



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



**PROGRAMA INSTITUCIONAL DEL
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO
SOCIAL
2020-2024**

Instituto Mexicano del Seguro Social

**AVANCE Y RESULTADOS
2022**

PROGRAMA DERIVADO DEL
PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2019-2024



Índice

1.- Marco normativo	4
2.- Resumen ejecutivo	6
Contribución del Programa al nuevo modelo de desarrollo planteado en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.....	6
3.- Avances y Resultados	10
Objetivo prioritario 1. Coadyuvar en el acceso universal y gratuito a los servicios de salud y medicamentos de toda la población	10
Factores que han incidido en los resultados del Objetivo prioritario 1.....	17
Objetivo prioritario 2. Garantizar la calidad y cobertura de los servicios y prestaciones institucionales, privilegiando la prevención de enfermedades y la promoción de la salud	19
Factores que han incidido en los resultados del Objetivo prioritario 2	35
Objetivo prioritario 3. Trabajar en el fortalecimiento de la infraestructura y los recursos humanos del IMSS, priorizando las unidades de primer y segundo nivel a través de la dignificación de las instalaciones y equipamiento; así como, la profesionalización del personal	36
Factores que han incidido en los resultados del Objetivo prioritario 3	49
Objetivo prioritario 4. Garantizar el derecho a guarderías y a prestaciones sociales, deportivas, culturales y económicas; e impulsar la promoción de la salud y tutela de la salud en el trabajo.....	50
Factores que han incidido en los resultados del Objetivo prioritario 4.....	71
Objetivo prioritario 5. Asegurar la sostenibilidad con un gasto eficiente y una mayor recaudación, siempre privilegiando la austeridad y la eliminación de la corrupción y la impunidad	72
Factores que han incidido en los resultados del Objetivo prioritario 5	94
Objetivo prioritario 6. Garantizar que el Instituto cuente con los mecanismos para conocer las necesidades y atender las demandas de la población derechohabiente y usuaria.....	99
Factores que han incidido en los resultados del Objetivo prioritario 6.....	133
4- Anexo.....	137
Avance de las Metas para el bienestar y Parámetros	137



Objetivo prioritario 1.- Coadyuvar en el acceso universal y gratuito a los servicios de salud y medicamentos de toda la población.....	137
Objetivo prioritario 2.- Garantizar la calidad y cobertura de los servicios y prestaciones institucionales, privilegiando la prevención de enfermedades y la promoción de la salud.....	143
Objetivo prioritario 3.- Trabajar en el fortalecimiento de la infraestructura y los recursos humanos del IMSS, priorizando las unidades de primer y segundo nivel a través de la dignificación de las instalaciones y equipamiento; así como, la profesionalización del personal.....	149
Objetivo prioritario 4.- Garantizar el derecho a guarderías y a prestaciones sociales, deportivas, culturales y económicas; e impulsar la promoción de la salud y tutela de la salud en el trabajo.	155
Objetivo prioritario 5.- Asegurar la sostenibilidad con un gasto eficiente y una mayor recaudación, siempre privilegiando la austeridad y la eliminación de la corrupción y la impunidad.....	162
Objetivo prioritario 6.- Garantizar que el Instituto cuente con los mecanismos para conocer las necesidades y atender las demandas de la población derechohabiente y usuaria.	168
5- Glosario	176
6.- Siglas y abreviaturas	180

1

MARCO NORMATIVO

1.- Marco normativo

Este documento se presenta con fundamento en lo establecido en los numerales 40 y 44, de los *Criterios para elaborar, dictaminar, aprobar y dar seguimiento a los programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024*, emitidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, los cuales señalan lo siguiente:

40.- Las dependencias y entidades serán responsables de cumplir los programas en cuya ejecución participen y de reportar sus avances.

44.- Asimismo, deberán integrar y publicar anualmente, en sus respectivas páginas de Internet, en los términos y plazos que establezca la Secretaría, un informe sobre el avance y los resultados obtenidos durante el ejercicio fiscal inmediato anterior en el cumplimiento de los Objetivos prioritarios y de las Metas de bienestar contenidas en los programas.

2

RESUMEN EJECUTIVO



2.- Resumen ejecutivo

Contribución del Programa al nuevo modelo de desarrollo planteado en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024

El 18 de junio de 2020 se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF), el Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social (PIIMSS) 2020-2024. El PIIMSS 2020-2024 es el principal instrumento de planeación estratégica en el que se sientan las bases mediante las cuales el IMSS se deberá conducir a lo largo de la presente administración para el cumplimiento de sus obligaciones establecidas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Ley del Seguro Social (LSS) y demás normatividad aplicable a la operación del Instituto. Lo anterior, tomando en cuenta los 12 Principios Rectores y los 3 Ejes Generales que conforman el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024.

Desde el inicio de la presente administración, se propuso un cambio de rumbo sustentado en cuatro T (4T's) más 1T: I) Tiempo y trato; II) Territorio; III) Toma de decisiones, y IV) Todas y Todos, y de manera transversal, la Transparencia y combate a la corrupción: El PIIMSS 2020-2024 define los objetivos prioritarios, estrategias y líneas de acción, con sujeción a los objetivos y prioridades del PND 2019-2024, y establece los indicadores, con sus respectivas metas, con los que se da el seguimiento de los objetivos planteados.

Alineados a las 4T's más 1T, el PIIMSS 2020-2024 plantea 6 objetivos prioritarios que en su conjunto agrupan 26 estrategias prioritarias y 114 acciones puntuales a través de las cuales se contribuye al logro del objetivo central del PND 2019-2024: "El bienestar general de la población". Asimismo, establece 6 metas para el bienestar y 12 parámetros, con los que se mide el cumplimiento de los objetivos planteados.

En este contexto, en el presente documento se detallan los principales avances y resultados alcanzados durante el año 2022 para el cumplimiento de cada uno de los objetivos prioritarios planteados, y cuyo resumen se presenta a continuación:

El primer objetivo, "Coadyuvar en el acceso universal y gratuito a los servicios de salud y medicamentos de toda la población", *-Un IMSS que trabaja para hacer realidad el derecho a la protección de la salud de las personas, dando prioridad a las más desprotegidas a través de IMSS-BIENESTAR-*, las actividades desarrolladas tuvieron como encomienda impulsar y apoyar el Plan de Salud Bienestar, a través de la expansión del Programa IMSS-BIENESTAR, en aquéllos estados cuyos gobiernos voluntariamente accedieron a adherirse a los convenios de coordinación con la Federación, acordando la transferencia de sus centros de salud al Programa, y coadyuvando en la consolidación de un Sistema Nacional de



Salud Universal para proveer y otorgar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos a la población sin seguridad social.

El segundo objetivo, “Garantizar la calidad y cobertura de los servicios y prestaciones institucionales, privilegiando la prevención de enfermedades y la promoción de la salud”, *-Un IMSS donde las personas derechohabientes y usuarias sean el centro de todas nuestras acciones-*, el PND 2019-2024 tiene como segundo Eje General la “Política Social”; en este rubro, en 2022, la población cubierta por el Instituto (sin considerar IMSS-BIENESTAR), fue de 74'045,240 personas, lo que representó cerca de 57% de la población del país a mitad del año 2022 (130'118,356 personas).

El tercer objetivo, “Trabajar en el fortalecimiento de la infraestructura y los recursos humanos del IMSS, priorizando las unidades de primer y segundo nivel a través de la dignificación de las instalaciones y equipamiento; así como, la profesionalización del personal”, *-Un IMSS que atiende a sus personas derechohabientes y usuarias con instalaciones suficientes y equipadas que cuentan con personal capacitado-*, se dio continuidad a la atención médica, con la optimización de la infraestructura y recursos humanos en todos los turnos lo que permitió un total de 196'907,532 atenciones y se llevaron a cabo 20 Jornadas Nacionales para la Continuidad de los servicios Ordinarios por los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) y Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE), que representaron en esa productividad 3'311,716 atenciones, se otorgaron 480,012 consultas de Especialidad, 1'514,874 consultas de Medicina Familiar, 58,854 cirugías, 1'160,696 detecciones (diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica, cáncer de mama y cervicouterino), se realizaron 96,824 estudios auxiliares de diagnóstico y 456 trasplantes.

El cuarto objetivo, “Garantizar el derecho a guarderías y a prestaciones sociales, deportivas, culturales y económicas; e impulsar la promoción de la salud y tutela de la salud en el trabajo”, *-Un IMSS como pilar del Bienestar Social en el ciclo de vida de las personas derechohabientes-*, el impulso de la salud en el trabajo; así como, la promoción de prestaciones sociales, deportivas, culturales y económicas, incluyendo el derecho a guarderías, constituyen parte del eje fundamental y pilar en el quehacer institucional. En materia de prestaciones sociales, se destaca la consolidación y puesta en marcha de la estrategia Entornos Laborales Seguros y Saludables (ELSSA), el diseño del modelo de Centro de día, el repunte de las asistencias a teatros y la implementación del Modelo Deportivo. Asimismo, en materia de prestaciones económicas se implementó la recolección de los requerimientos en materia de inversión física, con el objetivo de priorizar a nivel nacional las instalaciones de prestaciones sociales, deportivas y culturales.



El quinto objetivo, “Asegurar la sostenibilidad con un gasto eficiente y una mayor recaudación, siempre privilegiando la austeridad y la eliminación de la corrupción y la impunidad”, *-Un IMSS sin corrupción; un IMSS transformado para futuras generaciones-*, durante el Ejercicio Fiscal 2022, el IMSS obtuvo un superávit de 2,689 millones de pesos (mdp), como resultado de los ingresos extraordinarios, el cual consideró el cumplimiento de la meta de reservas y fondos estipulada en el artículo 5 del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF). La meta de reservas y fondos a que se refiere la fracción VIII del artículo 275 de la LSS, superó en 17.1% lo establecido en el PEF, esto significó 3,240 mdp adicionales a los 19,002 mdp programados, conseguido principalmente por la generación de mayores intereses derivado de diversas estrategias de inversión que realiza el Instituto.

El sexto objetivo, “Garantizar que el Instituto cuente con los mecanismos para conocer las necesidades y atender las demandas de la población derechohabiente y usuaria.” *-Un IMSS incluyente y participativo en la transformación del país-*, el Modelo Institucional para la Competitividad (MC) es el marco de referencia para que las unidades del IMSS desarrollen prácticas de gestión que promuevan la cultura de competitividad para ofrecer mejores servicios a la población derechohabiente y usuaria. Con la actualización de la norma del Modelo, se catalogaron 30 tipos de unidades susceptibles de implementar el MC, tomando en cuenta sus características de tamaño, estructura y capacidad instalada. En 2022, 855 unidades médicas, sociales y administrativas integraron los principios del MC a su gestión cotidiana a fin de fortalecer la cultura de mejora continua y la operación de los servicios.

