpan, Delegación Tlalpan, Distrito Federal. Superficie de 4,659.97 metros cuadrados, destinado a un Hospital Psiquiátrico, con escritura pública No. 11,639 de fecha 14 de julio de 1925.



Mediante oficio No. 095217614200/449, del 17 de febrero del presente año, se solicitó a FNM los antecedentes de propiedad de 5 inmuebles, ya que en los Registros Públicos de la Propiedad de las localidades correspondientes no se ha logrado inscribir la Escritura Pública No. 2,411, de fecha 29 de mayo de 1989, en la que se hizo constar la dación en pago que realizó FNM en favor de este Instituto.

Con oficio No. 095217614200/911, del 9 de abril de este año, se ofreció al Director General Adjunto de Administración de Bienes Inmuebles, de FNM en liquidación, que este Instituto absorbería el costo de las certificaciones, para lo cual se propuso al Lic. Ignacio Soto Sobreya y Silva, Titular de la Notaría Pública No. 13 del Distrito Federal.

3.7.7 Registro del patrimonio inmobiliario institucional

Avances:

- Al mes de junio de 2012, se ha verificado la integración y elaboración de certificación de 1,400 títulos de propiedad, así como igual número de constancias de folios reales.
- Se cuenta con 550 títulos de propiedad a favor del IMSS debidamente integrados con su respectivo folio real del RPPF.
- Se encuentran pendientes de integración y elaboración de certificación 539 títulos de propiedad, así como sus respectivas constancias de folio.
- Se encuentran pendientes de validación de certificación por parte del RPPF, 850 títulos de propiedad y sus respectivas constancias de folio real.

3.7.10 Apoyos otorgados a los afectados por el incendio en la Guardería ABC

3.7.10.1 Apoyos otorgados por el Gobierno Federal

En el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2012, publicado en el DOF el 12 de diciembre de 2011, en el Artículo Trigésimo Cuarto Transitorio, se autorizó la disposición de 36 millones de pesos, para que el IMSS otorgue, por única vez, una ayuda extraordinaria, distribuidos en partes iguales, a quien ejerza la patria potestad de los menores que, habiendo asistido a la Guardería ABC en la Ciudad de Hermosillo, Sonora, el día 5 de junio de 2009, no sufrieron lesiones por quemaduras, pero resultaron afectados por dicha tragedia. Esta ayuda extraordinaria constituye un finiquito que sería entregado en el transcurso del primer trimestre de 2012, una vez que la Comisión Especial para Analizar los Esquemas de Tercerización de Servicios en el Sector Público de la Cámara de Diputados, derivado de su análisis, indicara al Instituto los nombres de los menores que deberían recibirla.

Para el cumplimiento de esa disposición, la DJ participó en la revisión del Convenio de Colaboración suscrito el 9 de febrero de 2012, por la SHCP y el IMSS, en el cual se establecen los términos en que la SHCP transfirió al IMSS los 36 millones de pesos, para que éste realizara el pago de la ayuda extraordinaria con el carácter de finiquito, a las personas que le indicó la Comisión Especial para Analizar los Esquemas de Tercerización de Servicios en el Sector Público de la Cámara de Diputados.

El 22 de febrero de 2012, la Delegación Estatal Sonora entregó esta ayuda extraordinaria a las madres de 48 menores que le fueron indicados por la Comisión antes citada.

3.7.10.2 Reclamaciones promovidas con base en la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado, relacionados con la Guardería ABC, S.C.

De 2009 a 2011, se recibieron 4 Reclamaciones por Responsabilidad Patrimonial del Estado, relacionadas con las lesiones sufridas por una menor y el fallecimiento de 3 menores, en las que se reclamó en el primer caso una indemnización de 1,000.0 millones de pesos por daño moral y en los tres casos restantes, el pago de 17.0 millones de pesos, por cada uno.

La reclamación por las lesiones de una menor resultó procedente pero infundada y en las reclamaciones por el fallecimiento de los 3 menores se resolvieron declarándolas procedentes y parcialmente fundadas, autorizando el pago para cada reclamante, por la cantidad total de 568 mil pesos, por la concurrencia de las autoridades del Estado de Sonora y del Municipio de Hermosillo, sin embargo, los reclamantes no aceptaron el pago y promovieron los juicios contenciosos administrativos 2184/12-17-07-3, 2185/12-17-05-9 y 2186/12-17-11-8, solicitando un pago de 1.7 millones de pesos cada uno. Estando pendiente de sentencia.

3.7.11 Atención a los aspectos jurídicos en el IMSS, con motivo de las reformas al código civil del Distrito Federal y al código de procedimientos civiles para el Distrito Federal, relativas al cambio de la acepción de los conceptos de matrimonio y concubinato

Derivado de la respuesta que se ha otorgó a los peticionarios, en el sentido de que el Instituto tiene imposibilidad jurídica para resolver positivamente las solicitudes, al mes de junio de 2012, se habían promovido 11 Juicios de amparo en contra de los artículos 64, fracción II, 65, 66, 84, fracciones II, III y IV, 127, 130,



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

133, 138, 140 y 165 de la LSS, de los cuales 7 se han concluido, en 2 que sobresean en el juicio, uno porque el Instituto no es autoridad para efectos del juicio de amparo y otro por haber consentido el demandante la aplicación de la ley, y en 5 juicios se concede el amparo al considerar que las leyes que emita el legislador ordinario deben proteger a la familia en todas sus formas y manifestaciones, incluyendo a matrimonios entre personas del mismo sexo. De los 4 Juicios de amparo pendientes, 3 son por resolución y 1 está pendiente de que cause ejecutoria la sentencia dictada con fecha 11 de abril de 2011.

3.7.11.1 Resolución por disposición 2/2011, dictada por el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED)

El 27 de marzo de 2012 se sobreseyó en el juicio por cambio de situación jurídica que impide entrar al estudio del fondo, en virtud de que el CONAPRED, el 2 de febrero de 2012, resolvió el recurso de revisión RR-13/2012, motivo por el cual el Instituto interpone juicio de nulidad 12/254-24-01-03-09-OL, en contra de la resolución mencionada. Se encuentra en trámite.

3.7.13 Atención de aspectos jurídicos derivados de la prestación del servicio de hemodiálisis subrogada, en el Distrito Federal, a pacientes del IMSS con insuficiencia renal crónica (*)

Acciones en la vía penal realizadas por [REDACTED], así como por la Asociación para Prevenir las Enfermedades Renales Terminales, A.C.

El 23 de febrero de 2012 el Agente del Ministerio Público de la Federación, requirió a este Instituto los nombres de las personas que realizaron la revisión de las propuestas económicas dentro de la licitación 00641321-007-08.

Comentario [IMSS3]: En este capítulo hay información oculta por ser reservada, con fundamento en el artículo 14, fracciones I, III y IV de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

El 8 de marzo de 2012 el Agente del Ministerio Público, informó que requerirá a este Instituto el último domicilio que se tenga registrado del personal de enfermería ofrecido por la empresa [REDACTED], para prestar el servicio de hemodiálisis.

El 25 de abril de 2012 mediante oficio 1145 de 25 de abril de 2012, se dio cumplimiento a la solicitud ministerial, anexando el original del oficio 4657 de 23 de abril suscrito por el Encargado de la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, mediante el cual agrega los dictámenes de 12 de diciembre de 2008 y 1 de abril de 2009, en los que se observa el personal que revisó las propuestas ofrecidas por los proveedores. A la fecha la averiguación previa continúa en integración.

3.7.14 Apoyo jurídico en la elaboración de los siguientes documentos

3.7.14.1 Anteproyecto de Decreto que reforma el RIIMS

El H. Consejo Técnico aprobó el Acuerdo número ACDO.SA2.HCT.301111/315.P.DJ., por medio del cual autoriza se adicione al artículo 155 del RIIMSS, el municipio de Bacalar en el Estado de Quintana Roo.

De ahí que a partir de enero de 2012, se realizaron las gestiones correspondientes ante la DAED y la DF, con la finalidad de obtener por una parte, el dictamen de exención de la MIR y por otra, la confirmación que *las disposiciones contenidas en el referido ordenamiento, no tienen impacto presupuestario para el Instituto, respectivamente.*

Después de obtener, la exención de la MIR y la confirmación que determina que dicha reforma no tiene impacto presupuestario, para el Instituto, el Director Jurídico del Instituto somete a la consideración del Procurador Fiscal de la Federación y al Director General de Asuntos Jurídicos de la STPS el anteproyecto de Decreto por el que se reforma el artículo 155 del RIIMS, a efecto de recabar las opiniones de la PFF y de la STPS; asimismo se solicitó a la Subsecretaría de Egresos emitir el dictamen de impacto presupuestario correspondiente.

En consecuencia, mediante oficios de fecha 11 y 12 de junio de 2012, se recibieron las opiniones emitidas por el Director General de Apoyo Técnico de la PFF y el Director General de Asuntos Jurídicos de la STPS, respectivamente, del anteproyecto de Decreto por el que se reforma el artículo 155 del RIIMS.

Por otra parte, la Dirección General Jurídica de Egresos y la Dirección General de Programación y presupuesto “A”, ambas adscritas a la Subsecretaría de Egresos, mediante oficios 353.A.-0244 y 315-A-01570, respectivamente, comunican al Instituto que no existen observaciones en el ámbito jurídico presupuestario sobre las disposiciones contenidas en el anteproyecto y se emite el dictamen de impacto presupuestario sobre el mismo.

Por oficio número 0952174000/421 de fecha 18 de junio de 2012, del Director Jurídico del Instituto, se envían las opiniones jurídicas de la PFF y STPS, al Consejero Jurídico Adjunto de Legislación y Estudios Normativos del Ejecutivo Federal, asimismo la última versión del proyecto de decreto que nos ocupa.

Con fecha 21 de junio de 2012, se recibe oficio número 4.1196/2012, del Consejero Adjunto de Legislación y Estudios Normativos, en el cual comenta que se han atendido las sugerencias y observaciones que en su momento efectuó la Consejería Adjunta, para lo cual se autoriza recabar los refrendos correspondientes en papel oficial de la Presidencia de la República.

Por lo anterior, el Director Jurídico el IMSS, mediante oficios números 0431 y 0432, de fecha 22 de junio del 2012, envía al Procurador Fiscal de la Federación y al Director General de Asuntos Jurídicos de la STPS, respectivamente, el proyecto de decreto, a fin de que el primero de ellos sea el amable conducto para presentarlo a la consideración y en su caso, refrendo del Secretario de Hacienda y Crédito Público y el segundo de igual manera ante la Secretaria del Trabajo y Previsión Social.

3.7.14.2 Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de administración y enajenación de bienes adjudicados a través del procedimiento administrativo de ejecución

El pasado 29 de junio de 2011, fue aprobado por el H. Consejo Técnico del IMSS, mediante Acuerdo número ACDO.SA2.HCT.290611/183.P.DIR, el Anteproyecto de Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Administración y Enajenación de Bienes Adjudicados con motivo del Procedimiento Administrativo de Ejecución.

El citado ordenamiento tiene por objeto regular la enajenación de los bienes que el Instituto se adjudique con motivo de la aplicación del procedimiento administrativo de ejecución (PAE), a que se refiere el artículo 291, de la LSS, los cuales no forman parte del patrimonio de este organismo público descentralizado, de acuerdo a lo establecido en el artículo 253, fracción I, de la misma ley.

La expedición del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Administración y Enajenación de Bienes Adjudicados a través del PAE, permitirá al IMSS y a quienes deseen adquirir los respectivos bienes adjudicados, contar con certeza jurídica respecto de los requisitos que deben cumplirse para la enajenación de los mismos. Adicionalmente, el Instituto quedará en aptitud de

recuperar las erogaciones que ha realizado para la custodia y mantenimiento de estos bienes adjudicados, desde la entrada en vigor de las reformas a la LSS publicadas el 20 de diciembre de 2001.

El anteproyecto de reglamento persigue, entre otros, los objetivos siguientes:

- Disminución de costos operativos de mantenimiento y custodia de bienes adjudicados.
- Recuperación de montos adeudados, mediante la enajenación de los bienes adjudicados a través del PAE.

Derivado de lo anterior, se han realizado las gestiones ante la PFF y la COFEMER, a efecto de recabar de la primera de ellas, la opinión respecto al proyecto de Reglamento y a la segunda la exención de la MIR; así mismo, se ha requerido a la DF el dictamen de impacto presupuestario emitido en términos de lo dispuesto por los artículos 18 de la LFPRH y 18 a 20 de su Reglamento, solicitado por el Director General Adjunto de Programación y Presupuesto de Salud y Seguridad Social de la Subsecretaría de Egresos de la SHCP.

En ese contexto, y una vez atendidas las observaciones por la DIR y recabado el dictamen de impacto presupuestario de parte de la DF, en el cual concluye que el proyecto en mención no representa impacto presupuestario, ya que su implementación será realizada con el gasto programable aprobado al Instituto, el 5 de marzo de 2012, la DJ envía a la Directora General de Legislación y Consulta Fiscal y Presupuestaria de la PFF, el dictamen y la última versión del anteproyecto de Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Administración y Enajenación de Bienes Adjudicados a través del Procedimiento Administrativo de Ejecución a efecto de recabar la opinión de la PFF.

Por su parte, la DAED remite el anteproyecto debidamente actualizado, así como respuestas a las observaciones y recomendaciones que formuló la COFEMER, mismas que fueron atendidas por la propia DAED y la DIR, a fin de que se continúe con el trámite correspondiente.

Mediante oficio 529-II-DGLCFP-104/12, suscrito por la Directora General Adjunta de la Dirección General de Legislación y Consulta Fiscal y Presupuestaria de la PFF, el Director General Adjunto de Programación y Presupuesto de Salud y Seguridad Social y la Directora General de Programación y Presupuesto “A” de la SHCP ratifican la opinión en el sentido de que no se aprecia que el anteproyecto de reglamento tenga impacto presupuestario para el Instituto; asimismo, la unidad jurídica de la PFF hace diversas observaciones y sugerencias, destacando que una vez que sean atendidas, no tienen inconveniente en que se continúen los trámites conducentes para su formulación.

Igualmente, el 13 de abril de 2012, se recibió oficio COFEME/12/0909, de la COFEMER, en el cual hace referencia al anteproyecto y a la MIR remitidos por el Instituto, emitiendo dictamen total (no final), en el cual formula recomendaciones y observaciones.

En consecuencia, y una vez realizados los ajustes por parte de la DIR, el 22 de junio de 2012, se solicita a la DAED se sirva continuar con los trámites correspondientes ante la COFEMER.

Por otra parte, el 27 de junio de 2012, la DJ remite a la Directora General de Legislación y Consulta Fiscal y Presupuestaria de la PFF, la última versión del anteproyecto de reglamento con las adecuaciones atendidas por la DIR.

3.8 Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente

3.8.1 Fortalecimiento de la atención al derechohabiente

En relación al espacio Contacto Ciudadano del IMSS, de enero a junio de 2012, se atendieron de manera personal a 11,126 usuarios, con un tiempo de atención promedio de 03:28 minutos, medidos a partir del registro del usuario en el módulo de recepción hasta que es llamado por un consultor. Así mismo, la respuesta a los planteamientos de los usuarios se otorgó en un promedio de 15 minutos 13 segundos. Es importante mencionar, que el resultado promedio de la encuesta que evalúa la percepción del usuario sobre la calidad en la atención recibida, fue del 96.7 por ciento de aceptación. Estos resultados denotan la oportunidad y calidad con que se atiende al personal que acude a este espacio.

En lo que respecta a las peticiones que por escrito presentaron los ciudadanos en nivel central, se atendieron 2,788 peticiones relativas a: orientaciones, solicitudes de atención, quejas de servicio, sugerencias y reconocimientos, recibidas directamente de la ciudadanía, o bien a través de la Red Federal de Servicio a la Ciudadanía de la Presidencia de la República.

En relación a la atención telefónica la CAQOD tiene bajo su responsabilidad la operación de dos grandes campañas: Derechohabiente y Contribuyente. Ambas brindan atención en dos niveles, de acuerdo a la complejidad de la información.

En el nivel especializado de atención telefónica en la campaña Derechohabiente, en el período comprendido de enero a junio de 2012 se atendieron 54,605 llamadas y en la campaña Contribuyente, se atendieron 34,384 llamadas.



En este mismo periodo (enero a junio de 2012), a fin de fortalecer la atención y mejorar la percepción sobre los servicios que se brindan a los derechohabientes y usuarios en las áreas de urgencias de Hospitales y UMAE, se autorizó la contratación de 116 plazas de TAOD para las unidades que a nivel nacional atienden el mayor número de pacientes en sus áreas de Urgencias, logrando así cubrir con TAOD 200 áreas de urgencias de 182 hospitales y 18 UMAE.

Asimismo, por tercer año consecutivo, la CAQOD en el mes de mayo inició los trabajos para la adquisición de uniformes para 1, 670 TAOD de las 35 Delegaciones y 25 UMAE del Instituto.

3.8.1.1 Programa Nacional de Capacitación “Calidez y Cultura de Servicio al Derechohabiente”

De enero a junio de 2012, se ha logrado capacitar aproximadamente a más de 20,000 personas a nivel nacional. Continuando con esfuerzos importantes que prioricen el aprendizaje en el personal que labora en las UMF, Hospitales y UMAE, incluyendo en forma paulatina al personal de nuevo ingreso y de las áreas administrativas del Instituto.

3.8.1.2 Mejora de los Servicios con Base en la Evaluación del Derechohabiente

Durante el periodo enero a junio de 2012, se realizaron 26 visitas de supervisión en Delegaciones y UMAE, generando un total de 79 compromisos con los órganos desconcentrados de atención al derechohabiente, en donde sobresalen la difusión del Procedimiento para la atención de peticiones en módulos y buzones, el incidir con el registro y actualización de información del Sistema Institucional de Quejas Médicas y la continuidad del análisis de peticiones en las unidades médicas, la cual es promovida entre los directivos para la toma de decisiones. De estos compromisos, todos se encuentran cumplidos.

3.8.2.1 Quejas médicas

Durante el periodo del 1 de enero al 30 de junio de 2012 se recibieron 2,841 quejas administrativas relacionadas con la prestación de servicios médicos por parte del Instituto, de las cuales se resolvieron 1, 851 y se encuentran pendientes 990.

3.8.2.2 Quejas CONAMED

En relación con las quejas presentadas ante la CONAMED, se recibieron en el periodo del 1 de enero al 30 de junio de 2012 se recibieron 525 quejas relacionadas con la prestación de servicios médicos por parte del Instituto, de las cuales se resolvieron 272 y se encuentran pendientes 253.

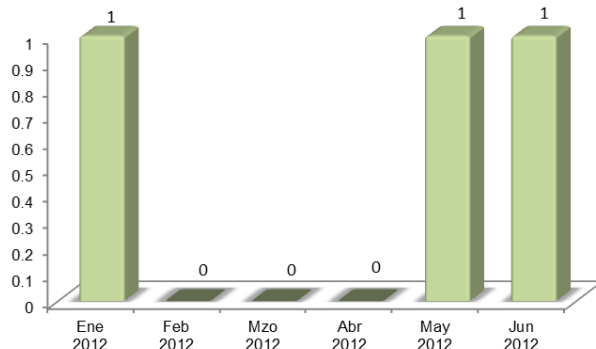
3.8.3.1 Recomendaciones CNDH

En este rubro, en el periodo comprendido del 1° de enero al 30 de junio de 2012, se han recibido y aceptado 3 recomendaciones emitidas por la CNDH, de las cuales las 3 se encuentran en proceso de atención.

3.8.3.2 Recomendaciones emitidas por año durante el periodo que se informa

Las recomendaciones emitidas por la CNDH al Instituto en el periodo comprendido del 1° de enero al 30 de junio de 2012, se muestra en la siguiente gráfica:

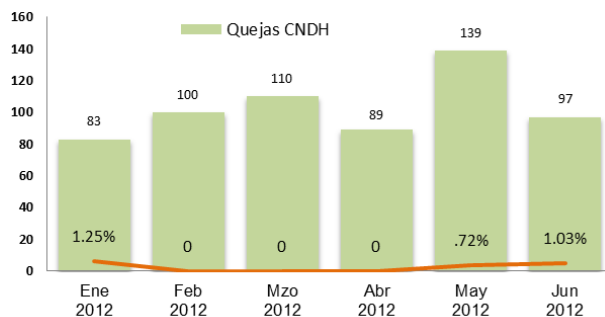
RECOMENDACIONES CNDH ENERO-JUNIO 2012



Fuente: Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente

En la gráfica que aparece a continuación se muestra el porcentaje de recomendaciones emitidas por la CNDH al IMSS, con respecto a la cantidad de quejas recibidas durante el periodo del 1° de enero al 30 de junio de 2012.

RECOMENDACIONES RESPECTO A QUEJAS CNDH ENERO-JUNIO 2012



Fuente: Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente

3.8.3.3 Quejas CNDH

Del 1° de enero al 30 de junio de 2012, el total de quejas presentadas por derechohabientes y usuarios del IMSS que se han recibido es de 618 quejas, de las cuales 153 se concluyeron, 434 se encuentran en espera de conclusión y 31 están en proceso de cumplimiento.



3.8.4 Reclamaciones y medidas precautorias CONAPRED

En el período comprendido entre el 1° de enero al 30 de junio de 2012, se recibieron 32 solicitudes de medidas precautorias, reclamaciones y solicitudes de colaboración del CONAPRED al IMSS, de las cuales 14 se concluyeron, 17 están en espera de conclusión, y 1 está en trámite.

3.8.7.2 Portal de obligaciones de transparencia (POT)

En cuanto al POT del IMSS, entre enero y junio de 2012 se llevaron a cabo dos actualizaciones generales de la información contenida en el mismo, con la finalidad de contar con datos actualizados para el Instituto y de esa forma dar cumplimiento de manera cabal a lo establecido en la LFTAIPG.

Asimismo, entre los meses de enero a junio del 2012 el POT del IMSS ha recibido el mayor número de consultas de toda la APF.

4 Aspectos financieros y presupuestarios

4.1 Ingresos y egresos autorizados y ejercidos

4.1.1 Ingresos presupuestales

Durante el período enero-junio de 2012, los ingresos del Instituto incluyendo las transferencias del Gobierno Federal, han sido del 50 por ciento respecto al presupuesto.

Cuadro 1
Estado Analítico de Ingresos Presupuestales por el período 2012
Flujo de Efectivo
(millones de pesos)

	Autorizado *	Pto. Asignado a Junio 2012	Pto. Ejercido Enero - Junio	Variación Pto. Ejercido vs Asignado	% Avance
Ingresos					
Ingresos diversos	29,523	4,944	6,882	39.2%	23.3%
Cuotas obrero patronales	191,411	93,078	96,021	3.2%	50.2%
Aportaciones del Gobierno Federal	187,704	98,639	101,285	2.7%	54.0%
Aportaciones estatutarias	58,193	29,096	29,096	0.0%	50.0%
Pensiones en curso de pago	124,935	69,543	72,189	3.8%	57.8%
Otras transferencias	4,576	0	0	100.0%	100.0%
Suma de ingresos del año	408,638	196,661	204,188	3.8%	50.0%

Fuente: Sistema Integral de Información

* Primera Evaluación al Presupuesto 2012

Del total de ingresos obtenidos, el 47.0 por ciento corresponde a cuotas obrero-patronales; 49.6 por ciento, a las aportaciones del Gobierno Federal y el 3.4 por ciento, a ingresos diversos.

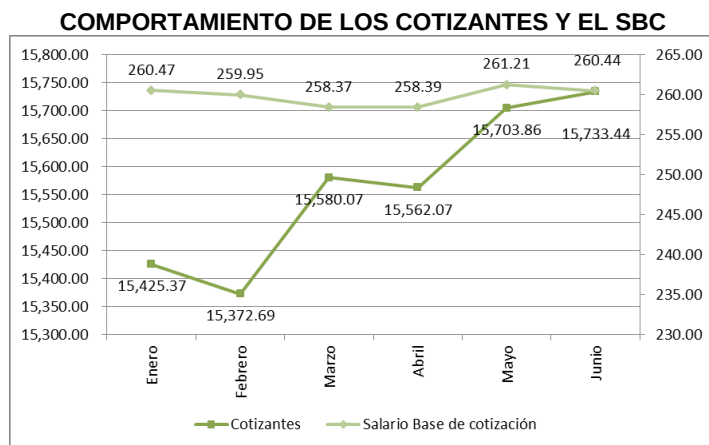
4.1.1.2 Ingresos diversos

Los Ingresos diversos en el periodo enero a junio 2012, se generaron principalmente por intereses provenientes de la inversión de las reservas financieras, los cuales han sido mayores a lo programado por la obtención de plusvalías realizadas en el intercambio de instrumentos entre reservas, dividendos de la AFORE y los costos financieros de los préstamos de la Reserva Operativa a

la Reserva de Operación para Contingencia y Financiamiento. Asimismo se obtuvieron ingresos derivados de cuotas obrero patronales como multas, recargos y actualizaciones, entre otros.

4.1.1.3 Cuotas obrero patronales

Las cuotas obrero patronales han ido en crecimiento debido al comportamiento de los cotizantes y de los salarios promedios diarios de cotización, el cual se muestra en la siguiente gráfica.



4.1.1.4 Uso de reservas y fondos

En el período reportado no se ha hecho uso de las Reservas y Fondos del Instituto, en razón de que el Consejo Técnico aprobó la realización de préstamos de la Reserva de Operación para Contingencia y Financiamiento para apoyar la liquidez temporal del Instituto, sin embargo se prevé que en el segundo semestre de 2012 se requerirá hacer uso de 4,645 mdp de la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento y 14,810 mdp del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal y Contractual para financiar la operación y apoyar el gasto de la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

4.1.1.5 Aportaciones y transferencias del Gobierno Federal

El concepto más representativo de este rubro son las transferencias para el pago de las pensiones en curso de pago las cuales llevan un porcentaje de avance conforme al programado del 57.8 por ciento como resultado de la actualización al costo de la pensión, como se establece en los artículos 68 y 145 de la LSS, y el número creciente de pensionados.