Dentro de los proyectos prioritarios del IMSS, se realizaron estudios en el marco del Sistema de Percepción Social que permiten a las autoridades del Instituto contar con información cualitativa y cuantitativa de la percepción de los usuarios de los servicios del IMSS y de los propios prestadores de servicios, para contar con evidencias, datos relevantes y respuestas que reflejan valoraciones, juicios, orientaciones, críticas, quejas, sentimientos y propuestas, a partir de las cuales se puede visualizar la situación integral de los servicios del Instituto y construir elementos de información estratégica y conocimiento en apoyo a la planeación, evaluación y a la transformación institucional.

Por último, alineados con lo plasmado en el PND 2019-2024, se diseñó una estrategia para dar difusión al Programa Institucional Anticorrupción y Buenas Prácticas (2022-2024), entre los Consejos Consultivos y Juntas de Gobierno, en el que se ha invitado a cada uno de estos órganos colegiados a formar parte de este programa, a través de la incorporación de testigos sociales dentro de sus esquemas de gobierno, para así sumar buenas prácticas, pero sobre todo erradicar prácticas de corrupción.

3

AVANCES Y RESULTADOS



3.- Avances y Resultados

Objetivo prioritario 1. Coadyuvar en el acceso universal y gratuito a los servicios de salud y medicamentos de toda la población

En 2022, el Programa IMSS-BIENESTAR continuó orientando sus acciones a la prestación de servicios médicos y comunitarios para su población adscrita con acciones centradas en las prioridades de salud establecidas para cubrir la línea de vida de sus beneficiarios, garantizando al mismo tiempo la cobertura de personal médico en sus unidades y la provisión gratuita de medicamentos.

Un aspecto central de las actividades desarrolladas en este periodo fue la encomienda para impulsar y apoyar el Plan de Salud Bienestar en aquéllos estados cuyos gobiernos voluntariamente accedieron a adherirse a los convenios de coordinación con la Federación en esta materia, acordando la transferencia de sus centros de salud y hospitales a IMSS-BIENESTAR, para dejar a cargo de esta instancia la responsabilidad de proporcionar los servicios médicos.

El Plan de Salud Bienestar se planteó con cuatro pilares fundamentales: lograr una atención en salud cien por ciento pública; consolidar la prestación universal y gratuita de los servicios; implementar una planeación centralizada y unificada a través del Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR); e impulsar la atención preventiva de la salud.

Para su implementación, el primer paso fue un levantamiento diagnóstico de campo, y con la información recabada, se establecieron las diferencias entre la situación actual y lo planteado en el MAS-BIENESTAR, lo que permitió estimar los recursos necesarios para cubrir las brechas. Como segundo paso se procedió a instrumentar las acciones para lograr, de forma prioritaria, la cobertura de personal médico, un nivel óptimo de abasto de medicamentos e insumos para la salud, y la inyección de recursos para la conservación, equipamiento y mejora de la infraestructura en general de las Unidades Médicas.

Resultados

El Programa IMSS-BIENESTAR (Programa), registró una cobertura de 11.6 millones de personas adscritas en 19 entidades de la República Mexicana y en 20 OOAD del IMSS donde tiene presencia. Los servicios de salud del Programa se proporcionaron a través de 4,063 Unidades Médicas de primer y segundo nivel de atención, ocho unidades menos que en 2021, debido al cierre de Centros de Atención Rural Obstétrica que registraban baja productividad.



Para fortalecer el abasto de medicamentos, biológicos, insumos y material de curación en las Unidades de primer y segundo nivel del Programa, se adquirieron 28 camiones con caja seca y 28 camiones con caja refrigerada. Derivado de ello y de acuerdo con el Sistema de Abasto Institucional (SAI), del IMSS, el porcentaje de surtimiento de recetas médicas, totales y parciales, en el nivel hospitalario del Programa se ubicó en 98.1%, mientras que las recetas totales surtidas se ubicaron en 89.5%.

El porcentaje de surtimiento de recetas totales y parciales en los hospitales del Programa, reportado en el SAI fue 2.3 puntos porcentuales más al obtenido en la Encuesta de Satisfacción que los avales ciudadanos del Programa aplicaron en 2022 en esos establecimientos médicos, cuyo porcentaje fue de 95.7%. Por su parte, en la Encuesta Nacional de Confianza y Satisfacción (ENCONSA), aplicada en 2022, en los 80 hospitales del Programa, este porcentaje fue de 84%, 14 puntos porcentuales por debajo de lo reportado institucionalmente.

La demanda de atención en la consulta externa del Programa, tuvo una recuperación gradual en 2022 respecto a 2021. Las consultas se incrementaron 8% (de 13.8 a 14.8 millones); las intervenciones quirúrgicas 3% (de 91 mil a 94 mil); y los egresos hospitalarios tuvieron un leve repunte de 1% (182 mil a 183 mil).

Una red de 287,630 personas voluntarias apoyó el desarrollo de las prioridades y estrategias médicas del Programa, con acciones de promoción a la salud y orientación a las familias beneficiarias. De estas personas voluntarias, 3,706 participaron como avales ciudadanos, quienes fungen como enlace con la ciudadanía para canalizar quejas o sugerencias, y son el canal para evaluar la calidad percibida de los usuarios en la prestación de servicios. Los avales cubrieron 3,334 establecimientos médicos del Programa en 2022.

El Programa efectuó 3.4 millones de detecciones de diabetes mellitus y 3.6 millones de hipertensión arterial y logró diagnosticar a 11,929 y 13,099 nuevos pacientes, respectivamente. Al finalizar 2022, se mantuvo en control periódico a 225,774 personas en tratamiento por diabetes mellitus y a 243,084 por hipertensión arterial.

Para disminuir los embarazos de alto riesgo en el ámbito del Programa, 229,530 mujeres aceptaron un método anticonceptivo y 65,763 de ellas lo adoptaron posterior a un parto o cesárea, lo que se tradujo en una cobertura postparto del 77.5%.

En el marco de la prevención de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, se otorgaron 941,314 consultas prenatales a 127,535 embarazadas, con un promedio de 7.4 consultas por embarazada, destacando que el 60.8% (77,545), de estas mujeres inició la vigilancia durante el primer trimestre de la gestación, lo



que favoreció la identificación temprana de riesgos. Dentro del mismo eje, en el Programa se registraron 89,101 partos, de los cuales el 95.2% (84,811), fueron atendidos por personal institucional en las Unidades Médicas.

Para llevar a cabo la transferencia de servicios médicos de los gobiernos estatales a la Federación, el IMSS acordó con once entidades federativas un levantamiento diagnóstico de información a través del Programa, lo que permitió conocer las necesidades y requerimientos de personal, abasto, conservación y equipamiento de los centros de salud y hospitales de Baja California Sur, Campeche, Ciudad de México, Colima, Guerrero, Michoacán, Morelos, San Luis Potosí, Sinaloa, Veracruz y Zacatecas.

Entre abril y diciembre de 2022 se iniciaron los trabajos de implementación en once entidades federativas: Nayarit, Colima, Tlaxcala, Campeche, Baja California Sur, Sonora, Sinaloa, Veracruz, Guerrero, Michoacán y Morelos. A partir de los acuerdos de colaboración suscritos con dichas entidades, se transfirieron 3,343 unidades de primer nivel de atención; 211 de segundo nivel de atención; y 4 de tercer nivel de atención.

Actividades relevantes

Estrategia prioritaria 1.1.- Promover a través de IMSS-BIENESTAR acciones conjuntas con el Sector Salud para proporcionar servicios a la población que no cuenta con seguridad social.

La implementación del Plan de Salud Bienestar incorporó una importante campaña para la cobertura de plazas de médicos especialistas en los hospitales transferidos. Esta campaña se inició en 2022 con dos estrategias fundamentales: la Convocatoria nacional de médicos especialistas y el Programa de médicos especialistas cubanos.

Con el proceso de implementación también se procedió a un envío extraordinario de piezas de medicamentos desde el Programa a las Unidades Médicas transferidas para cubrir los requisitos de medicamentos no cubiertos derivados del cálculo y revisión del Consumo Promedio Mensual de las unidades transferidas, entregando 6.2 millones de piezas por un monto de 217.4 millones de pesos todo en beneficio de la población sin acceso a la seguridad social.

Por lo que toca al equipamiento médico, se llevó a cabo la identificación de necesidades en 14 entidades federativas, donde se efectuó diagnóstico de 67,570 equipos, de los cuales se adquirieron 31,897 en 2022, lo que significó un avance de 47.2%, con un monto ejercido de 2,549 millones de pesos.



Con el objetivo de mantener actualizados los registros de su población cubierta, el Programa mantuvo las actividades de altas, bajas y cambios de su Padrón de Beneficiarios lo que le permitió dar cumplimiento a las obligaciones legales en materia de Padrones de Programas Gubernamentales, y las entregas periódicas fijadas por la Secretaría de la Función Pública (Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales SIIPP-G), la Secretaría de Salud (Padrón General de Salud, PGS) y la Secretaría del Bienestar (Padrón Único de Beneficiarios, PUB).

Se mantuvo la vigencia de los acuerdos aprobados por el H. Consejo Técnico del IMSS, para que el Programa atienda las emergencias obstétricas y la atención perinatal de mujeres y niños sin acceso a la seguridad social, y puedan ser canalizados a la atención en Unidades Médicas del IMSS, con el traspaso de costos correspondiente. Producto de ello, 229 mujeres gestantes y 33 recién nacidos sin seguridad social fueron referidos a hospitales de segundo y tercer nivel del IMSS.

De enero a diciembre del 2022, el Programa en colaboración con el IMSS, efectuó 38 Jornadas Quirúrgicas Bienestar, que tienen como objetivo ofrecer servicios de alta especialidad del IMSS a la población que vive en condiciones de marginación y pobreza, así como ampliar la oferta de servicios médicos que se otorgan en los hospitales del Programa. En las Jornadas realizadas en 2022, fueron valorados 16,732 pacientes, de los cuales se operaron 5,404, y se realizaron 12,072 procedimientos quirúrgicos. Entre las especialidades cubiertas se encuentran: oftalmología, ginecología oncológica, cirugía reconstructiva, urología y cirugía pediátrica.

Estrategia prioritaria 1.2.- Fortalecer la calidad de los servicios que proporciona el Programa IMSS-BIENESTAR a la población que radica en regiones de alta y muy alta marginación.

En el ámbito hospitalario del Programa, se presentaron a farmacia 2'373,153 recetas. De estas fueron surtidas 2'327,263 (2'125,225 de manera completa y 202,038 de manera parcial) mientras que 45,890 millones no fueron surtidas, lo que permitió alcanzar un porcentaje de surtimiento de 98.1% y 1.9% de recetas no surtidas por falta de suministro.

Al cierre de 2022 y derivado del Convenio de colaboración 2020 entre INSABI e IMSS para apoyar el fortalecimiento de la infraestructura de los hospitales rurales del Programa, se dio continuidad a seis proyectos prioritarios: I) Sustitución de dos hospitales de Coahuila, San Buenaventura, cuyos trabajos iniciaron en diciembre de 2022; y Matamoros con avance de proyecto ejecutivo de 47%; II) Ampliación y



remodelación integral de los hospitales Huajuapán de León, Oaxaca con avance de obra de 63%; III) San Quintín, Baja California (segunda etapa), con inicio de trabajos de obra en diciembre de 2022; IV) Paracho, Michoacán con avance de obra de 6%; y V) Bochil, Chiapas con un avance de obra de 17%.