Por su parte, las aportaciones estatutarias al régimen obligatorio presentan un avance del 50.2 por ciento.

Se estima recibir recursos adicionales correspondientes al pago de adeudos del Gobierno de 2011 por 3,050 mdp de aportaciones al régimen obligatorio; 39 mdp de pensiones en curso de pago y 1,487 mdp de gastos de administración.

4.1.2 Egresos

En el Cuadro 2 se presenta el presupuesto autorizado anual, el asignado y ejercido de enero a junio, reportándose un avance del 48.0 por ciento.

Cuadro 2
Detalle del Presupuesto de Egresos por el período 2012
Flujo de Efectivo
(millones de pesos)

	Autorizado *	Pto. Asignado a Junio 2012	Pto. Ejercido Enero -Junio	Variación Pto. Ejercido vs Asignado	% Avance
Egresos					
Servicios personales	132,943	59,303	60,332	1.7%	45.4%
Materiales y suministros	41,674	21,342	20,374	-4.5%	48.9%
Servicios generales	25,075	13,566	12,442	-8.3%	49.6%
Pensiones y jubilaciones	195,409	101,151	96,784	-4.3%	49.5%
Inversión física	9,918	4,002	3,293	-17.7%	33.2%
Egresos por operaciones ajenas	-5,882	-2,756	-1,704	-38.2%	29.0%
Suma de egresos del año	399,137	196,608	191,521	-2.6%	48.0%

Fuente: Sistema Integral de Información

* Primera Evaluación al Presupuesto 2012



Destaca para el periodo señalado por orden de importancia, las erogaciones en flujo de efectivo de los siguientes rubros, sin incluir operaciones ajenas: Pensiones y Jubilaciones 50.1 por ciento, Servicios Personales 31.2 por ciento, Materiales y Suministros 10.5 por ciento, Servicios Generales 6.5 por ciento e Inversión Física con 1.7 por ciento.

4.1.2.1 Servicios personales

En el periodo enero a junio de 2012, este rubro presenta un crecimiento que se origina principalmente por el incremento de 6,537 plazas que se destinaron en su mayor parte a nueva infraestructura, mejora de las áreas de urgencias, remodelación y ampliación de servicios, Programa Hospital sin Ladrillos, cobertura de los programas médicos (atender el rezago en cirugía, Programa Institucional de Donación y Trasplantes, orientación médica telefónica, consulta de medicina familiar en 6º y 7º día, DIABETIMSS, PREVENIMSS, etc.); así como también por el incremento derivado de la revisión contractual de octubre de 2011, al aumento del 4.2 por ciento al Salario Mínimo General Vigente y a las erogaciones del tipo de contratación Estatuto A.

4.1.2.2 Materiales y suministros

En el primer semestre de 2012, no obstante del crecimiento en los gastos de medicinas, material de curación y servicios integrales como consecuencia del incremento en la demanda de servicios, se tiene un menor ejercicio del presupuesto programado como consecuencia del retraso de los proveedores en la entrega de su facturación.

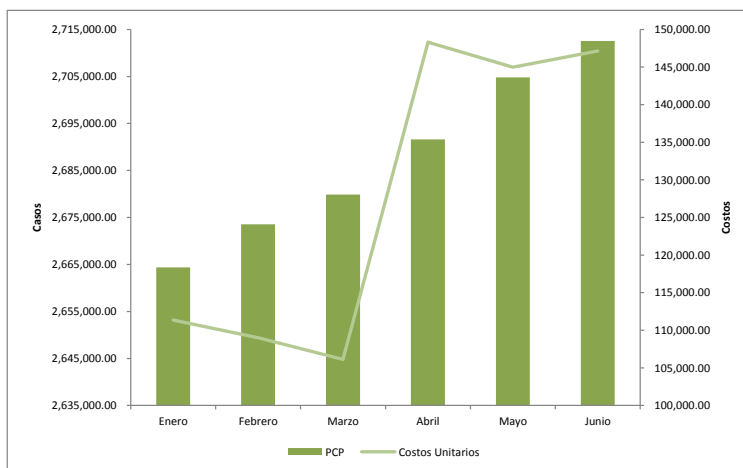
4.1.2.3 Servicios generales y conservación

En este capítulo, y por lo que corresponde al primer semestre del año 2012, cuyo ejercicio es menor debido al diferimiento en la presentación de documentación para tramite de pago por la proveeduría, destacan los siguientes conceptos: alumbrado fuerza y calefacción, servicio integral de tecnología de información y comunicación, servicio de transmisión de voz y datos de redes integrales, oxígeno domiciliario, asesoría, implantación y consultoría en informática, subrogación de servicios de diagnóstico y laboratorio, servicios de policía auxiliar.

4.1.2.4 Prestaciones económicas

El gasto de mayor impacto en este capítulo es el derivado de pensiones y jubilaciones mismo que tiene una tendencia creciente, principalmente por el aumento en el número de casos y su costo (ver siguientes gráficas), a pesar de lo cual se presenta un menor ejercicio por la programación de un mes adicional para la dispersión del pago de pensiones del siguiente mes.

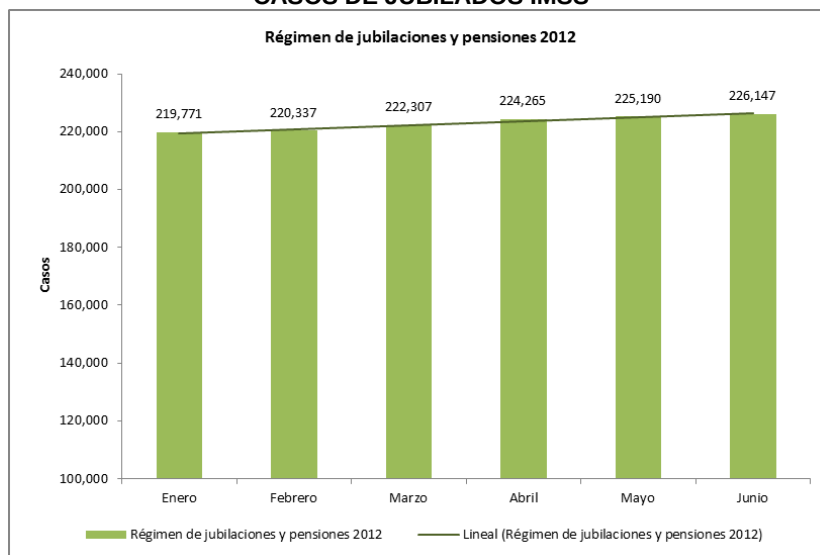
CASOS Y COSTOS DE PENSIONES EN CURSO DE PAGO



Fuente: Cubo de información de Prestaciones Económicas y Sociales.

*Dato a junio

CASOS DE JUBILADOS IMSS



Fuente: Cubo de información directiva de la Coordinación de Planeación

* Dato a junio

4.1.2.5 Bienes muebles e inmuebles

Con el fin de fortalecer los equipos médicos, se asigna a este rubro 5,968 mdp para el ejercicio 2012, de los cuales se tiene un avance del 28.6 por ciento que se verá incrementado en los meses subsecuentes por la conclusión de varios proyectos y la presentación de la documentación de la entrega de los bienes para su pago.

4.1.2.6 Obra civil

Ante la necesidad de atender la creciente demanda de atención por parte de la población derechohabiente y ante el compromiso de que ésta se otorgue con los mejores estándares de calidad y oportunidad, surge la Iniciativa “Desarrollo de Infraestructura”, para la cual se asignan en este ejercicio 3,950 mdp lográndose en la primera mitad del año el ejercicio del 40.2 por ciento, porcentaje que se vio aminorado por la rescisión de algunos contratos de obra.

4.1.2.7 Operaciones ajenas

Por Cuenta de Terceros. El concepto que mayor impacto tiene en este rubro son las aportaciones de los trabajadores al fondo de jubilación que han ido en aumento, derivado principalmente de la incorporación de nuevos trabajadores; el incremento del 1 por ciento en la retención de conformidad con lo establecido en la declaración tercera del Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso, que señala su adición hasta alcanzar un 10 por ciento y finalmente por el incremento en los salarios derivados de las revisiones salariales y contractuales de cada ejercicio según corresponda.

Erogaciones Recuperables. El comportamiento de este concepto esta en función del otorgamiento y recuperación de créditos otorgados a los trabajadores.

4.1.3 Presupuesto Original y Ejercido

Por otra parte, respecto del periodo enero a junio de 2012, el siguiente cuadro muestra el presupuesto autorizado anual y su porcentaje de avance respecto al primer semestre 2012, así como también el presupuesto asignado y ejercido a junio 2012, por nivel de función y subfunción, con base a la estructura programática aprobada por la SHCP destacando los rubros de salud y de seguridad social.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

Cuadro 3

Análisis Programático Funcional, Autorizado, Asignado y Ejercido por Función, Subfunción y Programa Presupuestal del Instituto Mexicano del Seguro Social
Flujo de Efectivo
(millones de pesos)

Descripción	Autorizado 2012*	Pto. Asignado a junio 2012	Pto. Ejercido enero - junio	Variación Pto. Ejercido vs Asignado	% Avance
	(a)	(b)	(c)	(c / b)	(c / a)
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA	325	182	115	-37%	35%
Función Pública	325	182	115	-37%	35%
Actividades de apoyo a la función pública y buen gobierno	325	182	115	-37%	35%
SALUD	197,800	110,764	91,266	-18%	46%
Prestación de Servicios de Salud a la Persona	192,445	107,647	89,069	-17%	46%
Actividades de apoyo administrativo	31,202	17,989	24,641	37%	79%
Atención a la salud pública	2,027	1,173	834	-29%	41%
Atención a la salud reproductiva	131	75	199	166%	152%
Atención curativa eficiente	147,694	83,309	56,770	-32%	38%
Atención a la salud en el trabajo	667	384	327	-15%	49%
Investigación en salud en el IMSS	436	273	138	-49%	32%
Proyectos de Infraestructura social de asistencia y seguridad social	2,392	835	1,586	90%	66%
Mantenimiento de infraestructura	1,558	544	1,707	214%	110%
Programas de adquisiciones	5,968	2,853	0	-100%	0%
Actividades de apoyo administrativo	370	213	2,866	1248%	776%
Generación de Recursos para la Salud	5,356	3,117	2,197	-30%	41%
Recaudación eficiente de ingresos obrero patronales	5,285	3,078	2,175	-29%	41%
Actividades de apoyo administrativo	71	39	22	-42%	31%
SEGURIDAD SOCIAL	206,894	127,397	101,845	-20%	49%
Edad Avanzada	185,127	114,494	91,072	-20%	49%
Pensiones en curso de pago Ley 1973	122,243	77,730	58,841	-24%	48%
Rentas vitalicias Ley 1997	12,973	7,363	6,081	-17%	47%
Régimen de jubilaciones y pensiones IMSS	48,270	28,269	25,599	-9%	53%
Actividades de apoyo administrativo	1,642	1,131	552	-51%	34%
Incapacidad	11,924	6,790	6,264	-8%	53%
Pagar oportunamente los subsidios a los asegurados con derecho	11,924	6,790	6,264	-8%	53%
Otros	9,842	6,113	4,509	-26%	46%
Prestaciones sociales eficientes	432	273	284	4%	66%
Servicio de guardería	8,381	5,263	3,835	-27%	46%
Mejoramiento de unidades operativas de servicios de ingreso	1,029	578	391	-32%	38%
TOTAL	398,801	238,342	193,226	-19%	48%

Fuente: Sistema Integral de Información

* Primera Evaluación al Presupuesto 2012

4.1.3.1 Función: Salud

Para el primer semestre de 2012, la función Salud presentó un presupuesto ejercido por 91,266 millones de pesos, que representa un avance del 46 por ciento respecto al autorizado anual.



4.1.3.1.1 Subfunción prestación de servicios de salud a la persona

Se ejerció para el primer semestre 2012, un monto por 89,069 mdp equivalentes al 97.6 por ciento del presupuesto ejercido en la función Salud, empleado en las actividades antes descritas

4.1.3.2 Función: Seguridad Social

En esta función se ejercieron para el primer semestre 2012, un monto por 101,845 mdp, representando el 49 por ciento de avance respecto al autorizado anual, de este gasto, el 89.4 por ciento se determinaron en la subfunción Edad Avanzada; el 6.2 por ciento en la subfunción Incapacidad y el restante 4.4 por ciento en la subfunción Otros.

5 Recursos humanos

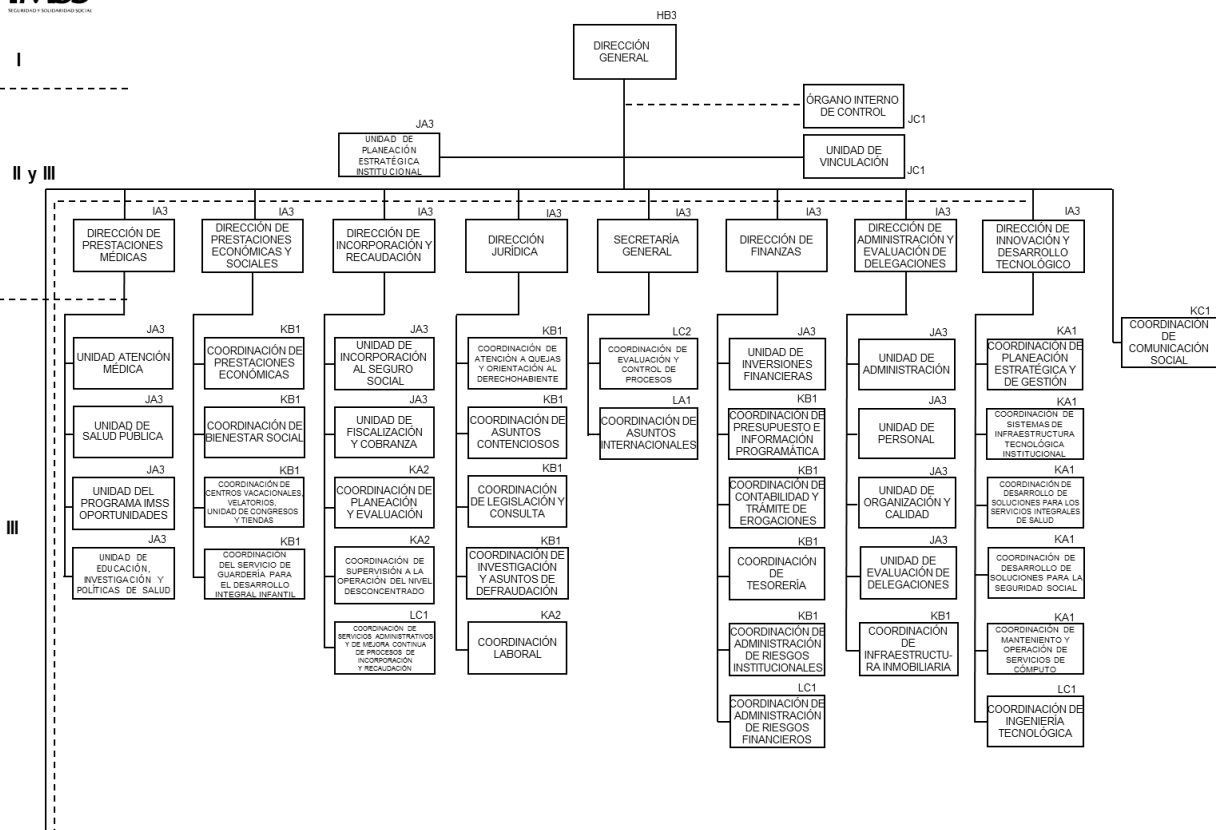
5.1 Estructura básica y no básica

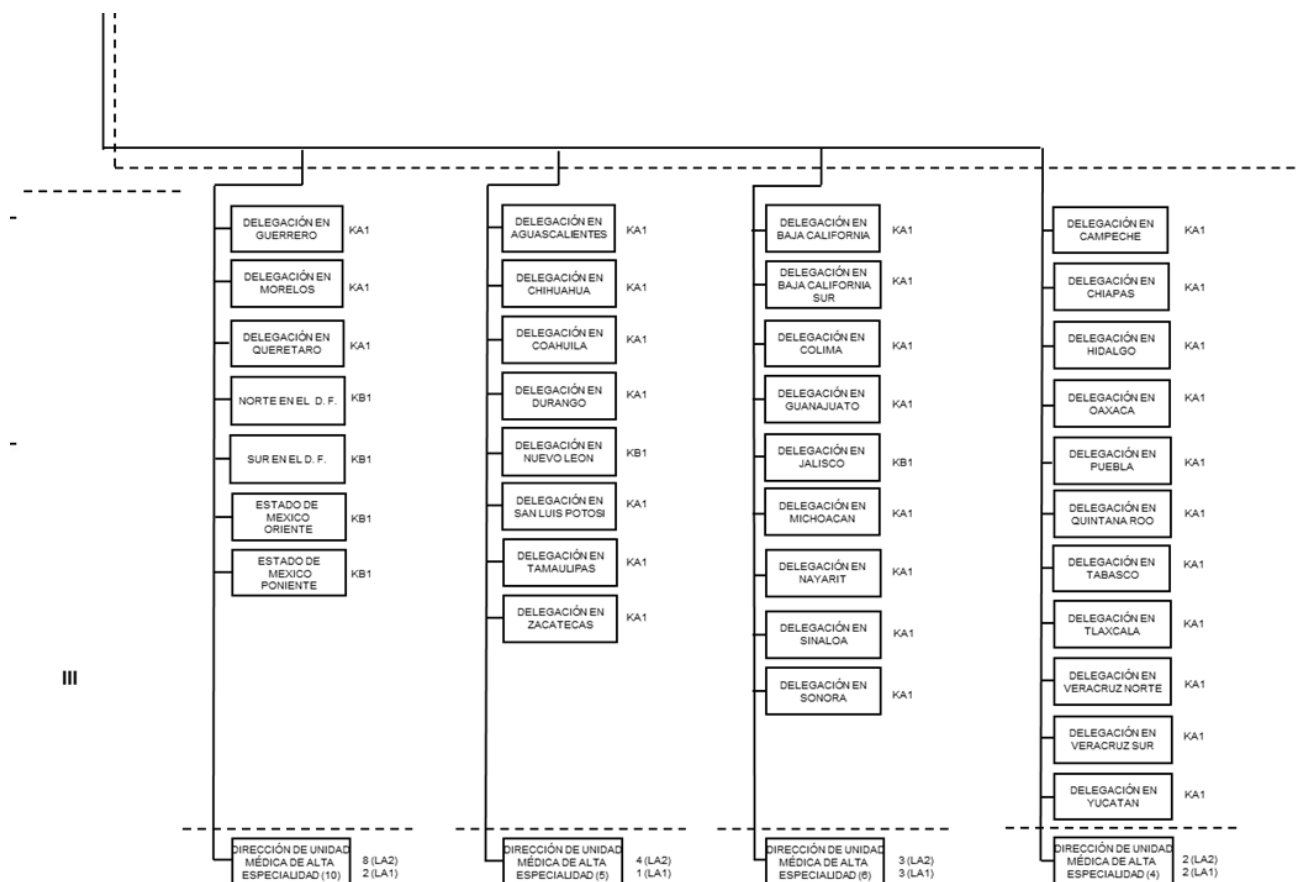
5.1.1 Estructura básica del IMSS

Para el primer semestre del año 2012, la estructura orgánica básica del Instituto, en los niveles normativos y de Operación Administrativa Desconcentrada es la siguiente.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



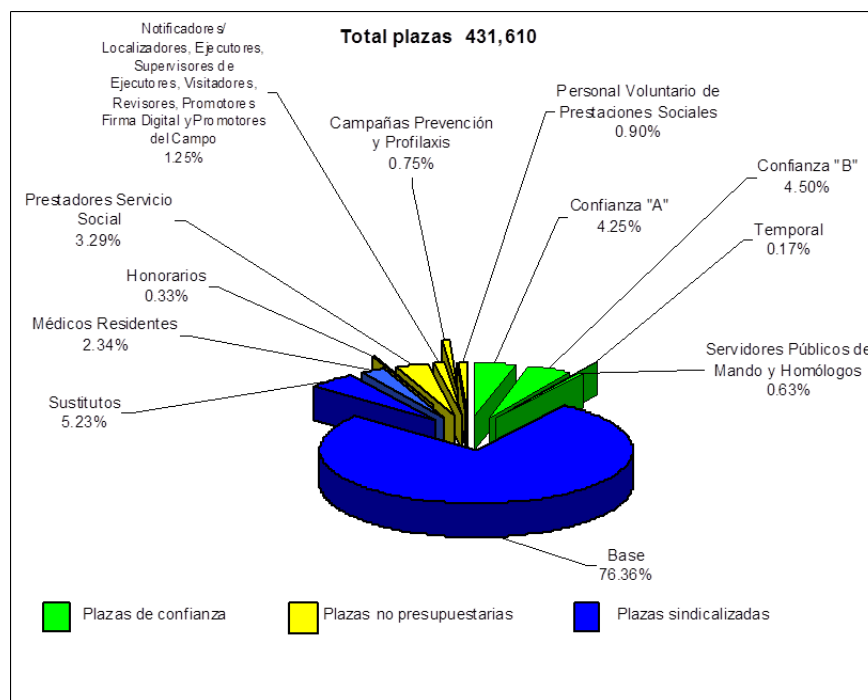


Fuente: Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones.

Dado el volumen que representa el detalle de las estructuras de cada uno de los órganos mencionados, dicha información se presenta como Anexo 3 disponible para su consulta en la dirección electrónica <http://www.imss.gob.mx/transparencia/Pages/rendicion.aspx>.

5.2. Plantillas de personal.

El IMSS es la institución de seguridad social más importante del país y representa un pilar fundamental del bienestar individual y colectivo de la sociedad mexicana a Junio de 2012 atendió a una población derechohabiente de 56,066,218 mexicanos², con el esfuerzo y compromiso permanente de sus 431,610³ trabajadores en todo el país, su recurso más valioso.



Fuente: Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones.

Del total señalado, 403,483 son plazas presupuestarias y 28,127 no presupuestarias (ver siguientes cuadros). Las primeras son aplicables a todos los trabajadores contratados directamente por el Instituto, independientemente de su tipo de contratación, se rigen por CCT.

² Informe Mensual de Población Derechohabiente Junio 2012.

³ Cuadro 1.3 Distribución de las Plazas por Área de Servicio Junio 2012.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

NÚMERO DE PLAZAS PRESUPUESTARIAS, JUNIO 2012 RÉGIMEN ORDINARIO

Tipo de Contratación	Plazas	%
1. Personal Sindicalizado		
Base	329,578	81.68
Sustitutos	22,596	5.6
Médicos residentes	10,083	2.5
Suma	362,257	89.78
2. Confianza		
Confianza "A"	18,346	4.55
Confianza "B"	19,409	4.81
Temporales	741	0.18
Servidores públicos de mando y homólogos	2,730	0.68
Suma	41,226	10.22
Total	403,483	100

Fuente: Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones.

Las plazas no presupuestarias incluyen a personas contratadas bajo el régimen de servicios profesionales por honorarios; personal contratado para cubrir las campañas de prevención y profilaxis; prestadores de servicio social; personal voluntario de prestaciones sociales; personal contratado como notificadores/localizadores, ejecutores, supervisores de ejecutores, visitadores, revisores, promotores de firma digital y promotores del campo. A pesar de que estas contrataciones forman parte del Capítulo de Servicios Personales, se realizan de forma independiente, con montos diferentes a los tabuladores del personal sindicalizado, de confianza y de mando.

PERSONAL CONTRATADO EN PLAZAS NO PRESUPUESTARIAS, JUNIO 2012

Tipo de Contratación	Plazas	%
Servicios profesionales por honorarios régimen ordinario	719	2.55
Servicios profesionales por honorarios Unidades Médicas Urbanas	702	2.50
Notificadores/ localizadores, ejecutores, supervisores de ejecutores, visitadores, revisores, promotores firma digital y promotores del campo	5,384	19.14
Campañas de prevención y profilaxis	3,221	11.45
Prestadores de servicio social	14,192	50.46
Personal voluntario de prestaciones sociales	3,909	13.90
Total	28,127	100.00

Fuente: Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones.



5.2.1. Personal sindicalizado

A junio de 2012, las contrataciones de este tipo ascendieron a 362,257 plazas, es decir, el 83.93 por ciento del total de plazas del Instituto.

5.2.1.1. Base

Al mes de junio del 2012, se contemplaron 329,578 plazas, mismas que representaron el 76.36 por ciento del total de plazas del Instituto.

5.2.1.2. Sustitutos

Al mes de junio de 2012, se contrataron 22,596 plazas de este tipo, lo cual representó el 5.23 por ciento del total de plazas del Instituto.

5.2.1.3. Médicos residentes

Al mes de junio de 2012, la asignación fue de 10,083 plazas, 2.34 por ciento del total de plazas del Instituto.

5.2.2. Personal de confianza

Al mes de junio de 2012, el total de plazas fue de 41,226, equivalentes al 9.55 por ciento del total de plazas del Instituto.

5.2.2.1. Confianza “A”

Al mes de junio de 2012, se agruparon 18,346 plazas de Confianza A, mismas que representaron el 4.25 por ciento de las plazas totales del Instituto.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

5.2.2.2. Confianza “B”

Al mes de junio de 2012, la asignación fue de 19,409 plazas de Confianza “B”, equivalente al 4.50 por ciento del total de las plazas del Instituto.

5.2.2.3. Temporales

A junio de 2012, se contrataron 741 plazas bajo esta modalidad.

5.2.2.4. Servidores públicos de mando y homólogos

Al mes de junio de 2012, el Instituto contó con 2,730 plazas de este tipo, lo cual equivale al 0.63 por ciento del total de las plazas del Instituto (ver siguientes cuadros).