Con recursos del Programa se encuentran en ejecución tres nuevos albergues comunitarios para dar servicio a pacientes y familiares acompañantes que viven en localidades lejanas. Los albergues corresponden a los hospitales de Zacatipán, San Luis Potosí con adjudicación de la obra en diciembre de 2022; Villa Unión, Sinaloa con un avance de obra de 66%; Chicontepepec, Veracruz Norte con avance de obra de 59%; y Bochil, Chiapas con proyecto ejecutivo al 100%.

Con 753.51 millones de pesos, destinados en 2022 por el Programa a la conservación de Unidades Médicas, se concluyó la ampliación de la Unidad de Cuidados Especiales Neonatales del Hospital Tlacolula, Oaxaca; fueron reparados 12 equipos de aire acondicionado en áreas de quirófanos y hospitalización de Chiapas, Michoacán, Puebla y Veracruz Norte; un mastógrafo en el Hospital de Ocozacoautla, Chiapas; dos equipos médicos y dos electromecánicos en Veracruz Norte; se impermeabilizaron y mejoró imagen en 551 Unidades de Chiapas, Nayarit, Veracruz Norte y Veracruz Sur; se rehabilitó infraestructura de 32 Unidades de Oaxaca; y se rehabilitaron equipos electromecánicos y se mejoró imagen en Unidades de Guerrero y México Poniente.

A diciembre de 2022, los hospitales del Programa mantuvieron la reconversión hospitalaria con un porcentaje de reconversión de camas del 7%. Esto significó 172 camas para la atención de pacientes sospechosos o diagnosticados por la COVID-19 y 132 ventiladores en las áreas de reconversión. Se redujo considerablemente la demanda de atención por este padecimiento, sin embargo, en cada hospital del Programa se mantuvo la atención en el Triage respiratorio para primer y segundo nivel de atención.

Se mantuvo en operación 68 albergues comunitarios en donde se ofrece servicio a pacientes y familiares acompañantes que viven en localidades lejanas a los hospitales del Programa. En estos albergues se proporcionaron 416,737 servicios de hospedaje beneficiando a 122,790 personas y se otorgaron 1'074,644 raciones alimenticias (2.5 raciones en promedio por día/usuario). El 60% de los usuarios fue población indígena; 136,579 personas recibieron orientación durante su estancia en temas como salud sexual y reproductiva. El 31% de los servicios (127,788), se otorgaron a embarazadas y puérperas lo que contribuyó a fortalecer la salud materna en el Programa.

En el marco de la estrategia para la prevención, detección, atención y derivación de violencia de género en mujeres mayores de 15 años, en las unidades médicas



del Programa, en el 2022 se realizaron 1'238,196 millones de detecciones mediante cuestionarios de violencia (aplicados al acudir a consulta), lo que permitió identificar a 1,440 como positivas (221 se asumieron como indígenas). De acuerdo con el nivel de intervención requerido y la disposición de la persona a recibir apoyo, 419 obtuvieron atención psicológica; a 265 se les elaboró un plan de seguridad y a 1,066 se les proporcionó orientación legal. En 395 casos se valoró el riesgo, 115 fueron referidas al ministerio público y 38 a refugios con el fin de salvaguardar su integridad física e incluso la vida. Con relación al abuso infantil se realizaron 156,546 detecciones, 143 resultaron positivas (5 se asumieron como indígenas), 128 recibieron atención médica, 104 psicológica y 79 fueron notificados al ministerio público.

Con la participación de voluntarios de salud, se realizaron en el ámbito del universo de trabajo del Programa 1.85 millones de acciones para atender problemas de salud de baja complejidad. En el mismo año se instalaron 98 avales ciudadanos, lo que permitió que 3,339 Unidades Médicas (82.9% del total), tuvieran cobertura con esta figura.

Se proporcionó un total de 65,819 consultas a migrantes extranjeros en su tránsito por territorio mexicano en ocho puntos de atención ubicados en las fronteras norte y sur del país: Baja California (2), Chiapas (4), Chihuahua (1) y a partir del mes de julio en Tamaulipas (1). Con apoyo de la organización comunitaria se realizaron acciones de promoción a la salud con 40,673 pláticas a individuos; 3,344 pláticas a grupos; 1,362 talleres; distribución de 61,347 impresos; 4,195 mensajes de salud; y 12,080 actividades de saneamiento.



Avances de la Meta para el bienestar y Parámetros del Objetivo prioritario 1

Indicador		Línea base (Año)	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Meta 2024 de la Meta para el bienestar o tendencia esperada del Parámetro
Meta para el bienestar	Porcentaje de la población con carencia por acceso a los servicios de salud que habita prioritariamente en localidades rurales adscrita al Programa IMSS-BIENESTAR.	29.99 (2018)	30.19	29.03	29.03	29.05	32.84
Parámetro 1	Consultas otorgadas por personal médico en el ámbito rural del Programa IMSS-BIENESTAR.	15,414,033 (2019)	15,414,033	11,151,976	13,763,565	14,838,202	16,200,304
Parámetro 2	Cobertura de personal Médico en Unidades Médicas Rurales (UMR) del Programa IMSS-BIENESTAR.	93.9 (2018)	92.2	94.5	96.7	85.3	95.00

Nota:

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.
- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.
- p/: Cifras preliminares.



Factores que han incidido en los resultados del Objetivo prioritario 1

La responsabilidad asignada en 2021 y 2022 al IMSS, a través del Programa IMSS-BIENESTAR, para operar el proceso de cobertura universal de salud a población sin seguridad social, mediante la instrumentación del Plan de Salud Bienestar, incidirá en el mediano plazo al cumplimiento del objetivo de acceso universal a los servicios de salud y en una mayor cobertura en localidades que actualmente carecen de dicho servicio.

En 2022, este objetivo se tuvo un avance gradual en el incremento sustantivo de la población a la que el Programa ofrece cobertura, debido entre otros factores, a que los esfuerzos para dar cumplimiento a dicho Plan de Salud se centraron en la elaboración de diagnósticos en campo, y en los esfuerzos administrativos y de planeación para iniciar su implementación.

En lo que concierne a los esfuerzos con recursos propios del Programa, la asignación presupuestal del ejercicio fiscal 2022 fue ejercida en su totalidad y fue posible destinar 0.5%, de los recursos disponibles al capítulo de inversión. Esto permitió atender parcialmente aspectos como la sustitución de equipo y la mejora de infraestructura, por lo que no se logró mejorar el porcentaje en la ampliación de cobertura respecto al año previo.

Mediante la ampliación presupuestal autorizada en el Presupuesto de Egresos de la Federación 2022, ha sido posible atender parcialmente las medidas de austeridad antes descritas, mismas que de prolongarse ponen en riesgo la operatividad del Programa.

Respecto al servicio médico proporcionado en 2022, por el Programa y la gratuidad de los servicios de salud, el surtimiento de recetas en el nivel hospitalario se mantuvo en porcentajes similares a los del año previo, con 98.1% en recetas surtidas de manera total y parcial; y 89.5% en recetas surtidas de manera completa. Se estima que estos porcentajes lograrán incrementarse al ubicarse este tema entre las prioridades de la agenda gubernamental y al confluir los esfuerzos de varias instancias para regularizar las estrategias de compra y de distribución de medicamentos y de bienes terapéuticos.

La productividad general de la atención médica (consultas, cirugías, egresos), registró una leve recuperación de los servicios producto de los efectos menos adversos de la pandemia por la COVID-19 y a las acciones instrumentadas para establecer una nueva normalidad en los servicios.



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



El Programa, mantuvo los acuerdos con el IMSS Ordinario para atender con servicios de tercer nivel de atención a personas en situación de pobreza sin seguridad social. Fue el caso de las mujeres con una emergencia obstétrica y recién nacidos que requirieron de servicios especializados lo que significó un acto de justicia y solidaridad con esta población. Asimismo, las Jornadas Quirúrgicas Bienestar efectuadas en 2022, alcanzaron un notable incremento además de la inclusión en su cartera de servicios de una Jornada Médica de Neurología para la atención de pacientes con epilepsia.



Objetivo prioritario 2. Garantizar la calidad y cobertura de los servicios y prestaciones institucionales, privilegiando la prevención de enfermedades y la promoción de la salud

Un régimen de seguridad social incluyente es una pieza clave tanto para el desarrollo nacional como para el bienestar y la estabilidad social. En este sentido, se busca alcanzar la meta de cobertura universal de seguridad social, para lo cual se implementan programas tendientes a permitir y facilitar la incorporación de sectores de la población aún relegados, vulnerables y habitualmente excluidos de la seguridad social. En 2022, la población cubierta por el Instituto (sin considerar el Programa IMSS-BIENESTAR), fue de 74'045,240 personas, lo que representó cerca de 57% de la población del país a mitad del año 2022 (130'118,356 personas).

El aseguramiento en el IMSS continuó creciendo más que la población. Mientras que la población en el país aumentó un punto en relación con su índice base 2010; en ese mismo periodo la población derechohabiente adscrita a Unidad de Medicina Familiar (UMF), ascendió a 61'141,849 afiliaciones efectivas de titulares y sus beneficiarios, 4 puntos más con relación a su índice base 2010. Finalmente, al considerar a los más de 12'903,391 beneficiarios no adscritos, pero con derecho, la población cubierta por el IMSS aumenta a 74'045,240 personas, un incremento de 5 puntos en su índice base 2010.

Resultados

En agosto de 2022, el IMSS, logró integrarse formalmente en el Grupo de Trabajo de Territorialización del Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GIPEA), con lo cual garantiza su participación y refrenda su compromiso para prevenir el embarazo en la adolescencia a nivel nacional, y de manera particular estará a cargo del seguimiento y acompañamiento a los Grupos Estatales para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA) de dos entidades federativas.

Actividades relevantes

Estrategia prioritaria 2.1.- Ampliar la cobertura institucional de servicios de salud para los derechohabientes, privilegiando a los grupos más desprotegidos.

En mayo de 2022, se difundió mediante AVISO Institucional el "Protocolo de atención en el IMSS a personas pertenecientes a las poblaciones lésbico, gay,



bisexual, transexual, travesti, transgénero e intersexual (LGBTTTI)”, que contiene las directrices que promueven un trato igualitario, digno y no discriminatorio en los servicios de salud y de seguridad social, así como en los espacios laborales.

Con el objetivo de optimizar y mejorar los trámites y servicios para patrones, personas aseguradas y derechohabientes, el Instituto continuó con acciones de simplificación y digitalización de trámites. Lo anterior permitió poner a disposición de patrones, personas aseguradas y derechohabientes nuevas herramientas para facilitar el cumplimiento de sus obligaciones y el ejercicio de sus derechos, fortaleciendo, en forma adicional, la gestión de las áreas operativas. Destaca la Opinión de Cumplimiento en el control indirecto de obligaciones (artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación) y el Reporte Personalizado de Cotización (RPCI).