DISTRIBUCIÓN DE LAS PLAZAS DE SERVIDORES PÚBLICOS DE MANDO DEL IMSS (1)

Puesto	Plazas
Director General	1
Secretario General	1
Director Normativo	7
Titular de Unidad	13
Coordinador Normativo	110
Director de Unidad Medica de Alta Especialidad	25
Secretario Particular de Secretario General, de Director Normativo, de Coordinador General y de Unidad	7
Secretario Privado de Director Normativo	2
Coordinador de Asesores	4
Asesor de Secretario General, de Director Normativo y de Coordinador General	14
Jefe de División	315
Jefe de Departamento Administrativo	4
Subjefe de División	109
Subjefe de Departamento	1
Delegado	35
Coordinador Delegacional de Atención Médica	210
Coordinador Delegacional	140
Jefe de Servicio Delegacional	245
Coordinador Delegacional de Abastecimiento	35
Jefe de Departamento Delegacional	597
Jefe de Oficina Delegacional	210
Subdelegados	133
Jefe de Departamento Subdelegacional	463
Total	2,681

(1) No incluye personal asignado al Órgano Interno de Control.

Fuente: Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

CUADRO DISTRIBUCIÓN DE LAS PLAZAS DE SERVIDORES PÚBLICOS DE MANDO ASIGNADOS AL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

Puesto	Plazas
Titular del Órgano Interno de Control	1
Coordinadores en el Órgano Interno de Control	6
Coordinadores Regionales	3
Coordinadores Regionales de las Áreas de Auditoría, Quejas y Responsabilidades en Delegaciones	12
Jefe de División/Jefe de Departamento Administrativo/ Secretario Particular/ Asesor del Órgano Interno de Control	24
Jefes de Área de Auditoría, Quejas y Responsabilidades en Delegaciones	2
Subjefe de División del Órgano Interno de Control	1
Total	49

Fuente: Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones.

5.2.3. Contratación de servicios profesionales por honorarios

Por lo que corresponde al primer semestre del ejercicio 2012, el IMSS contaba con 719 contrataciones de Servicios Profesionales por Honorarios.

En relación a IMSS Oportunidades en el periodo enero a junio de 2012 se tenían 702 contrataciones por honorarios.

En el siguiente cuadro se presenta la distribución por área de los contratos de honorarios vigentes durante enero a junio de 2012.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

DISTRIBUCIÓN POR ÁREA DE SERVICIO DE LOS CONTRATOS DE SERVICIOS PROFESIONALES POR HONORARIOS

Área de Servicio	Casos
Secretaría General	7
Dirección de Prestaciones Médicas	45
Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones	118
Dirección de Incorporación y Recaudación	3
Dirección de Finanzas	18
Dirección Jurídica	502
Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales	14
Órgano Interno de Control	12
Subtotal IMSS Régimen Ordinario	719
Unidad IMSS-Oportunidades (Unidades Médicas Urbanas)	702
Total	1,421

5.2.4. Notificadores/localizadores, ejecutores, supervisores de ejecutores, visitadores, revisores, promotores firma digital y promotores del campo

Al mes de junio de 2012, fueron contratadas 5,384 plazas, es decir, el 1.25 por ciento del total de plazas del Instituto.

A continuación, se muestra la distribución geográfica de este personal contratado en el semestre enero a junio 2012.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DEL PERSONAL CONTRATADO COMO NOTIFICADORES/LOCALIZADORES, EJECUTORES, SUPERVISORES DE EJECUTORES, VISITADORES, REVISORES, PROMOTORES FIRMA DIGITAL Y PROMOTORES DEL CAMPO

Delegaciones	Notificadores/ Localizadores	Ejecutores	Supervisores de Ejecutores	Visitadores	Revisores	Promotores Firma Digital	Promotores del Campo	Suma
Aguascalientes	20	25	3	25	7	3	4	87
Baja California	66	74	11	6	11	5	18	191
Baja California Sur	31	25	5	22	6	2	6	97
Campeche	23	17	2	10	6	1	4	63
Coahuila	53	78	14	42	9	7	11	214
Colima	18	17	3	10	4	3	5	60
Chiapas	42	40	8	4	2	2	6	104
Chihuahua	52	45	11	28	16	8	17	177
Durango	30	47	6	24	4	3	6	120
Guanajuato	73	44	9	54	21	6	14	221
Guerrero	21	24	4	8	5	4	8	74
Hidalgo	34	22	7	17	7	4	7	98
Jalisco	121	117	22	81	24	10	21	396
Estado de México Oriente	60	70	12	32	17	4	9	204
Estado de México Poniente	60	35	5	37	12	4	6	159
Michoacán	34	38	6	21	10	5	14	128
Morelos	11	10	3	16	5	3	6	54
Nayarit	16	15	1	3	2	2	5	44
Nuevo León	64	65	29	38	47	9	15	267
Oaxaca	20	21	3	32	4	6	8	94
Puebla	46	52	8	25	15	6	8	160
Querétaro	29	27	2	20	15	3	5	101
Quintana Roo	27	23	8	13	8	4	3	86
San Luis Potosí	34	26	4	18	5	5	12	104
Sinaloa	50	83	12	24	8	5	25	207
Sonora	66	93	15	40	14	9	25	262
Tabasco	18	22	3	15	5	2	6	71
Tamaulipas	62	93	15	25	11	7	11	224
Tlaxcala	6	8	1	9	3	1	2	30
Veracruz Norte	70	35	9	19	16	5	14	168
Veracruz Sur	30	47	13	28	12	4	11	145
Yucatán	67	0	15	29	7	4	6	128
Zacatecas	17	16	2	11	5	2	5	58
Norte Distrito Federal	88	58	14	87	51	10	9	317
Sur Distrito Federal	175	70	21	105	55	33	12	471
Suma	1,634	1,482	306	978	449	191	344	5,384
Oficinas Centrales	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	1,634	1,482	306	978	449	191	344	5,384

Fuente: Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones.

5.2.5. Personal para campañas de prevención y profilaxis

En lo que corresponde al periodo enero a junio 2012 para la ejecución del programa de vigilancia epidemiológica de las enfermedades sujetas a vigilancia especial, así como de brotes y situaciones emergentes en hospitales, guarderías o en la comunidad, las delegaciones y UMAE del Instituto han contratado 270 personas en forma permanente.

Finalmente, para cada Semana Nacional de Salud que se ha llevado a cabo hasta junio de 2012, se contrataron en promedio a 4,162 personas, según las cifras que se detallan en el siguiente cuadro.

PERSONAL CONTRATADO EN LAS SEMANAS NACIONALES DE SALUD

Delegaciones	Semanas Nacionales de Salud			Otros Intensivos	Permanentes
	Primera semana	Segunda semana	Tercera semana		
Aguascalientes	45	42			99
Baja California	157	154			107
Baja California Sur	54	60			36
Campeche	30	28			34
Coahuila	78	50			134
Colima	49	20			54
Chiapas	76	44			101
Chihuahua	51	51			156
Durango	120	70			99
Guanajuato	215	194			98
Guerrero	61	40			88
Hidalgo	86	101			77
Jalisco	102	99			161
Estado de México Oriente	268	300			161
Estado de México Poniente	145	236			89
Michoacán	73	133			103
Morelos	20	121			30
Nayarit	130	81			54
Nuevo León	105	168			139
Oaxaca	96	76			42
Puebla	149	149			106
Querétaro	137	138			78
Quintana Roo	0	0			74
San Luis Potosí	80	80			82
Sinaloa	175	175			80
Sonora	111	111			74
Tabasco	81	92			57
Tamaulipas	301	296			143
Tlaxcala	98	97			40
Veracruz Norte	220	300			69
Veracruz Sur	199	221			74
Yucatán	30	33			52
Zacatecas	87	107			75
Norte Distrito Federal	186	190			184
Sur Distrito Federal	238	230			171
Suma	4,053	4,287			3,221
Oficinas centrales	0	0			0
Total	4,053	4,287			3,221

Fuente: Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones.



5.2.6. Prestadores de servicio social

En este contexto, durante el semestre enero a junio de 2012, el Instituto facilitó el acceso a sus instalaciones a 14,192 prestadores de servicio social; 13,101 en el área de salud y 1,091 del área administrativa.

5.2.7. Personal voluntario de prestaciones sociales

Durante enero a junio de 2012, se cuenta con el apoyo de 3,909 personas voluntarias a nivel nacional, que representaron el 0.90 por ciento del total de plazas autorizadas del Instituto.

5.2.8. Unidades Médicas de Alta Especialidad

Al 30 de junio del 2012, consolidaron su operación 25 UMAE con 47,534 plazas, mismas que representaron el 11.01 por ciento del total de plazas del Instituto.

5.2.9. Unidad del Programa IMSS-Oportunidades

Para a junio de 2012, el Programa IMSS-Oportunidades cuenta con un total de 24,569 plazas ocupadas, de las cuales 21,473 son presupuestarias, representando el 87.4 por ciento.

NÚMERO DE PLAZAS PRESUPUESTARIAS A JUNIO 2012

Tipo de Contratación	Plazas	%
Confianza	2,517	11.7
Base	13,615	63.4
Temporal	219	1
Becados	297	1.4
Sustituto	4,825	22.5
Total	21,473	100

Fuente: Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

En el periodo enero a junio de 2012, las 3,096 plazas no presupuestarias representan el 12.6 por ciento del total. De éstas, 547 corresponden a prestadores de servicios profesionales por honorarios en el ámbito rural y 2,549 a prestadores de servicio social en áreas de salud. Atendiendo a las funciones que desempeñan la agrupación de las ramas con mayor participación en la operación del Programa corresponde al área de enfermería con 11,369 plazas, que representa el 46.3 por ciento; le siguen los médicos con 6,011 plazas (24.5 por ciento). Asimismo, existen 3,492 plazas de servicios generales que representan el 14.2 por ciento; la rama administrativa tiene 1,905 plazas (7.8 por ciento), paramédicos 816 (3.3 por ciento) y finalmente 429 plazas de acción comunitaria (1.7 por ciento).

6 Recursos materiales

6.1 Infraestructura inmobiliaria institucional

Las actividades más trascendentes del periodo enero a junio de 2012 relativas al tema de infraestructura institucional se incluyen en apartado 3.5.1, sección año 2012, del presente informe.

6.1.1 Instalaciones médicas del régimen ordinario

Presupuesto y Programa de inversión

El presupuesto de inversión para enero – junio 2012 fue de 2,049.4 mdp, de los cuales 36.8 por ciento se destinó al primer nivel y 63.2 por ciento al segundo nivel de atención médica. Con relación al tipo de obra, 85.7 por ciento financió construcción nueva, mientras el restante 14.3 por ciento fue para acciones de fortalecimiento.

En este contexto, se pusieron en operación dos nuevas UMF con UMAA, con lo que se incrementó la infraestructura del primer nivel de atención en 20 nuevos consultorios. En el caso de estas UMF con UMAA, en Hermosillo, Sonora y Matamoros, Tamaulipas, la construcción terminó en dicho periodo.

Mientras otra UMF, en El Marqués, Querétaro fue concluida en mayo de 2012 y se pondrá en operación en agosto 2012. Adicionalmente, se completó una ampliación en la UMF en Mexicali, Baja California.



En cuanto a las unidades médicas del segundo nivel de atención, se cuenta con una obra nueva y 10 ampliaciones y/o remodelaciones terminadas, de las cuales se pusieron en operación siete. Los hospitales incorporados al sistema fueron el HGZ en Mexicali, Baja California; el HGR en Ecatepec, Estado de México Oriente, el HGZ y el HGP en Hermosillo, Sonora, el HGZ en Uruapan, Michoacán, el HGZ en Guaymas, Sonora y el HGR en Ciudad Obregón, Sonora. Así mismo se espera que los cuatro restantes el HGR en Metepec, Estado de México Poniente (Hospital nuevo que incrementará en 236 camas censables al Instituto), así como el HGZ en Aguascalientes, Aguascalientes, HGZ en Fresnillo, Zacatecas y HGR en Toluca, Estado de México, entraran en operación en 2012.

6.1.2 Instalaciones médicas del programa IMSS-Oportunidades

Programa de inversión y Presupuesto de inversión

Durante el primer semestre del 2012 en el Programa Anual de Obras IMSS-Oportunidades, se han construido dos UMR con una inversión de 11.2 mdp, ubicadas en las localidades de San Juan Tepoxcolula en la Delegación Oaxaca y Tlacolula de la Delación Veracruz Norte; resultando beneficiada una población de 4,009 oportuno-habientes.

Respecto a las ampliaciones y/o remodelaciones, en el primer nivel de atención, se han concluido tres acciones de obra, con una inversión de 10.9 mdp, las cuales se ubican en las Localidades de Cuyamecalco y San Martín Peras de la Delegación Oaxaca y El Tesoro en la Delegación Veracruz Sur; beneficiando a una población de 2,239 oportuno-habientes

En las obras del segundo nivel de atención, se han concluido en el primer semestre del presente año, ocho acciones de ampliación y/o remodelación en Hospitales Rurales con una inversión de 73.9 mdp, siete destinadas a mejorar los servicios de urgencias y un laboratorio, para beneficio de 187,207 oportuno-habientes.

En el cuadro siguiente se resumen las acciones realizadas en esta materia en el periodo del 1° de enero al 30 de junio de 2012.

ACCIONES REALIZADAS EN MATERIA DE INFRAESTRUCTURA INMOBILIARIA EN EL PERIODO DEL 1° DE ENERO AL 30 DE JUNIO DE 2012

Nivel de Atención	No.	Delegación	Localidad	Tipo de Unidad	Fecha Inicio	Fecha de Terminó	Costo Total del Proyecto	Camas	Consult.	Población Beneficiada
Nuevas										
Primer Nivel	1	Oaxaca	San Juan Teposcolula	UMR	jul-11	ene-12	5,479,707	1	1	966
	2	Veracruz Norte	Tlacolula	UMR	sep-11	may-12	5,708,494	1	1	3,043
Total Primer Nivel	2						11,188,201	2	2	4,009
Total Nuevas	2						11,188,201	2	2	4,009
Amp. y/o Remod.										
Primer Nivel	1	Oaxaca	Cuyamecalco Villade Zaragoza	UMR	ago-11	ene-12	3,662,720	1	1	449
	2	Oaxaca	San Martín Peras	UMR	jul-11	ene-12	3,638,177	1	1	1,040
	3	Veracruz Sur	El Tesoro	UMR	oct-11	feb-12	3,657,939	1	1	750
Total Primer Nivel	3						10,958,836	3	3	2,239
Segundo Nivel	1	Chiapas	Venustiano Carranza	HR	sep-11	feb-12	11,368,176	1	1	33,687
	2	Oaxaca	Santiago Jamiltepec	HR	ago-11	feb-12	9,660,299	1	1	36,113
	3	Oaxaca	H. Ciudad Tlaxiaco	HR	ago-11	feb-12	8,949,492	1	1	27,544
	4	Oaxaca	Huautla de Jiménez	HR	ago-11	abr-12	12,599,921	1	1	16,893
	5	Oaxaca	Tlacolula de Matamoros	HR	ago-11	feb-12	11,100,592	1	1	35,730
	6	Veracruz Norte	Papantla de Olarte	HR	sep-11	mar-12	9,647,287	1	1	18,031
	7	Veracruz Sur	Jáltipan de Morelos	HR	ago-11	mar-12	10,382,526	1	1	17,209
	8	Yucatan	Izamal	HR	may-12	jun-12	249,829	1	1	0
Total Segundo Nivel	8						73,958,121	8	8	185,207
Total Amp. y/o Remod.	11						84,916,956	11	11	187,446
Total general	13						96,105,157	13	13	191,455

Fuente: Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones.

6.1.4 Inventario de bienes inmuebles

Las cifras actualizadas a junio de 2012 comprenden un número total de 5,827 bienes inmuebles dentro de los que se incluyen 3,673 inmuebles correspondientes al Programa IMSS-Oportunidades.

En el anexo 4 disponible para consulta en la dirección electrónica <http://www.imss.gob.mx/transparencia/Pages/rendicion.aspx>, se incluye el listado del Inventario de Bienes Inmuebles del Instituto actualizado a junio de 2012.



6.2 Equipo institucional

6.2.1 Equipo médico

Durante el primer semestre del año 2012 las actividades relativas a equipamiento médico se enfocaron en concluir el programa de equipamiento oncológico, actividades que se reportan en el apartado 3.5.5 de este informe.

Inventario de bienes muebles

Los bienes muebles integrantes del patrimonio del Instituto, incluidos maquinaria y equipo de operación; maquinaria y equipo de operación H1N1; mobiliario de oficina y equipo de cómputo; equipos de transporte y obras de arte, representan al 30 de junio de 2012, un valor total de 29,295 mdp, el detalle se adjunta como Anexo 4.

7 Programa especial de mejora de la gestión en la Administración Pública Federal 2008-2012 (PMG)

7.9 Acciones realizadas y resultados PMG Enero-Junio 2012

Los diversos proyectos de mejora concluidos en 2011 iniciaron su etapa de aseguramiento en este 2012, realizando mediciones periódicas de sus indicadores de acuerdo con la metodología del PMG, para monitorear el comportamiento de los estándares alcanzados y aplicar las medidas de control necesarias para su sostenimiento.

Durante los primeros meses del año se integró y formalizó el Programa de Mejora de la Gestión Institucional 2012, el cual está integrado por 3 proyectos:

- **Solicitud de ingreso e inscripción a guarderías del IMSS vía internet.** Cuyo objetivo es facilitarle al trabajador asegurado este proceso, así como disminuir cargas administrativas en la unidad operativa y eliminar tiempo en el mismo.
- **Denuncia vía internet del trabajador, sus beneficiarios o su representante, en contra de su patrón por no afiliarlo al IMSS, por afiliarlo con un salario inferior al pagado o afiliarlo con una fecha posterior a la que realmente ingresó a trabajar.** Se pretende incrementar los medios por los cuales los trabajadores podrán presentar sus denuncias en contra de patrones.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

- **Mejorar la atención en Urgencias.** Segunda Etapa. Dará continuidad a los trabajos realizados durante 2010 que consistieron en la implementación de 45 redes zonales (Proyecto Mejorar la atención en Urgencias), mejorando la oportunidad de la atención médica de los pacientes que acuden al servicio de urgencias al optimizar la infraestructura de los Hospitales de Segundo Nivel apoyados en las UMF, implementando este año 48 redes zonales más.

8 Programa nacional de rendición de cuentas, transparencia y combate a la corrupción

8.2.5 Acciones 2012

Del 01 de enero al 30 de junio de 2012, se han realizado las siguientes acciones:

Se dio difusión sobre Transparencia Focalizada en medio electrónico, con el fin de que aparezca publicado en el próximo mes de julio, en los avisos semanales de “entérate”.

Se está revisando en nuestro Portal el submenú “Transparencia Focalizada” con información socialmente útil en los diversos temas sugeridos por la SFP, mismos que estarán actualizados antes del día 30 de junio del año en curso.

Soporte Documental:

- Oficio 102 de fecha 6 de junio de 2012, relacionado con la actualización semestral del apartado “Transparencia Focalizada”
- Proyectos enviados vía correo electrónico los cuales contienen el calendario y avisos propuestos para difusión en julio del 2012.
- Correo electrónico enviado solicitando la actualización semestral del Portal del IMSS en el apartado “Transparencia Focalizada”.

8.3 Participación ciudadana

8.3.4 Año 2012

Se están realizando las actividades señaladas en la Guía de Participación Ciudadana 2012, para dar atención al ERCS. Habiéndose realizado reuniones de trabajo necesarias para la planeación, las cuales atendiendo al tutorial, se llevarán a cabo con las siguientes condiciones:



I. Año 2012 Programado un ERCS.

Fecha de la sesión:

21 de agosto de 2012.

Lugar de la Sesión:

Sala poniente del edificio del IMSS ubicado en Reforma 476, Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc.

Nombre de la sesión:

“Voluntarios de Salud y Parteras Rurales”

Listado de actores sociales que participarán en el Ejercicio de Rendición de Cuentas a la Sociedad:

En este mes de junio de 2012 se recibirá el listado de actores sociales que podrán ser convocados para participar en el Ejercicio de Rendición de Cuentas; sin embargo, será hasta el 21 de agosto de 2012, cuando se obtenga el listado final de los actores sociales asistentes al ERCS, a los que IMSS-Oportunidades rendirá cuentas sobre diversos temas del programa de Voluntarios de Salud y Parteras Rurales.

Tema(s) a revisar en el Ejercicio, es decir, los programas, trámites o servicios de la institución que se abordarán en la sesión:

Se tratará el Programa “Voluntarios de Salud y Parteras Rurales” responsabilidad de la Unidad de IMSS-Oportunidades.



8.4 Blindaje Electoral

8.4.4 Año 2012

Descripción de actividades realizadas en atención a las Guías de Blindaje Electoral.

I. Año 2012

Calificación Obtenida:

- ✓ La Secretaría de la Función Pública emitirá la calificación después del 27 de julio de 2012.

Descripción de actividades realizadas en atención a las Guías de Blindaje Electoral durante el periodo de febrero a junio del año en curso.

Febrero

El 21 de febrero el Director General del IMSS y la Fiscal Especializada para la Atención de Delitos Electorales (FEPADE) firmaron el “Programa de Trabajo Específico para el fortalecimiento de las acciones de blindaje electoral y prevención de delitos electorales”, derivado de las elecciones federales que se llevarán a cabo el 1 de julio 2012 para renovar al Titular del Ejecutivo Federal, las dos Cámaras del Congreso de la Unión, y también 15 entidades federativas que tendrán procesos electorales locales.

Marzo

Para dar inicio a las acciones comprometidas por el Director General de este Instituto en materia de Blindaje Electoral, el 12 de marzo se realizó una videoconferencia para dar a conocer los lineamientos del Programa de Trabajo que Delegaciones y UMAE que deberían desarrollar en el ámbito de su competencia.

En el mes de marzo la DIR transmitieron mediante las *Pantallas MORAI* los videos proporcionados por la FEPADE, intitulados “Recolección de credenciales y denuncia de servidores públicos” y “Condicionamiento de programas sociales” en 110 subdelegaciones del país con una frecuencia de 7 impactos por día.

El 29 de marzo, se emitió el *Comunicado para fortalecer el Control Interno Preventivo en la materia de Blindaje Electoral* con número de oficio circular 09 52 17 1000/0245, firmado por el Director de Administración y Evaluación de Delegaciones, y a través de este comunicado, se informó a Directores Normativos, Secretario General, Titular de la Unidad IMSS Oportunidades, Coordinador de Comunicación Social, Delegados Estatales y Regionales, Jefes de Servicios Administrativos y de Personal de Delegaciones y Directores Administrativos en UMAE, diversas directrices a considerar en materia de delitos electorales, propaganda gubernamental y actos constitutivos de denuncia.

Asimismo, se exhortó a todo el personal del IMSS a abstenerse de utilizar en contravención a la legislación y normatividad aplicable, los recursos públicos del Instituto para favorecer la campaña de cualquiera de los candidatos de los partidos políticos o coaliciones que contiendan en el marco de las elecciones federales 2012.

Del mes de marzo al 20 de junio se han difundido 15 *Avisos por medios electrónicos* sobre prevención y denuncia de delitos electorales a todas las cuentas de correo electrónico institucional.

Abril

En el mes de abril se colocó un banner en la página web institucional del IMSS de acuerdo a lo establecido en el Programa de Actividades Detallado 2012, el cual direcciona a la página de Blindaje Electoral de la FEPADE. Este banner permanecerá activo hasta el 30 de junio de 2012.



En el periodo que comprende los meses de abril-mayo se difundieron a través de Pantallas MORAI los videos proporcionados por la FEPADE en 126 subdelegaciones del IMSS en el país con 56 impactos por día.

Mayo

En el Órgano de Comunicación Interna Directiva del IMSS, número 19 del mes de mayo de 2012, se publicó un artículo sobre la prevención de delitos electorales con el título “Evita caer en delitos electorales”.

El 17 de mayo se llevó a cabo el *Taller para Enlaces de Programas Gubernamentales*. Cabe destacar que este taller fue impartido por personal de la FEPADE a 21 enlaces de programas gubernamentales de nivel central de este Instituto.

El 21 de mayo se entregaron las publicaciones electrónicas abajo enumeradas a enlaces de programas gubernamentales de nivel central, para su conocimiento y difusión en sus áreas respectivas:

1. Guía Preventiva para Servidores Públicos en Relación con las Elecciones.
2. Manual Ciudadano.
3. Manual para Personas Adultas Mayores.
4. Manual para Jóvenes.
5. Historia de Rosa y Canek con la FEPADE.
6. Separata de Delitos Electorales.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

Junio

El 4 de junio personal de la FEPADE impartió la videoconferencia de Blindaje Electoral y Prevención de Delitos Electorales, para dar atención a la meta establecida en el Programa de Actividades Detallado 2012, referente a capacitar en línea a 1,400 personas del IMSS. La capacitación fue dirigida a personal de las 35 Delegaciones y 25 UMAE que no habían recibido ningún tipo de capacitación en la materia.

El total de capacitados en línea, modalidad videoconferencia, corte al 20 de junio, es el siguiente:

Actividad	Personal capacitado	% de cumplimiento
Total de capacitados en línea-videoconferencia en Delegaciones	1, 133	80.92%
Total de capacitados en línea-videoconferencia en UMAE	324	23,14%
Total IMSS Nacional	1,457	104.07%

El acceso a la videoconferencia estuvo habilitado en tiempo real a través de Emisor en <http://emisor.imss.gob.mx/daed.htm> La ruta para consulta posterior es http://emisor.imss.gob.mx/ondemand_daed.htm.

Se solicitó la inclusión en los tarjetones de pago de la leyenda “Nuestro deber, tu voto proteger. Denuncia en la FEPADE 01 800 833 72 33”. Dicha leyenda apareció en los tarjetones de pago de la primera y segunda quincena del mes de junio.

En este mismo mes, por parte de la FEPADE se distribuyeron 187,900 materiales impresos en Delegaciones y UMAE.

De acuerdo al calendario de actividades de Blindaje Electoral en Delegaciones y UMAE, se han recibido los Programas de Trabajo y reportes de avance que se indican en el cuadro número 2. Con estos Programas se dará atención a los requerimientos solicitados por la SFP a todas las entidades y dependencias de la APF.

La elaboración y entrega a la SFP, del Reporte Ejecutivo de acuerdo al tutorial de trabajo emitido por dicha Secretaría es para el 27 de julio del 2012.