La Opinión de Cumplimiento de Obligaciones en materia de seguridad social es una herramienta que confiere una visión integral de la situación fiscal de una empresa. En términos del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación, los entes de carácter público que pretendan realizar contrataciones están obligados a cerciorarse de que los particulares con quienes se vaya a celebrar contratos se encuentren al corriente de sus obligaciones fiscales en materia de seguridad social. En 2022, a través del Buzón IMSS, se liberaron dos nuevas modalidades: Opinión de Cumplimiento Pública y Opinión consultada por terceros autorizados.

El RPCI, es un servicio que permite que cada persona trabajadora inscrita se convierta en un “auditor” del cumplimiento patronal, combatiendo la evasión, la subdeclaración y el robo de plantillas de trabajadores, al dar seguimiento a sus cotizaciones e historial laboral del último mes. Las empresas en las que un mayor número de personas trabajadoras cuenta con el RPCI generan mayor presión al patrón, lo que se traduce en un aumento en su salario. Al cierre de diciembre de 2022, se habían inscrito 1’323,445 personas al RPCI a través de la App IMSS Digital.

En términos del “Decreto por el que se incorporan al régimen obligatorio del Seguro Social, por lo que corresponde a las prestaciones en especie de los seguros de Enfermedades y Maternidad y Riesgos de Trabajo, a los beneficiarios del Programa Jóvenes Construyendo el Futuro y que no cuenten con la misma o similar protección por parte del IMSS o cualquier otra institución de seguridad social” (31 de enero de 2019) y a sus Reglas de Operación (modificadas el 29 de diciembre de 2022), al 31 de diciembre de 2022, en el IMSS, se encontraban registradas 153,934 personas beneficiarias del programa.

Programa para Personas trabajadoras del hogar. La operación durante 2019-2021 de la prueba piloto generó las condiciones para que el 17 de noviembre de 2022, se aprobara un paquete de reformas a la Ley del Seguro Social, para establecer que toda persona que contrate a una trabajadora del hogar tiene la obligación de



inscribirla al IMSS, otorgando 180 días naturales al Instituto para realizar las modificaciones que garanticen su operación. En diciembre de 2022 (vigencia enero de 2023), se afiliaron 54,421 personas (66% mujeres y 34% hombres), esto significa un incremento de 13 mil personas respecto de diciembre de 2021.

Por otro lado, el 30 de diciembre de 2020, fue publicado el “Decreto modificatorio por el que se otorgan beneficios fiscales a los sectores patronal y trabajador eventual del campo 2021-2022”. Para 2022, se les exime parcialmente de la obligación de pagar sus cuotas por un monto equivalente a la diferencia que resulte entre las cuotas que se calculen conforme al salario base de cotización respectivo y las que resulten de considerar 2.20 veces la UMA. A diciembre de 2022 estaban adheridos 1,956 patrones con 189,251 personas trabajadoras eventuales del campo. El 20 de diciembre de 2022 fue publicado el Decreto para el periodo 2023-2024.

Estrategia prioritaria 2.2.- Fortalecer los mecanismos de prevención de enfermedades; así como, la promoción de estilos de vida saludables.

En el marco de la Vigésimo Octava Sesión Ordinaria del GIPEA, celebrada con fecha 08 de junio de 2022, el IMSS solicitó su incorporación a los Grupos de Trabajo de “Comunicación”, y de “Territorialización”, con la finalidad de reforzar los mecanismos de coordinación, cooperación y comunicación que permitan la implementación de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA).

En conmemoración del Día Mundial para la Prevención del Embarazo no Planificado en Adolescentes, se llevó a cabo un evento inaugural de la Jornada Nacional, con la finalidad de destacar la labor del IMSS en la prevención y disminución del embarazo en la adolescencia y promover el ejercicio libre, responsable e informado de los derechos sexuales y reproductivos de la población adolescente y joven, mediante el acceso a los servicios de salud de personas adolescentes.

Para fortalecer las acciones de promoción de la salud otorgadas por personal de enfermería durante el Chequeo PrevenIMSS, así como de Medicina Familiar durante la atención médica y del resto del equipo de salud en contacto con la población derechohabiente, el personal de Trabajo Social y Promotores de Salud desarrollan las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud PrevenIMSS, donde a través de sesiones educativas y con material especialmente diseñado, se



abordan los temas básicos de salud de la Cartilla Nacional de Salud de cada grupo de edad y habilidades para la vida.

Los logros obtenidos de derechohabientes capacitados en el 2022 se describen a continuación: 89,449 niñas y niños de tres a seis años de edad en “ChiquitIMSS Junior”, 55,642 niñas y niños de siete a nueve años en “ChiquitIMSS”, 65,100 adolescentes de 10 a 14 años en “JuvenIMSS Junior”, 96,564 adolescentes de 15 a 19 años en “JuvenIMSS”, 83,534 mujeres y hombres de 20 a 59 años en “Ella y Él con PrevenIMSS”, 116,229 embarazadas y sus parejas o acompañantes en “Embarazo PrevenIMSS”, 66,125 personas adultas mayores en “Envejecimiento Activo PrevenIMSS”, 26,615 personas de 6 o más años de edad, con diagnóstico de sobrepeso u obesidad en “Pasos por la Salud” y 122,294 personas de 10 o más años, con diagnóstico de sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus y/o hipertensión arterial en “YO Puedo”. En total se capacitaron a 721,552 derechohabientes de seis y más años en las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud PrevenIMSS.

En las Unidades de Medicina Familiar donde se cuenta con personal Nutricionista Dietista, se otorga atención nutricional mediante la consulta y educación nutricional a través de la estrategia NutrIMSS aprendiendo a comer bien: 1) sesión para pacientes con enfermedades crónicas, 2) para pacientes con diabetes, 3) embarazo y lactancia y 4) alimentación saludable en la infancia.

Se otorgaron 1'397,388 consultas. Se capacitaron 257,485 derechohabientes en la sesión de pacientes crónicos, a 100,289 derechohabientes en la sesión de pacientes con diabetes y a 79,661 embarazadas. Asimismo, se implementó la sesión de alimentación saludable en la infancia, se capacitaron a 1,378 padres o tutores.

Como parte de los proyectos prioritarios de la Dirección de Prestaciones Médicas se implementó a partir de marzo 2022, con periodicidad semestral el programa institucional Pierde Kilos, Gana Vida, para atender a los derechohabientes y trabajadores IMSS de 20 y más años con sobrepeso u obesidad en UMF con servicio de Nutrición, en empresas afiliadas y en los Módulos Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social (SPPSTIMSS), es de observancia obligatoria en los 35 OOAD. En el periodo de marzo a septiembre del 2022 se inscribieron 61,600 derechohabientes, que tuvieron 69,979 kilos corporales perdidos.

Aunado a lo anterior, el personal de Nutrición capacitó al personal de salud (53,921 capacitados), para que brinde orientación alimentaria a los derechohabientes.

A través de la estrategia PrevenIMSS en Escuelas y Universidades, se realizaron 909,197 Chequeos PrevenIMSS, en planteles de escuelas públicas de nivel medio superior y superior. Con la estrategia PrevenIMSS en Empresas se realizaron 2'263,679 Chequeos PrevenIMSS en sus centros laborales. En los SPPSTIMSS se



realizaron 196,924 Chequeos Anuales Preventivos (CHAP), y 124,130 Exámenes Médicos Periódicos a trabajadores IMSS.

Con el propósito de priorizar la atención preventiva, se elaboró el Plan de intervención para la mejora del Chequeo PrevenIMSS, que contiene ocho estrategias importantes:

- 1) Actualización de la documentación normativa. Se elaboraron guías técnicas para estandarizar la capacitación en acciones preventivas.
- 2) Fortalecimiento de la captación de población susceptible de acciones preventivas. Mediante la referencia a PrevenIMSS, de los pacientes que acuden a atención médica. Además de fortalecer el uso de CHKT en Línea, para evaluar el riesgo de padecer enfermedades crónicas o cáncer.
- 3) Capacitación en materia de Chequeo PrevenIMSS. Dirigida al personal de enfermería del primer nivel de atención, dedicado a la supervisión y asesoría.
- 4) Supervisión en materia de Chequeo PrevenIMSS. Con el personal capacitado y dedicado a la supervisión y asesoría, se creó una red de monitores PrevenIMSS, con el propósito de mejorar la calidad y cobertura de acciones preventivas.
- 5) PrevenIMSS en Hospitales. Se trata de una estrategia de prestación de servicios preventivos en Hospitales de segundo nivel y Unidades Médicas de Alta Especialidad, que tiene como propósito captar a la población derechohabiente que no acude a los servicios preventivos del primer nivel de atención.
- 6) Dotación y reemplazo de equipamiento. Mediante el trabajo colaborativo, se fortaleció el equipamiento de mastógrafos a nivel nacional.
- 7) Fomento del autocuidado y educación participativa. Mediante canales de difusión institucionales, se promovieron mensajes para fomentar acciones preventivas, impulsados también en el marco de las fechas conmemorativas reconocidas a nivel nacional e internacional.
- 8) Rendición de cuentas. Representó un mecanismo de control administrativo, para evaluar resultados e identificar áreas de oportunidad susceptibles de mejora, mediante reuniones sistemáticas de forma virtual convocadas desde nivel normativo.

El Programa de Vacunación Universal, en los 35 OOAD, bajo responsabilidad del IMSS, continuó con las acciones intensivas para otorgar la vacunación a la población bajo responsabilidad Institucional, por lo que al cierre del ejercicio 2022, los resultados obtenidos en la cobertura de vacunación con Esquema Básico



Completo en niños menores de 1 año, fue de 100.8% (ese 0.08% corresponde a niños menores de un año no derechohabientes como parte de la Política Federal de Acceso a la Vacunación de manera universal), en el grupo de 1 año se logró el 96.4% de niños vacunados, mientras que en el grupo de 4 y 6 años los logros fueron de 88.8% y 89.2% respectivamente. Las coberturas obtenidas han permitido la protección específica contra enfermedades prevenibles a través de la vacunación, principalmente a la población infantil.

Con el fin de incrementar las coberturas de atenciones, se realizaron dos Jornadas Nacionales de Salud Pública con el objetivo de proporcionar acciones integrales para la prevención de enfermedades. Respecto al componente de vacunación se actualizaron y completaron esquemas de vacunación en los diferentes grupos de edad logrando aplicar 1'072,941 dosis de vacunas, que contribuyeron al incremento y mantenimiento de coberturas de vacunación.

De la misma manera, en noviembre de 2022, se inició la Campaña de mitigación del rezago de esquemas de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), cuyo objetivo fue dar alcance a las mujeres adolescentes que cursaban el primero y segundo año de educación secundaria no vacunadas. Con un abordaje sectorial, al cierre del año 2022 se aplicaron 973,242 dosis de vacuna a nivel nacional, de las 2'240,250 consideradas como meta, esto representa avance del 43.4%.