Etapas	Producto entregable	Cantidad Entregables
PRIMERA ETAPA	1) Primera etapa. Reporte Inicial. Contiene los compromisos adquiridos por Delegaciones y UMAE. Formato IMSS.	35 Delegaciones y 25 UMAE
SEGUNDA ETAPA	2) Primer entrega del reporte con los avances y seguimiento de las metas comprometidas, con corte al 30 de abril de 2012 , en formato de la Secretaría de la Función Pública.	35 Delegaciones y 24 UMAE
	3) Segunda entrega del reporte con los avances y seguimiento de las metas comprometidas, con corte al 30 de mayo de 2012 , en formato de la Secretaría de la Función Pública.	En proceso de recepción

8.5 Cultura de la legalidad

8.5.4 Año 2012

En materia de cultura institucional

Del 01 de enero al 30 de junio de 2012, se han realizado las siguientes acciones:

- Con fecha 11 de junio de 2012 el Director de Administración y Evaluación de Delegaciones, personal del IMSS y funcionarias de INMUJERES firmaron los compromisos contraídos por el IMSS de conformidad con los resultados del Segundo Diagnóstico de Cultura Institucional 2011, ratificando los compromisos sectoriales establecidos en reuniones de trabajo con el propio INMUJERES.

- Se elaboró el proyecto para la Comunicación Interna de la difusión de los siguientes temas: Compromisos 2012 y Atención y Prevención del Hostigamiento y Acoso Sexual Laboral, con el fin de que aparezcan publicados en el próximo mes de julio.
- En seguimiento al Grupo de Trabajo de Ética y de Prevención y Atención de Hostigamiento y Acoso Sexual, se llevaron a cabo reuniones celebradas los días 08, 12 y 21 de junio de 2012.

En materia de ética

- Con fecha 6 de marzo de 2012, en el DOF fueron publicados los “Lineamientos Generales para el establecimiento de Acciones Permanentes que aseguren la Integridad y el Comportamiento Ético de los Servidores Públicos en el desempeño de sus Empleos, Cargos o Comisiones”, (Lineamientos de Ética).
- El 17 de abril de 2012, se realizó una reunión en las oficinas de la Unidad de Personal, en la que se dio a conocer la Guía de Trabajo para la implantación de los Lineamientos de Ética, emitidos por la SFP, así como las fechas compromiso para la implantación del Comité de Ética en el IMSS, lo cual le fue informado a esa Secretaría.
- De tal suerte que con fecha 20 de abril de 2012, se procedió al levantamiento del Acta Constitutiva del Comité de Ética en el IMSS, y atendiendo a los Lineamientos de Ética, vía electrónica el 22 de mayo de 2012, se envió a la SFP, recibándose comunicado de dicha Secretaría el 15 de junio de 2012, en el que señalaron diversas observaciones sobre la constitución de dicho Comité, por lo que, se están realizando las acciones recomendadas por la citada Secretaría para atenderla.

- Dentro del marco del cumplimiento de los Lineamientos de Ética, con fecha 21 de junio de 2012, el Titular de la Coordinación de Gestión de Recursos Humanos de la Unidad de Personal, remitió a la Titular de la Unidad de Organización y Calidad del IMSS, los entregables consistentes en la Actualización del Código de Conducta, el Plan de Trabajo 2012 que considera los Indicadores para la evaluación del cumplimiento de dicho Código, compromisos que quedaron establecidos conforme a lo previsto en el Tutorial del Programa Integridad y Ética de la SFP.
- Durante los días 26 y 30 de abril; 8, 14, 17, 21 y 28 de mayo de 2012, se continuó con la segunda etapa de la campaña de difusión del Código de Conducta de las y los Servidores Públicos del IMSS, mediante correos electrónicos de la “Cuenta de Avisos del IMSS.”
- En este primer semestre se realizaron acciones para actualizar los Programas de Capacitación del PICEVI, Derechos Humanos y Equidad de Género. Asimismo la Coordinación de Relaciones Laborales ha establecido contacto con los responsables del OIC y la DJ para determinar el mecanismo de seguimiento de los casos que se pretenden en la materia.

8.6 Mejora sitios web

8.6.4 Año 2012

Con la apertura de la información, hoy en día los ciudadanos exigen mayor flexibilidad y disposición de recursos que les provea: Accesibilidad a los servicios, asistencia personalizada, mayor calidad y tiempos mínimos en la atención.

Calificación Obtenida:

El Sistema de Internet de la Presidencia realizará la evaluación a los sitios Web del 16 al 27 de julio de 2012.

Sitios Web en época de campañas electorales.

La normatividad que rige la publicación de información en los Sitios Web de la APF es el Acuerdo del Consejo General del IFE 075/2012 que indica lo siguiente:

“Podrán permanecer en internet los portales de los entes públicos, siempre y cuando tengan carácter informativo o de medio para la realización de trámites o servicios y no se emitan en los mismos logros a su favor”.

Con la finalidad de evitar cualquier sanción u observación por parte de las autoridades electorales, se recomienda que:

- Los sitios de Internet deberán abstenerse de colocar cualquier logro a partir de las fechas antes mencionadas y si existe dentro del sitio de Internet alguna sección específica donde se concentren logros o avances, el acceso deberá quedar restringido durante dicho periodo.
- La información que se coloque durante el periodo antes citado en los sitios de Internet, no deberá incluir referencias visuales o auditivas a programas de gobierno o slogans, incluido Vivir Mejor.

En materia de redes sociales, se recomienda que:

- Si la institución cuenta con perfil de Twitter /Facebook, en éste deberá evitarse la mención de programas, logros o acciones de Gobierno.
- El perfil de Twitter/Facebook de los funcionarios públicos, también deberá evitar la mención de programas, logros o acciones de gobierno, así como cualquier pronunciamiento a favor de algún candidato o partido, inclusive en horario no laboral o fines de semana.

No obstante en el mes de mayo, el Sistema de Internet de la Presidencia, mediante oficio numero SIP/482/2012, de fecha del 28 de mayo de 2012, solicitó que se habilitara una sala de prensa o sección similar en el sitio Web para publicar las comunicaciones que emita el Instituto durante este periodo de campañas electorales, las cuales deberán apegarse en todo momento con la normatividad electoral vigente. Por lo que la Coordinación de Gestión de Programas Gubernamentales solicitó por correo electrónico a Comunicación Social y a la DIDT que se habilitara dicha sala de prensa o sección similar.

Por otra parte en lo que va del año se ha estado trabajando en los siguientes rubros.

Tecnología.

Se están realizando tareas que coordinan e involucran a distintas áreas para preparar la segunda etapa de migración de la plataforma web, misma que está orientada a cumplir los más recientes estándares tecnológicos.

Accesibilidad

Se han hecho cambios en la plantilla homologada y en contenidos para cumplir el nuevo estándar internacional W3C versión 2.0 nivel de prioridad AA solicitado por el Sistema Internet de Presidencia para la evaluación 2012.

Calidad en el servicio

En este rubro se han aplicado acciones que aseguran la alta disponibilidad del Portal y de los diversos aplicativos en línea que contiene, también se ha mejorado la atención sobre herramienta de “Comentarios sobre este sitio”, donde se atienden dudas y observaciones de los servicios que el Portal ofrece.

8.7 Programas sectoriales

No aplica al IMSS

Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 90 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º y 31 de la Ley Orgánica de la APF; 1º, 2º, 3º y 12 Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 3º de su Reglamento, y 70 fracción 11 del Reglamento Interior de la SHCP, dicha Dependencia determina la relación de entidades paraestatales de la APF sujetas a la Ley Federal de las Entidades Paraestatales y su Reglamento, en la que se establece que el IMSS es un organismo descentralizado no sectorizado.

8.8 Resultados responsabilidad de instituciones específicas

No aplica al IMSS

De conformidad a lo que establece el punto siete, párrafo tercero, de la Guía del Programa Nacional de Rendición de Cuentas, Transparencia y Combate a la Corrupción para la realización del Informe de Rendición de Cuentas de la Administración 2006-2012, emitida en marzo del 2012, esta sección podrá ser usada por las Instituciones que deseen reportar información específica, que no haya sido considerada en alguno de los temas anteriores, supuesto que no aplica al caso del IMSS.

9. Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública

9.3 Resultados de las evaluaciones recibidas del IFAI

9.3.1.1 Evaluaciones de los Indicadores ACC y A3C para el IMSS

Los resultados y tendencias de las evaluaciones para el Indicador ACC (2006-2008) y A3C (Primer Semestre de 2012) y cada uno de sus componentes, se muestran a continuación.

Resultados de los Indicadores ACC y A3C para el IMSS

PERÍODO	Indicador ACC	Primer Componente	Segundo Componente	Tercer Componente
Primer Semestre 2012	65.61	25	13.36	27.24

Fuente: Elaboración propia con datos de IFAI

9.3.2.1 Evaluación del indicador AUE para el IMSS

Los resultados del indicador AUE para el IMSS en el período del primer semestre de 2012, se muestran enseguida:

Resultados del Indicador AUE para el IMSS

PERÍODO	Indicador AUE	Infraestructura de la Unidad de Enlace	Atención al solicitante
Primer Semestre 2012	8.88	8.75	9.01

n.d. Información no disponible.

Fuente: IFAI

9.3.3.1 Evaluación del indicador ODT para el IMSS

Los resultados del indicador ODT para el IMSS en el primer semestre de 2012, se muestran en la siguiente tabla:



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

Resultados del Indicador ODT para el IMSS

PERÍODO	<i>Evaluación Total Indicador ODT</i>	<i>Financiero</i>	<i>Regulatorio y de Toma de Decisiones**</i>	<i>Relación con la Sociedad</i>	<i>Organización Interna</i>	<i>Información relevante</i>
Primer Semestre 2012	81.94	84.18	78.47	91.72	85.64	47.53

Fuente: IFAI

9.3.4.1 Evaluación del indicador RSI para el IMSS

Los resultados del indicador RSI para el IMSS en el período de enero a junio de 2012, se muestran a continuación.

*Resultados del Indicador RSI para el IMSS**

PERÍODO	<i>Evaluación Total Indicador RSI</i>	<i>Consistencia</i>	<i>Compleción</i>	<i>Confiabilidad</i>	<i>Oportunidad</i>
Primer Semestre 2012	87.99	94.75	88.27	96.77	72.16

9.4 Gestión de solicitudes de información

Total de solicitudes recibidas

Durante el período que se informa (enero – junio de 2012), la Unidad de Enlace recibió un total 18,412 solicitudes de información.

Recursos de Revisión y Resoluciones de Cumplimiento

En relación a los recursos de revisión y las resoluciones tramitados ante el IFAI al 30 de junio de 2012, el inventario de asuntos se compone de 497 recursos presentados de los cuales se han resuelto 217, y se encuentran pendientes de resolución 280 asuntos.

10. Observaciones de auditorías de las instancias de fiscalización en proceso de atención

10.1.1 Programa de abatimiento de observaciones

En agosto de 2012, se presentará al H. Consejo Técnico del IMSS, el Informe del seguimiento de observaciones correspondiente al primer semestre del 2012.

EVOLUCIÓN DE LA SOLVENTACIÓN Y DETERMINACIÓN DE OBSERVACIONES ENTRE EL SEGUNDO SEMESTRE DE 2011 Y PRIMERO DE 2012

Ámbito de Responsabilidad	Saldo al segundo semestre de 2011	Solventadas	Determinadas	Saldo al primer semestre de 2012
Delegaciones y UMAE's	523	489	208	242
Nivel Central	138	134	38	42
Total	661	623	246	284

Fuente: OIC en el IMSS.

Al inicio del ejercicio 2012 el Instituto contaba con 661 observaciones pendientes de atender, y entre el 1º de enero y el 30 de junio del 2012, se solventaron 623 y se determinaron 246, quedando al cierre del primer semestre de 2012, 284 observaciones pendientes de solventar.

Para coadyuvar a la solventación de observaciones en este periodo, se organizó una ronda de reuniones en los meses de febrero y marzo del 2012, convocándose a 15 delegaciones, 3 UMAE y 3 Áreas de Nivel Central en donde se analizaron 254 observaciones, 197 observaciones de delegaciones, 17 de UMAE y 40 de Nivel Central. En los meses de mayo y junio, se realizó una segunda ronda de reuniones del 2012, convocando, a 6 delegaciones, 3 UMAE y a diversas áreas de Nivel Central, donde se analizaron 149 observaciones, 69 de delegaciones, 18 de UMAE y 62 de Nivel Central.



11 Procesos de Desincorporación

NO APLICA PARA EL IMSS

12 Bases o convenios de desempeño o de administración de resultados

12.2 Modificaciones a los anexos del Convenio de Desempeño para 2012

Los compromisos, indicadores y metas que el Instituto ha asumido en el Convenio de Desempeño, se han plasmado en 2 Anexos. Conforme a la cláusula cuarta del propio convenio, los compromisos contenidos en ambos Anexos deben ser revisados anualmente para hacer las adecuaciones que, en su caso, se requieran.

En el cuadro que se presenta a continuación se describen las Acciones de Ahorro y Austeridad del Anexo 1 del Convenio para el periodo del 1º de enero al 30 de noviembre de 2012, fecha en que termina la vigencia del mismo.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

CUADRO 12.1 ACCIONES DE AHORRO Y AUSTERIDAD PARA EL PERIODO DE ENERO A NOVIEMBRE DE 2012

Compromiso	Periodo de ejecución	Indicador	Línea base	Meta	Medio de verificación
Destinar \$7,637 millones a las Reservas Financieras y Actuariales de los Seguros y a la Reserva General Financiera y Actuarial, así como al Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual.	Enero a noviembre de 2012	Reservas acumuladas en el trimestre "t"	0 pesos	\$7,637 millones	Reporte Tesorería IMSS
Eficientar el gasto en insumos terapéuticos (medicamentos y material de curación). ¹	Enero a noviembre de 2012	Precio de piezas adquiridas en 2012 - (precio de mismas piezas a precios 2006) x (1 + inflación)	0 pesos	\$2,000 millones	Contratos firmados y dados de alta en Sistema Abasto Institucional
Reducir el gasto en la partida de honorarios.	Enero a noviembre de 2012	Ejercido 2006 vs ejercido 2012	\$169.4 millones (ejercido 2006)	≥ \$5 millones	Reporte DAED, Unidad de Personal
Reducir los días de incapacidad por Enfermedad General promedio por trabajador IMSS subsidiados por año.	Enero a noviembre de 2012	X= (Número de días base – Número de días observado)	6.2 días ²	Meta anual: X = 0.5	Reporte trimestral DAED
Reducir el gasto en servicios bancarios por la migración de trabajadores y jubilados del esquema de pago en efectivo o cheque al esquema de acreditamiento en cuenta.	Enero a noviembre de 2012	$\sum_{m=\text{enero}}^{\text{noviembre}} (\text{Número de migraciones en el mes } m) (\text{cpfec-cpacred})$	0 pesos	\$1.1 millones	Reporte Tesorería IMSS
Eliminar el pago de comisiones a los Bancos por el servicio de dispersión a cuentas de nóminas de pensionados ley, sustituyéndolo por los pagos que realiza la TESOFE vía SPEI.	Marzo a noviembre de 2012	$\sum_{m=\text{marzo}}^{\text{noviembre}} (\text{Número de casos acreditados en el mes } m \text{ vía SPEI}) (\text{Costo de acreditamiento en cuenta})$	0 pesos	\$103 millones	Reporte Tesorería IMSS

Siglas

SAI	Sistema de Abasto Institucional
DAED	Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones
Cpfec	Costo pago efectivo o cheque
Cpacred	Costo acreditamiento en cuenta
TESOFE	Tesorería de la Federación
SPEI	Sistema de Pagos Electrónicos Interbancarios

1/ Desde 2007, el IMSS ha establecido diversas estrategias para la generación de ahorros en medicamentos como son: el aprovechamiento de la capacidad de compra del Instituto, que se tradujo en la consolidación de requerimientos y la centralización de los procesos de compra que permitieron generar ahorros por volumen; la contratación multianual cuando fue factible; las licitaciones bajo la modalidad de Ofertas Subsecuentes de Descuento (OSD), que el IMSS realizó por primera vez en el Sector Salud para la adquisición de equipo médico y medicamentos; el mecanismo de evaluación a través de puntos y porcentajes, y el establecimiento del esquema denominado "Precios Máximos de Referencia", el cual implica publicar en la convocatoria precios tope para los bienes a adquirir, respecto de los cuales los oferentes deben proponer precios menores. Dichos esquemas han permitido lograr economías cada año en la compra centralizada de medicamentos y material de curación, con base en los precios de referencia del año 2006.

2/ Días promedio por trabajador IMSS subsidiados por año.

Fuente: Dirección de Finanzas, Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

En el cuadro siguiente se describen las Acciones de modernización, mejora, productividad y eficiencia comprometidas dentro del Anexo 2 del Convenio para el periodo de enero a noviembre de 2012, que incluye indicadores y metas específicas en las materias señaladas.

METAS DEL CONVENIO DEL PERIODO DE ENERO A NOVIEMBRE DE 2012

EFICIENCIA INSTITUCIONAL

Estrategia	Compromisos	Periodo de ejecución	Indicador	Línea base	Meta	Medio de verificación
Solicitud de Ingreso e Inscripción a Guardería del IMSS vía Internet_fase 2	El trabajador asegurado vía internet podrá iniciar el trámite de Solicitud de Ingreso e Inscripción a guardería del IMSS, verificará si se encuentra vigente en sus derechos, si tiene derecho o no al servicio de guardería, a conocer las guarderías de su localidad, disponibilidad de espacio en la sala de atención requerida, obtener el formato de Solicitud de Ingreso e Inscripción a Guardería del IMSS y la Solicitud de Examen Médico de Admisión sin la necesidad de trasladarse a la guardería	Febrero a noviembre de 2012	Trámites y servicios en su nivel óptimo de automatización	0 trámites y/o servicios	1 trámites y/o servicios	Liberación a nivel nacional del proceso mediante el cual se realice el trámite Solicitud de Ingreso e Inscripción a guarderías IMSS vía Internet
Mejorar la atención en Urgencias. Segunda etapa	Favorecer la vinculación operativa entre los servicios de urgencias de las Unidades Médicas de Primer y Segundo Nivel mediante la conformación de 48 Redes Zonales	Enero a octubre de 2012	Tiempo para realizar un trámite o servicio (Número de pacientes egresados del área de observación de los servicios de urgencias de segundo nivel, con estancia de más de 8 horas) / (Total de pacientes egresados de los servicios de urgencias, en unidades de segundo nivel) X 100	33.94% de pacientes	≤35% de pacientes	Página electrónica de la División de Información en Salud (DIS)

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



13. Otros Aspectos Relevantes Relativos a la Gestión Administrativa

Este apartado no presenta modificación a la información reportada en la primera etapa del Informe de rendición de cuentas.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

Acrónimos

ADIMSS	Acreditación del Derechohabiente del IMSS
APF	Administración Pública Federal
AFORE	Administradora de Fondos para el Retiro
ACB/FTE	Análisis Costo Beneficio y de Factibilidad Técnica y Económica
APS	Asistencia, Puntualidad y Sustitución
API	Atención Preventiva Integrada
ASF	Auditoría Superior de la Federación
CaCu	Cáncer Cérvico Uterino
CAUSES	Catálogo Universal de Servicios de Salud
CME	Cédulas Médico-Económicas
CADIT	Centro Automatizado de Distribución de Insumos Terapéuticos
CECART	Centro de Capacitación y Rehabilitación para el Trabajo
CIBIN	Centro de Investigación Biomédica del Noreste
CMN	Centro Médico Nacional
CASSAAM	Centro para la Atención Social de la Salud a las y los Adultos Mayores
CVOED	Centro Virtual de Operación de Emergencias y Desastres
CARO	Centros de Atención Rural Obstétrica
CPSyC	Centros de Producción de Servicios y Costos
CSS	Centros de Seguridad Social
CURP	Clave Única de Registro de Población
CFC	Comisión Federal de Competencia
COFEPRIS	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
CITCC	Comisión Intersecretarial para la Transparencia y Combate a la Corrupción
CONAMED	Comisión Nacional de Arbitraje Médico
CNDH	Comisión Nacional de los Derechos Humanos



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

CNSF	Comisión Nacional de Seguros y Fianzas
CONSAR	Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro
CPA	Contadores Públicos Autorizados
CCT	Contrato Colectivo de Trabajo
CONAPRED	Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación
CAQOD	Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente
COCTI	Coordinación de Control Técnico de Insumos
ABC	Costeo Basado en Actividades
DAR	Desarrollo Armónico, nuestra Responsabilidad
DOF	Diario Oficial de la Federación
DAED	Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones
DF	Dirección de Finanzas
DIR	Dirección de Incorporación y Recaudación
DIDT	Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico
DPES	Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales
DPM	Dirección de Prestaciones Médicas
DJ	Dirección Jurídica
EMA	Emisión Mensual Anticipada
ENSAT	Encuesta Nacional de Satisfacción a Derechohabientes Usuarios de Servicios Médicos del IMSS
ECE	Expediente Clínico Electrónico
FEUM	Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos
FIBESO	Fideicomiso de Beneficios Sociales
FIEL	Firma Electrónica Avanzada
FEPADE	Fiscalía Especializada para la Atención de Delitos Electorales
FODI	Formación a Distancia e-learning
GRD	Grupos Relacionados con el Diagnóstico
GRAA	Grupos Relacionados con la Atención Ambulatoria
GPC	Guías de Práctica Clínica



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

HGO	Hospital de Gineco obstetricia
HGP	Hospital General de Pediatría
HGZ	Hospital General de Zona
HGR	Hospital General Regional
HRAE	Hospital Regional de Alta Especialidad
HR	Hospital Rural
IDSE	IMSS Desde Su Empresa
InDRE	Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
INFONAVIT	Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
IPN	Instituto Politécnico Nacional
IFU	Inventario Físico de Unidades
JDSJ	Jefaturas Delegacionales de Servicios Jurídicos
JFCA	Junta Federal de Conciliación y Arbitraje
LCE	Laboratorio Central de Epidemiología
LAASSP	Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público
LOPSR	Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas
LISSSTE	Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
LSS	Ley del Seguro Social
LFPRH	Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
LFTAIPG	Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental
LFT	Ley Federal del Trabajo
MMP	Miles de Millones de Pesos
MDP	Millones de Pesos



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

MEST	Módulo Electrónico de Salud en el Trabajo
NAFINSA	Nacional Financiera S. A.
NECE	Nuevo Expediente Clínico Electrónico
NVSM	Número de Veces el Salario Mínimo
OSD	Ofertas Subsecuentes de Descuento
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
OIC	Órgano Interno de Control en el IMSS
PEIMSS	Plan Estratégico del IMSS
PND	Plan Nacional de Desarrollo
PREI	PREI Millenium
PbR	Presupuesto basado en resultados
PEF	Presupuesto de Egresos de la Federación
PROFEDET	Procuraduría de la Defensa del Trabajo
PGR	Procuraduría General de la República
PARI	Programa de Administración de Riesgos Institucionales
PAI	Programa de Aseguramiento Integral
PDHO	Programa de Desarrollo Humano Oportunidades
PMG	Programa Especial de Mejora de la Gestión
PNACJ	Programa Nacional de Atención y Control de Juicios
PNACJF	Programa Nacional de Atención y Control de Juicios Fiscales
PPE	Programa Primer Empleo
RFC	Registro Federal de Contribuyentes
RPPF	Registro Público de la Propiedad Federal
RLFPRH	Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
RIIMSS	Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social
RFA	Reservas Financieras y Actuariales



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

SBC	Salario Base de Cotización
SEP	Secretaría de Educación Pública
SEGOB	Secretaría de Gobernación
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SFP	Secretaría de la Función Pública
SS	Secretaría de Salud
STPS	Secretaría del Trabajo y Previsión Social
SEM	Seguro de Enfermedades y Maternidad
SGPS	Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales
SIV	Seguro de Invalidez y Vida
SRCV	Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez
SRT	Seguro de Riesgos de Trabajo
SSFAM	Seguro de Salud para la Familia
SAT	Servicio de Administración Tributaria
SNTSS	Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SAI	Sistema de Abasto Institucional
DATAMART	Sistema de Acopio de Información DataMart de Estadísticas Médicas
SATIC	Sistema de Afiliación de los Trabajadores de la Industria de la Construcción
SAR	Sistema de Ahorro para el Retiro
SED	Sistema de Evaluación del Desempeño
SGC	Sistema de Gestión de Calidad
SIAIS	Sistema de Información de Atención Integral de la Salud
SICEH	Sistema de Información de Consulta Externa Hospitalaria
SIPS	Sistema de Información de Prestaciones Sociales
SIPSI	Sistema de Información de Prestaciones Sociales Institucionales
SIMO	Sistema de Información Médico Operativo
SIAGC	Sistema de Información y Administración de Guarderías Central



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

SIPAR	Sistema de información para el proceso administrativo de responsabilidades
SISTRAP	Sistema de trámite de pensiones
SPES	Sistema de Pensiones
SIPRO	Sistema de Proyección Operativa
SISAT	Sistema de Salud en el Trabajo
SSC	Sistema de Seguimiento de Casos
SIMF	Sistema Información de Medicina Familiar
SIAP	Sistema Integral de Administración de Personal
SINDO	Sistema Nacional de Derechos y Obligaciones
SUA	Sistema Único de Autodeterminación
SCJN	Suprema Corte de Justicia de la Nación
TAOD	Técnica en Atención y Orientación al Derechohabiente
TESOFE	Tesorería de la Federación
TEC	Trabajadores Eventuales del Campo
TTD	Trabajadores por Tiempo Determinado
TFJFA	Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa
UMF	Unidad de Medicina Familiar
UMAE	Unidad Médica de Alta Especialidad
UMAA	Unidad Médica de Atención Ambulatoria
URG	Unidad Responsable del Gasto
UMR	Unidades Médicas Rurales
UMU	Unidades Médicas Urbanas
UOPSI	Unidades Operativas de Prestaciones Sociales Institucionales
UNAM	Universidad Nacional Autónoma de México
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
VPH	Virus del Papiloma Humano