Al cierre de la campaña de vacunación contra influenza estacional, temporada invernal 2021-2022, se alcanza un logro de 99.5% con la aplicación de 12'264,026 de dosis a personas adultas mayores, niños menores de cinco años y población con comorbilidades, contribuyendo a la prevención de las formas graves de esta enfermedad. Para el cierre del año 2022, en el curso de la Campaña de vacunación anti-influenza de la temporada 2022 – 2023, se aplicaron a nivel nacional 12'647,815 dosis de vacuna, de las 15'946,290 consideradas como meta de la actividad, esto representó el avance del 79.3%.

A través del Programa de Planificación Familiar se efectuaron las siguientes acciones:

- La tasa de partos por 1,000 mujeres en edad fértil atendidas en las Unidades Hospitalarias del IMSS fue de 24.8, logrando estar dentro del rango esperado menor a 52.9.
- La tasa de abortos por 1,000 mujeres en edad fértil adscritas a médico familiar obtuvo un valor de 3, también dentro del valor esperado menor a 7.

Las aceptantes de primera vez de métodos anticonceptivos, en relación con la meta programada en consulta externa fue de 328,752 aceptantes de método



anticonceptivo logrando la cobertura del 98.2% quedando por debajo de la meta programada.

Acudieron por primera vez a la vigilancia prenatal 36,027 embarazadas adolescentes de 10 a 19 años, observando una disminución de 868 embarazos adolescentes respecto al año 2021, la proporción de adolescentes embarazadas fue de 7.8 por abajo del valor de referencia de 10.

Dentro del grupo de adolescentes embarazadas de 10 a 19 años, la cobertura anticonceptiva postevento obstétrico se logró beneficiar a 16,806 que representa el 79.7%, es decir, 8 de cada 10 adolescentes que se atendieron en el post evento obstétrico, se les aplicó un método de anticonceptivo antes de ser dadas de alta del hospital, que les permite ampliar el tiempo intergenésico para un segundo embarazo.

En la cobertura de protección anticonceptiva post parto (incluye transcesárea), predominantemente con métodos de alta continuidad al cierre de diciembre 2022, se cubrió a 219,682 mujeres en el post evento obstétrico, alcanzando un 76%.

En la cobertura anticonceptiva post evento obstétrico, que incluye el total de aceptantes de método anticonceptivo en parto eutócico, distócico vaginal, distócico abdominal y por complicaciones de aborto, se cubrió con algún método anticonceptivo, principalmente de alta continuidad a un total de 257,742 aceptantes, alcanzando el 79.4% de cobertura.

En la cobertura de protección anticonceptiva post aborto se obtuvo un total 77.5%, representando a un total de 27,562 mujeres en edad fértil que se les otorgo algún método anticonceptivo.

Respecto a la protección de enfermedades de Transmisión Sexual se otorgó un total de 12'900,414 condones de forma informada, en especial para las y los adolescentes.

Se proporcionaron 2'766,386 atenciones prenatales, de la cuales 462,486 fueron de primera vez y 230,611 en el primer trimestre del embarazo, con una oportunidad en el inicio de la vigilancia prenatal de 49.9%. El número de consultas subsecuentes fue 2'303,900 con un promedio de 6.0 atenciones por embarazada.

También se registraron 36,027 embarazadas adolescentes de 10 a 19 años que acuden por primera vez a la vigilancia prenatal.

De acuerdo con las estrategias y líneas de acción establecidas en el Programa Integral de Salud Mental del IMSS 2021-2024 se logró:

- Estandarización del proceso para detección de depresión, ansiedad y trastorno de pánico en población derechohabiente de 20 años y más. Se



realizaron 1'026,843 tamizajes, con 2% de sospecha de depresión, 2% de sospecha de ansiedad y 1.4% de sospecha de trastorno de pánico.

- Capacitación del personal de salud no especializado con la guía de intervención mhGAP mediante el curso en línea Atención a los trastornos mentales por personal de salud basada en la estrategia mhGAP, hospedado en la plataforma CLIMSS. Se capacitaron 4,852 profesionales.
- Construcción del censo nominal de trastornos mentales y del comportamiento, integrado por 2'321,145 personas de 20 años y más con ansiedad y trastornos obsesivos compulsivos (82%); episodio depresivo (6%); trastornos mentales por abuso de sustancias (3%); demencias (2%); esquizofrenia y trastornos delirantes (1.4%) y otros padecimientos (5.6%), la edad promedio de las personas es de 52 años, con predominio en mujeres (71%).
- Desarrollo de 2do Congreso Internacional de Salud Mental “Consolidando alianzas y uniendo esfuerzos”, organizado en conjunto con OPS/OMS, Secretaría de Salud, ISSSTE, INSABI y Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS), en formato virtual, con 16,808 personas inscritas de 20 países; el sitio web registró 55,029 visitas y alcanzaron 5 mil participantes concurrentes en sesiones síncronas.
- Desarrollo del plan de acción sectorial de salud mental en la emergencia sanitaria del OOAD Durango. Capacitación del personal de salud no especializado en primeros auxilios psicológicos y apoyo psicosocial para pacientes y familiares. Se capacitaron 120 personas del HGZ No. 1 del IMSS, Hospital “General Santiago Ramón y Cajal” del ISSSTE y Hospital General 450 de Secretaría de Salud. Se realizaron 21 intervenciones psicológicas individuales y 16 grupales; 274 pláticas de salud mental individuales y grupales con pacientes hospitalizadas, ambulatorias y familiares.
- Mediante Orientación Médica Telefónica en Salud Mental que inició en mayo 2020, al 31 de diciembre 2022, se recibieron 33,748 llamadas telefónicas de 388 municipios del país, con un tiempo de espera menor a dos minutos para recibir atención por personal de psicología, con esta estrategia se disminuye la brecha de atención por la escasez mundial de recursos humanos especializados en la atención a salud mental.
- Se continuó con la implementación de las Miniguías Clínicas “Diagnóstico y manejo de los principales trastornos mentales en medicina familiar y psicología”, incluyendo la prescripción correcta de antidepresivos y benzodiacepinas, con el fin que el Médico Familiar refuerce sus



conocimientos y se reduzca el tiempo que tardan los pacientes en ser diagnosticados y tratados por trastornos de salud mental.

Estrategia prioritaria 2.3.- Impulsar la adopción de un modelo de atención en salud integral.

Almacenes

El Instituto, opera con 35 OOAD distribuidos en todo el territorio nacional, contando cada uno de ellos con su propio almacén; así mismo se cuenta con un almacén de Programas Especiales y red fría el cual es administrado por nivel central, teniendo así un total de 37 unidades almacenarías con una capacidad de 179,281 metros cuadrados.

El aumento constante y sostenido de la demanda de servicios de salud ha generado también la necesidad del crecimiento en la infraestructura médica. Sin embargo, los espacios para el resguardo de los insumos terapéuticos y no terapéuticos resultan insuficientes y, en muchos casos, mantienen condiciones no óptimas, dificultando el orden, control, manejo y seguimiento adecuado de los bienes que ahí se preservan.

Como consecuencia de lo anterior, desde el ejercicio fiscal 2022, se amplió la capacidad instalada de almacenamiento del instituto por más de 22,482 metros cuadrados en total en cinco OOAD: Oaxaca, Nayarit, Quintana Roo, Baja California Sur y Jalisco. Dicho crecimiento representa un aumento del 13.1% de las superficies para el resguardo de insumos con respecto a lo que se tenía al inicio del ejercicio 2022.

Cámaras Frías

En los 37 almacenes antes referidos, se tiene un registro de 105 cámaras frías, 2 precámaras y 1 cámara de congelación.

Necesidades Identificadas de Abasto

En 2022, los OOAD y UMAE, determinaron sus necesidades para el periodo 2023-2024 con base a los “Criterios generales para la programación de insumos para la salud 2023 – 2024” aprobados por la Dirección de Administración y acotándose a las claves contenidas en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud (CNIS), así como los lineamientos establecidos por el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), quien fue el designado por la Oficialía Mayor de la SHCP, para llevar a cabo los procedimientos de contratación consolidada de medicamentos y otros insumos para la salud para atender las necesidades bianuales 2023–2024.



La consolidación se llevó a través de una herramienta informática denominada “Ambiente de Administración de Atenciones en Salud (AAMATES)”, en donde cada Institución capturó sus necesidades para dicho periodo, de acuerdo con el Catálogo compartido por el INSABI.

El Instituto consolidó las siguientes claves, cantidades e importes y con corte al 30 de abril de 2023, los resultados de la contratación consolidada para el IMSS son de 1,606 claves equivalentes a 2,470.47 millones de piezas, por un monto de 93,178.22 millones de pesos.

2023-2024	Requerido			Alcanzado		
	Claves	Piezas (millones)	Importe (mdp)	Claves	Piezas (millones)	Importe (mdp)
Total	1,721	2,492.25	121,416.84	1,606	2,470.47	93,178.22
Medicamentos	1,151	1,899.42	105,226.96	1,059	1880.26	82,572.58
Material de curación	570	592.83	16,189.88	547	590.20	10,605.64

Enfocar las acciones institucionales en un modelo de atención integral, con particular énfasis en la prevención, detección y tratamiento oportuno de padecimientos prioritarios, a través de los protocolos de atención de enfermedades prioritarias.

Lanzamiento de los PAI para Enfermedades Prioritarias (Hipertensión Arterial Sistémica, Diabetes Mellitus tipo 2 Prevención, diagnóstico y tratamiento, Diabetes Mellitus tipo 2 Complicaciones crónicas, Código Infarto y Código Cerebro), bajo el lema “Sé parte de la transformación en salud” en la Academia Mexicana de Medicina en marzo de 2022.

Difusión de los cinco PAI mediante la distribución de 12,500 ejemplares de cinco PAI y de 5 mil ejemplares de algoritmo simplificado de tratamiento farmacológico dual y triple para la hipertensión arterial sistémica.

La capacitación del equipo multidisciplinario que realiza las acciones en los PAI, en línea realizada por la Coordinación de Educación en Salud.

Implementación de piloto de terapia dual y triple considerado en el PAI-HAS en 138 Unidades Médicas de primer nivel de cuatro OOAD (CDMX Norte, CDMX Sur, México Oriente y México Poniente). Visitas a 50 Unidades de primer nivel que participaron en piloto para verificar prescripción de terapia dual y triple y toma correcta de la presión arterial por personal de enfermería de los módulos PrevenIMSS y de Enfermería Especialista en Medicina de Familia.



Gestión con OPS/OMS para la donación de 500 baumanómetros digitales para fortalecer la implementación de los Protocolos de Atención Integral (PAI) y la iniciativa HEARTS en 13 UMF de la Ciudad de México y Estado de México.

Estrategia de atención a la Diabetes, en específico, implementación de Centros de Atención a la Diabetes en el IMSS (CADIMSS), capacitación y aplicación de los PAI de DM2. Desarrollo e impresión de material didáctico para los CADIMSS, con el propósito de estandarizar las acciones educativas por parte del personal de enfermería: 19,500 plantillas, 6,500 cuadernillos, 1,072 carteles, 71,500 trípticos para distribución en los 134 CADIMSS.

Se concluyeron tres Protocolos de Atención Integral (PAI), correspondientes a las siguientes enfermedades prioritarias: Enfermedad por Virus de Inmunodeficiencia Humana, Cáncer de Mama y COVID-19, estas versiones fueron revisadas y validadas por las áreas normativas correspondientes; además se realizó el trámite de registro ante el Instituto Nacional del Derecho de Autor (INDAUTOR).

En el último trimestre de 2022, se concluyó la impresión de 20,000 tomos de los Algoritmos Clínico-Terapéuticos 2022; con el objetivo de que se disponga de estos ejemplares, en todas las Unidades Médicas de primer, segundo y tercer nivel.

Detección de padecimientos prioritarios

Una de las actividades fundamentales para mantener o mejorar la salud poblacional, es la detección de enfermedades crónicas y cáncer que afectan con mayor frecuencia a la población adulta derechohabiente del IMSS.

Las detecciones se llevan a cabo en los módulos PrevenIMSS ubicados en las Unidades Médicas del primer nivel de atención. Para dar respuesta a la acción puntual 2.3.1, referente a la detección de padecimientos prioritarios, se refieren a continuación las detecciones de padecimientos efectuados en el año 2022:

En población de 20 años y más:

- Diabetes mellitus tipo 2. Se efectuaron 8'502,045 detecciones con una cobertura de 25.2%.
- Hipertensión arterial. Se obtuvo una cobertura de 70.3% lo que representó realizar 20'840,610 detecciones.

Población de mujeres de 25 a 69 años:

- Exploración clínica de mama. Fueron realizadas 5'470,355 de exploraciones clínicas de mama, logrando cubrir el 33.8% de esta población.

Población de mujeres de 40 a 69 años:

- En el grupo de mujeres de 40 a 50 años se realizaron 336,815 mastografías de tamizaje con una cobertura de 8.7%. En tanto que se benefició 910,296 mujeres que recibieron la mastografía de tamizaje en el grupo de 50 a 69 años (Cobertura de 15.0%).

Población de mujeres de 25 a 64 años:

- Se llevó a cabo la detección oportuna de cáncer cérvico uterino a través del Papanicolaou, en 2'941,987 mujeres, logrando una cobertura de 22.1%.
-



Otra estrategia institucional importante enfocada en la detección de las enfermedades crónicas y cáncer de mayor relevancia en el IMSS se realiza a través de la herramienta digital “CHKT en Línea”, que ha sido útil en la captación de derechohabientes que no asisten a las Unidades Médicas a realizarse, los Chequeos PrevenIMSS. CHKT en Línea, está diseñada para que los derechohabientes y no derechohabientes de 20 años y más, conozcan que se puede evaluar el riesgo para desarrollar ciertas enfermedades crónicas (diabetes mellitus, hipertensión arterial, cáncer de mama, cáncer de próstata y cáncer de colon y recto), a través de breves cuestionarios. Con ello se promueve la accesibilidad de servicios preventivos, y es una medida importante para captar la población en las Unidades Médicas familiares. En el período enero a diciembre de 2022, se realizaron 1'897,160 evaluaciones de riesgo de estas enfermedades.

Grupo de Trabajo Institucional para la Evaluación de Tecnologías en Salud

El H. Consejo Técnico en la sesión ordinaria de fecha 26 de enero de 2022, mediante el Acuerdo ACDO.SA2.HCT.260122/35.P.DPM, aprobó la creación del “Grupo de Trabajo Institucional para la Evaluación de Tecnologías en Salud” (GTIETS), conformado por representantes de las Direcciones de Prestaciones Médicas, Finanzas y Administración, el cual tiene dentro de sus atribuciones aprobar los insumos para la salud que se van a incorporar al Sistema de Abasto Institucional y al sistema PREI Millenium, cuyo marco normativo es el “Manual de integración y funcionamiento del Grupo de Trabajo Institucional para la Evaluación de Tecnologías en Salud” (GTIETS001).

Hasta diciembre de 2022 se valoraron 91 insumos para la salud.

Se continúa con la actualización de la página electrónica de información en salud en la Intranet del IMSS, con la difusión de estadísticas básicas en salud que apoye la toma de decisiones y permita el seguimiento de las atenciones realizadas en las Unidades Médicas, tales como: motivos de demanda de consultas médicas, egresos hospitalarios, intervenciones quirúrgicas, censos de pacientes de Diabetes Mellitus e Hipertensión, defunciones entre otros. En apoyo a la estrategia de recuperación de servicios Médicos se implementaron reportes semanales de avance de producción de servicios para seguimiento de las metas establecidas de esta estrategia.

Se logró una cobertura del 87% de las 2,778 plazas autorizadas fortalecer la atención en el servicio de Urgencias en 81 unidades de primer nivel de atención y 83 de segundo nivel.



A partir de octubre de 2021, se iniciaron los trabajos para la Digitalización del Servicio de Urgencias a través del Ecosistema Digital.

Estrategia prioritaria 2.4.- Definir e implementar mecanismos para garantizar la calidad de los servicios médicos.

A fin de proporcionar atención obstétrica amigable durante el embarazo, nacimiento y puerperio, destaca la actualización de la Cartilla de la Mujer Embarazada, efectuándose durante 2022, la distribución de 650,000 ejemplares a nivel nacional, con una entrega a mujeres embarazadas por 1ra vez de 462,486.

También se difundió información a través de la distribución de 3'800,000 ejemplares a nivel nacional en los 35 OOAD, a través de dípticos y trípticos del Programa Editorial, en donde se fortalecen temas de atención amigable, autocuidado, prevención de enfermedades como VIH/SIDA, hábitos de alimentación e higiene, entre otros.

Se efectuaron 439,547 pruebas rápidas voluntarias duales para la detección de VIH/Sífilis en mujeres embarazadas, lo que permitió detectar y confirmar con oportunidad a 79 mujeres, pudiendo así interrumpir la transmisión vertical materno-infantil.

A fin de mejorar la calidad de la atención obstétrica, se consolidó la estrategia AMI (Atención Materna Integral), con el objeto de otorgar una atención centrada en las necesidades de la mujer en estado grávido puerperal priorizando su seguridad y con el propósito de otorgar una experiencia de nacimiento positiva coadyuvando a la disminución de la mortalidad materna con resultados óptimos, como habilitación de 81 salas de atención amigable, 25 mil mujeres atendidas bajo este modelo de atención en segundo nivel, aumento de 0.7 puntos porcentuales en partos vaginales y disminución de más de 40 puntos porcentuales en la razón de muerte materna con respecto al cierre 2021, obteniendo una RMM de 37.3.

En la atención de la persona recién nacida un equipo multidisciplinario de los tres niveles de atención médica elaboró y difundió el Programa PediatrIMSS, en sus cuatro primeras políticas del decálogo se enfoca en la atención a la persona recién nacida tanto sana como enferma. Además de la elaboración del Lineamiento Técnico PediatrIMSS, con énfasis en los cuidados centrados en la persona recién nacida y su familia.

Los cuidados del micro y macro ambiente que se otorgan a los nacidos vivos hospitalizados en neonatología incluyen, la prevención de daño por luz, ruido, cuidado postural, manejo del dolor, así como favorecer ciclos de sueño vigilia; estos



cuidados se deben aplicar en toda Unidad Médica hospitalaria con atención neonatal, con el objetivo de prevenir complicaciones y secuelas, el desempeño es el esperado a nivel nacional con el 91.5%.

En el tema de lactancia materna se incrementó el apego inmediato en 7.15 puntos porcentuales respecto al año anterior cerrando 2022 con 84%, en el tema de alimentación temprana el desempeño es de 84.4%. Respecto al egreso con lactancia materna exclusiva en alojamiento conjunto el desempeño nacional del indicador fue de 88.5% con incremento de 13 puntos porcentuales respecto al año 2021; así como también se realiza la propuesta de tríptico Cuidados del recién nacido en domicilio. Al término del año 2022, el IMSS tiene en funcionamiento 113 lactarios en las unidades médicas hospitalarias de segundo nivel, para fortalecer la lactancia materna.

Con la información que se genera de los diversos sistemas, se han realizado diagnósticos situacionales por OOAD, que han permitido a las áreas normativas generar acciones de mejora; asimismo, se han construido los indicadores que se incorporan en el Manual Metodológico de Indicadores Médicos (MMIM), mismos que se publican mensualmente para identificar áreas de oportunidad en los diferentes niveles de atención a la salud, que repercutan favorablemente en la atención de los derechohabientes.

Las actividades de investigación científica y desarrollo tecnológico (ICyDT) se implementan en el Instituto con la finalidad de trasladar resultados científicos – tecnológicos de vanguardia internacional, llevándolos “del laboratorio a la cama del paciente”, para coadyuvar en la mejora de la calidad de la atención a la población derechohabiente. Estas actividades son desarrolladas en las Unidades de Atención Médica de los 35 OOAD, así como en los Centros y Unidades de Investigación en Salud que tienen presencia en los estados de Durango, Nuevo León, Zacatecas, Jalisco, Colima, Michoacán, León, Querétaro, Morelos, Ciudad de México, Puebla y Yucatán.

Para favorecer la investigación en salud, enfocada a los Principales Problemas de Salud ajustados para 2022, con las patologías agrupadas en una nueva lista que comprende: 1) Enfermedades cardiovasculares y circulatorias, 2) Diabetes Mellitus, Obesidad y Sobrepeso, 3) Traumatología, ortopedia y padecimientos músculo esqueléticos, 4) Cáncer - Neoplasias malignas, 5) COVID-19, 6) Enfermedades respiratorias crónicas, 7) Salud reproductiva, muerte materna y perinatal, condiciones neonatales y anomalías congénitas, 8) Desórdenes mentales y de comportamiento, 9) Condiciones neurológicas - Evento Vascular Cerebral, 10) Cirugía pediátrica, 11) Trasplantes, 12) Nefrología - Insuficiencia Renal, 13) Sida - VIH, 14) Población Geriátrica y 15) Población con discapacidad, con base en estas prioridades, la investigación del Instituto se realiza mediante el oportuno registro



en 97 Comités Locales de Investigación en Salud y 97 Comités de Ética en Investigación ante la COFEPRIS y la CONBIOETICA, respectivamente; a diciembre de 2022, se logró el registró 7,051 protocolos de investigación científica y desarrollo tecnológicos aprobados para su desarrollo; de los cuales, el 78% (5,510) están vinculados a los principales problemas de salud de la población derechohabiente, que son abordados desde distintas perspectivas de la Investigación en Salud.

Para diciembre 2022, el Instituto contó con 553 profesionales de la salud acreditados como investigadores vigentes, entre ellos, I) 401 (72.5%) fueron reconocidos por su pertenencia al Sistema Nacional de Investigadores (SNI) del CONACyT; II) 219 (39.6%) son Investigadores de Tiempo Completo distribuidos en las Unidades y Centros de Investigación en Salud, y III) 334 (60.4%) son personal de salud acreditados como Investigadores Clínicos que se encuentran distribuidos en Unidades de Atención Médica en todas las OOAD del IMSS.

El Personal Institucional generó 1,441 artículos médico-científicos, siendo el mayor número de publicaciones científicas reportadas en un año, de los cuales, 825 (57.25%) fueron publicados en revistas con alta visibilidad y consulta internacional, al estar incluidas en el *Journal Citation Reports* (JCR); entre estos artículos del JCR, se destacan 509 (61.7%) contribuciones científicas ubicadas en las revistas internacionales más prestigiadas e influyentes de cada área de conocimiento médico científico, al estar ubicadas en los cuartiles uno y dos del JCR, que son consideradas aportaciones científicas de vanguardia internacional con potencial para contribuir en la actualización y mejora de los servicios médicos brindados a los derechohabientes del IMSS.

La revista científica internacional oficial del IMSS -*Archives of Medical Research*-, en la valoración efectuada por la *Web Of Science* obtuvo un factor de impacto de 8.323, que representa variaciones de +298% y +272%, respecto a los registrados en 2020 y 2021, respectivamente; este logro, también significó pasar de cuartil cuatro al cuartil uno, al ubicarse en el lugar No.29 de entre las 139 Revistas de vanguardia internacional en el área de conocimiento: "Medicina e Investigación Experimental"; situándose como la revista mexicana con mayor factor de impacto y ubicándose entre las revistas científico-médicas latinoamericanas más influyentes.

Finalmente se resalta, que la ICyDT que se realiza en el Instituto siempre ha privilegiado que sus resultados beneficien a sus derechohabientes. No obstante, las actividades de investigación se realizan desde importantes trincheras para generar conocimiento útil que suma a la evidencia disponible.

Actualmente se trabaja en estrategias que acerquen el conocimiento nuevo a los tomadores de decisiones y a la aplicabilidad más pronta de los resultados de la investigación científica, a través de la implementación de un fuerte programa de



Investigación Traslacional como política prevalente para el desarrollo de la investigación que se realiza en el Instituto, de esta forma sus objetivos y esfuerzos fueron encaminados a las necesidades de los derechohabientes. Con ello, la ICyDT ha fortalecido los Programas Prioritarios desarrollados por la DPM, mediante la orientación de la metodología científica en su planeación, implementación y evaluación; además, se han creado Redes de Investigación en Salud para atender necesidades de los derechohabientes, tales como: La de embarazo, la del estudio de personas mayores y envejecimiento, la de cáncer infantil, la de cáncer de mama y la de obesidad pediátrica. Todas las redes tienen una integración transversal con personal tomadores de decisiones de alta gerencia del Instituto, investigadores de reconocida trayectoria en los temas abordados por los grupos y personal de atención directa a pacientes. El trabajo colaborativo los ha llevado a la elaboración de protocolos y a la búsqueda de financiamientos para el desarrollo de las propuestas de investigación.

Avances de la Meta para el bienestar y Parámetros del Objetivo prioritario 2

Indicador		Línea base (Año)	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Meta 2024 de la Meta para el bienestar o tendencia esperada del Parámetro
Meta para el bienestar	Tasa de mortalidad por diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares.	135.64 (2018)	133.84	145.51	193.51	193.18	120.89
Parámetro 1	Cobertura de detección de primera vez de Diabetes mellitus en población derechohabiente de 20 años y más.	22 (2018)	22.1	11.9	18.7	25.2	33
Parámetro 2	Cobertura de detección de Hipertensión Arterial en población derechohabiente de 20 años y más.	60.3 (2018)	61.6	43.3	51.6	70.3	70

Nota:

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.
- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.
- p/: Cifras preliminares.



Factores que han incidido en los resultados del Objetivo prioritario 2

En 2022, se mantuvo la vigilancia para evitar la precarización del trabajo, manteniendo los puestos de trabajo formal y al mismo tiempo, se priorizaron los programas de ampliación de la cobertura, extendiendo los beneficios de la seguridad social a grupos históricamente excluidos. La incorporación de sectores de personas trabajadoras no consideradas en el régimen obligatorio ha contribuido a la formalización del trabajo. Destacan los programas piloto de personas trabajadoras del hogar y personas trabajadoras independientes, ambos esquemas de aseguramiento se diseñaron como pruebas piloto para ir ajustando los esquemas y facilitar la incorporación de estos colectivos a la seguridad social.

Programa para Personas Trabajadoras Independientes. Desde enero de 2021, este esquema integral de seguridad social, para la incorporación voluntaria al Régimen Obligatorio, da acceso a los cinco seguros con que cuenta el IMSS a las personas trabajadoras en industrias familiares y a las independientes, así como profesionales, comerciantes en pequeño, artesanos y demás personas trabajadoras no asalariadas. También las personas trabajadoras independientes mexicanas, que trabajan de manera eventual en el extranjero, pueden contar con seguridad social extensiva a sus beneficiarios legales. Durante el mes de diciembre de 2022 (vigencia enero), se incorporaron 63,334 personas (59% hombres y 41% mujeres).



Objetivo prioritario 3. Trabajar en el fortalecimiento de la infraestructura y los recursos humanos del IMSS, priorizando las unidades de primer y segundo nivel a través de la dignificación de las instalaciones y equipamiento; así como, la profesionalización del personal

El IMSS, continúa con la firme intención de lograr un importante crecimiento en infraestructura médica como no médica, en ese sentido, prevalece su estrategia de crecimiento programado, que permitirá hacer frente a los nuevos retos de infraestructura.

Para lograrlo, lleva a cabo una adecuada planeación para enfrentar y solventar los desafíos en el mediano y largo plazos, con el objeto de atender la demanda de los servicios ofrecidos a la población derechohabiente.

Se lleva a cabo la proyección de la nueva infraestructura, a través del instrumento Mecanismo de Planeación, el cual orienta y determina las necesidades para el fortalecimiento de Unidades Médicas y no médicas requeridas por el Instituto, con base en las características de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD).



Resultados

Durante el periodo enero-diciembre de 2022, se concluyeron 14 acciones de obra médica en primero, segundo y tercer nivel de atención, con una inversión de **1,027.5 millones de pesos**, como se detalla a continuación:

Tipo de Obra	Nivel de Atención	OOAD	Localidad	Unidad	Consultorios	Inversión (Millones de pesos)	
Obra Médica Nueva	Primer Nivel	Quintana Roo	Benito Juárez	UMF 10 Consultorios	10	117.3	
		Durango	Durango	UMF No. 50, 10 Consultorios	10	138.1	
		Hidalgo	Mixquiahuala	UMF No. 26 (6+3 Consultorios)	6	116.3	
		Sonora	Cajeme	UMF No. 66, 10 Consultorios con AMC	10	167.8	
		Sonora	Hermosillo	CAICE (Centro De Atención Inmediata Para Casos Especiales)	-	95.4	
Ampliación y/o Remodelación	Tercer Nivel	Sur de CDMX	CMN Siglo XXI	Laboratorio Anatomía Patológica	-	69.8	
	Segundo Nivel	Baja California Sur	La Paz	HGZ/MF No. 1	-	31.2	
		Sonora	Cd. Obregón	HGR No. 1 (Remodelación del Servicio de Salude en el Trabajo)	-	6.1	
		Nayarit	Tepic	HGZ No.1	-	0.3	
	Primer Nivel	Tamaulipas	Nuevo Laredo	UMF/UMAA No.76	-	69.8	
		Nayarit	Mexcales	UMF No.19	-	0.8	
Demolición	Segundo Nivel	Colima	Manzanillo	HGZ No.10	-	37.6	
		Puebla	San Alejandro	HGR No. 36	-	176.1	
Total					14	36	1,027.5

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.



La inversión en infraestructura no médica en 2022, por **31.5** millones de pesos permitió concluir:

Tipo de Obra	OOAD	Localidad	Unidad	Inversión (Millones de pesos)
Obras de Impacto No Médico	Aguascalientes	Aguascalientes	CSS	3.1
	Guerrero	Acapulco	CSS	9.3
	Nuevo León	Monterrey	Guardería 0001	2.8
	Tabasco	Villahermosa	Guardería 0001	4.4
	Nuevo León	Monterrey	Guardería 0003	2.5
	Nuevo León	Monterrey	Guardería 0005	2.8
	Tamaulipas	Reynosa	Guardería 1	2.8
	Sonora	Hermosillo	Guardería No. 0001	2.2
	Nayarit	Tepic	Ofnas. Administrativas Salud en el Trabajo	1.7
Total		9	31.5	

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

Al cierre del ejercicio 2022, continúan su **proceso constructivo**:

- el HGZ de 70 camas en Ticúl, Yucatán;
- el HGZ 144 camas en Tula de Allende, Hidalgo;
- el HGR de 260 camas en Ciudad Juárez, Chihuahua;
- las Unidades de Medicina Familiar de 10 consultorios en San Nicolás de los Garza, Nuevo León; León, Guanajuato; Tula de Allende, Hidalgo; Juárez, Nuevo León; Torreón, Coahuila;
- las sustituciones de la Unidad de Medicina Familiar No. 1 de 14 consultorios del HGZ No. 1 de La Paz y la UMF No. 51 de dos consultorios en Pitiquito, Sonora;
- las ampliaciones, remodelaciones del Área de Quirófanos en el Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional (CMN) Siglo XXI ubicado en el Sur de la Ciudad de México; los Servicios de Urgencias del CMN La Raza ubicado en el Norte de la Ciudad de México;
- la ampliación de dos aulas y Centro de Documentación en el Hospital de Especialidades del CMN Ignacio García Téllez en Mérida, Yucatán;



- el cubo del elevador del HGR No. 20 en Tijuana, Baja California; las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales del HGR No. 1 en Orizaba, Veracruz; el HGZ No. 194 el Molinito, Naucalpan, Estado de México y del HGZ No. 3 en Mazatlán, Sinaloa;
- la construcción de la Sala de Hemodinamia del HGZ No. 1 en Tepic, Nayarit;
- la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos del HGZ/MF No. 76 en Xalostoc, Estado de México;
- y el incremento a cuatro consultorios de Medicina Familiar en la UMF No. 38 en San Luis Río Colorado, Sonora.

Continúan su proceso constructivo la sustitución de las Unidades dañadas por el sismo de septiembre 2017:

- UMF No. 21 Troncoso en la Ciudad de México Sur;
- UMF No. 93 en Ecatepec, Estado de México y
- sustitución del HGR No. 25 por un HGZ de 180 camas en Zaragoza en la Ciudad de México Norte;
- HGZ 180 camas en sustitución del HGR No. 36 en San Alejandro, Puebla.

Asimismo, continúan su proceso constructivo 13 Centros de mezclas ubicados en:

- HGR No. 1 en Culiacán, Sinaloa;
- HGR No. 6 en Ciudad Madero, Tamaulipas;
- HGZ No. 14 en Hermosillo, Sonora;
- HGZ No. 2 en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas;
- Hospital General en el CMN La Raza, Norte de la Ciudad de México;
- UMAA No. 36 en Mesa de Otay, Baja California;
- Hospital de Especialidades en la UMAE CMN de Puebla, Puebla;
- UMAE del CMN de El Bajío en León, Guanajuato;
- Hospital de Especialidades No. 71 en la UMAE de Torreón, Coahuila;
- UMF/UMAA No. 29 en Acapulco, Guerrero;
- UMF No. 34 en La Paz, Baja California Sur;
- UMF No. 48 en Cd. Juárez, Chihuahua y;



- Hospital de Especialidades del CMN de Occidente en Guadalajara, Jalisco.

Para el avance en el proceso constructivo de estas obras médicas se invierten **16,317.9** millones de pesos.

Al concluir esta infraestructura nueva y de sustitución se incrementará la capacidad instalada del IMSS en 66 consultorios y 834 camas.

También continúan su proceso constructivo siete obras no médicas:

- la reestructuración de la Casa de Máquinas del HGZ No. 11 en Nuevo Laredo, Tamaulipas;
- la sustitución de la Central de Servicios en el CMN La Raza ubicada en el Norte de la Ciudad de México;
- la ampliación y remodelación de las Guarderías ordinarias No. 0001 en Aguascalientes, Aguascalientes; No. 0001 en Cuernavaca, Morelos; así como del Almacén Delegacional en Acapulco, Guerrero;
- la remodelación de diversas áreas del Centro de Seguridad Social en Colima, Colima; y de dos Unidades Deportivas ubicadas en Amaxac y Xaloztoc, ambas en Tlaxcala y;

La inversión aplicada en el proceso constructivo de estas obras no médicas asciende a **688** millones de pesos.

Actividades relevantes

Estrategia prioritaria 3.1.- Abatir el rezago en la capacidad instalada para la atención a derechohabientes en unidades médicas y sociales.

En materia de prestación de servicios de guarderías, se concretaron tres Convenios de Subrogación en el Esquema en el Campo, que representan 343 nuevos lugares; asimismo, se firmaron dos Convenios de Guarderías en Empresa con 440 nuevos lugares. Para guarderías integradoras se adjudicaron seis unidades con 1,430 nuevos lugares. Se consolidó la licitación pública del Modelo con Organizaciones de la Sociedad Civil con una capacidad instalada de 74 lugares. Por último, se ampliaron 444 lugares en guarderías en operación. La capacidad instalada del servicio de guardería se incrementó en 2,731 nuevos lugares.

Para mantener una adecuada atención a los derechohabientes el IMSS, realiza diversos procesos para asegurar la contratación de servicios generales y de



conservación, guiados por los principios de eficiencia, optimización, transparencia y combate a la corrupción.

Durante el ejercicio 2022, se llevó a cabo la adquisición de equipos electromecánicos con el fin de fortalecer la infraestructura del IMSS para que la prestación de los servicios se proporcione de forma adecuada; en ese sentido, se adquirieron elevadores y plantas de lavado para diversas Unidades Hospitalarias, así como equipos montacargas eléctricos para los almacenes institucionales.

Sustitución de elevadores

Con un monto de 171.5 millones de pesos se adquirieron 49 equipos electromecánicos de transportación vertical, para la atención de 21 instalaciones entre Unidades Hospitalarias y Unidades Administrativas, con ello, se mejora la movilidad de los derechohabientes dentro de once estados de la República Mexicana.

Plantas de Lavado

Se equipó a 135 Unidades Médicas y plantas de lavado que cuentan con equipos de lavado y secado a nivel nacional con 258 lavadoras y 221 secadoras, en una inversión histórica de 1,273.2 millones de pesos que permite modernizar la tecnología y con ello la limpieza en las prendas utilizadas para proporcionar el servicio a los derechohabientes de una forma eficaz y oportuna.

Adquisición de Montacargas

Se adquirieron 56 equipos montacargas eléctricos para beneficiar a 37 almacenes en 35 OOAD y Almacén de Red de Frío, con una inversión de 90.3 millones de pesos.

Abatir el rezago en la capacidad instalada para la atención a derechohabientes en Unidades Médicas y sociales

En 2022, se dio continuidad a la atención médica, con la optimización de la infraestructura y recursos humanos en todos los turnos que permitió un total de 196'907,532 atenciones y se llevaron a cabo 20 Jornadas Nacionales para la Continuidad de los servicios Ordinarios por los OOAD y UMAE, que representaron en esa productividad 3'311,716 atenciones, se otorgaron 480,012 consultas de Especialidad, 1'514,874 consultas de Medicina Familiar, 58,854 cirugías, 1'160,696 detecciones (diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica, cáncer de mama y cervicouterino), se realizaron 96,824 estudios auxiliares de diagnóstico y 456 trasplantes.

Reforzar y rehabilitar la infraestructura médica y social del Instituto



Se validaron el 100% de los proyectos de obra que consistieron en 35 Cédulas de Evaluación de Proyectos de Inversión Física Médica (CEPIS Médicas), correspondientes a acciones de obras médicas, conforme a lo siguiente:

- Para el primer nivel de atención, 8 CEPIS Médicas, para Unidades de Medicina Familiar, con una ganancia total de 84 consultorios. Siendo seis obras nuevas y dos sustituciones.
- En el segundo nivel de atención, 26 CEPIS Médicas, con una ganancia total de 1,507 camas, de las cuales nueve son obras nuevas, 14 obras de ampliación y remodelación y tres de sustitución.
- Para el tercer nivel de atención, una CEPI Médica, de ampliación y remodelación.

Construir la infraestructura médica faltante, a fin de garantizar una atención de calidad que se ajuste a las necesidades de la población derechohabiente

Además de la planeación de infraestructura médica con base a las necesidades de los OOAD y las UMAE, se concentró en el Programa de Fortalecimiento del segundo nivel, en su Componente Hemodinamia, para coadyuvar a la atención a los derechohabientes con enfermedades cardiovasculares agudas mediante el protocolo de Código Infarto, así como en la disminución de subrogación en la mezcla de antibióticos, nutrición parenteral y de quimioterapia. Para esto se planeó la implementación de 24 Salas de Hemodinamia, distribuidas estratégicamente en el país y de 20 Centros de Mezclas en Unidades Médicas de los tres niveles de atención y de diferentes OOAD, generando una red de distribución de mezclas a nivel nacional.

Estrategia prioritaria 3.2.- Administrar eficientemente la infraestructura médica para mejorar los servicios médicos.

Dentro de las acciones que se realizan para contar con la infraestructura que permita otorgar atención médica de calidad a los derechohabientes, en materia de conservación y mantenimiento, se cuenta con el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo a equipo médico a nivel nacional, con el que se logra la continua operación de los equipos, disminuir los tiempos fuera de servicio, seguridad y confiabilidad en las Unidades Hospitalarias en los tres niveles de atención.

Se da seguimiento al arrendamiento de ambulancias de Traslado Programado para garantizar un servicio seguro, eficiente, moderno y de calidad a los derechohabientes.



A través de las contrataciones que se han realizado bajo el esquema de arrendamiento en el que se logra obtener un servicio integral que consiste en que la empresa realiza los servicios de mantenimiento preventivo y correctivo, así como el pago de derechos para la libre circulación a nivel nacional (Aviso de Funcionamiento expedido por COFEPRIS, emplacamiento, verificaciones, multas) y una póliza con cobertura amplia.

Se cuenta con dos contratos de arrendamiento:

- 829 ambulancias para atender a OOAD, UMAE y Centros Vacacionales.
- 150 ambulancias para dar cobertura a los traslados programados que se llevan a cabo en los 10 Módulos de Ambulancias del Valle de México.

Durante el ejercicio 2022, se realizaron:

- 1'068,634 traslados programados que comprenden los 35 OOAD, 25 UMAE, cuatro Centros Vacacionales y los 10 Módulos de Ambulancias del Valle de México.

Asimismo, se da continuidad a las acciones que se han realizado para mejorar la calidad de los servicios de traslado de pacientes programados, entre las que se destacan:

- Se determinó un máximo de dos pacientes por ambulancia.
- Se implementó un control de incidencias diarias, con el fin de conocer la disponibilidad de unidades y su estatus.
- Se observa puntualmente lo establecido en el Procedimiento para la atención de solicitudes de traslados de pacientes programados y ordinarios en ambulancia tipo convencional con el objetivo de mejorar los tiempos de respuesta a dichas solicitudes.
- Se reactivó el programa de capacitación para el personal de cambio, con el objetivo de mejorar la calidad en el servicio de los traslados de pacientes.

Adicionalmente, en 2022, se implementaron las acciones siguientes:

- Puesta en operación de un Implant del Prestador de Servicio en oficinas de Transportes Terrestres para mejorar los tiempos de respuesta a mantenimientos preventivos y correctivos.
- Renovación de ambulancias que alcanzaron los 200,000 kilómetros conforme a lo estipulado en los contratos.



- Formulación del informe mensual Servicio de Transportes Terrestres para conocer gasto de combustible, kilómetros recorridos y servicios realizados por ambulancia a nivel nacional.

Del servicio de Transportación Aérea, se realizaron 136 vuelos en ambulancia aérea que comprenden el traslado de 54 pacientes en estado crítico y un total de 163 órganos, entre ellos 17 corazones, 47 hígados, 83 riñones y 16 corneas para su procuración salvando así varias vidas.

En enero de 2023, la Comisión Nacional para el Uso Eficiente de la Energía (CONNUE) de la Secretaría de Energía, otorgó el reconocimiento al IMSS como la dependencia con mayor calificación en la evaluación de eficiencia energética durante el año 2022, por lo que hace a las flotas vehiculares inscritas al programa se logró un ahorro de 16.8% en rendimiento con 3,398 unidades.

Fortalecimiento de la atención primaria

En 2022, para la dignificación de instalaciones se llevó a cabo una inversión histórica para rehabilitar las unidades de primer nivel de atención de los Estados de Guerrero, Puebla, Tabasco, Tlaxcala, Veracruz (Norte y Sur), Michoacán, Chiapas y Oaxaca, a través de conservación, beneficiando a 244 Unidades con 437 millones de pesos autorizados.

Programa de Rehabilitación del Estado Físico de los Almacenes

Se asignaron recursos presupuestarios por 389 millones de pesos para la atención y rehabilitación por conservación a 29 Almacenes Delegaciones, para realizar acciones de obra civil para el mantenimiento, conservación y mejora de los almacenes para que estos cumplan con la capacidad instalada de almacenamiento que requiere el IMSS.

Rehabilitación del Hospital Arandas Jalisco

Se concluyó con la rehabilitación del Hospital General de Subzona No. 185 en Arandas Jalisco “José David Ramírez Jiménez”, el monto de la inversión para la rehabilitación del Hospital fue de 52.9 millones de pesos, adicionalmente se destinaron recursos para el equipamiento médico, mobiliario administrativo y equipos electromecánicos, por 74.7 millones de pesos, lo que equivale a una inversión total de 127.6 millones de pesos.

Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de equipo médico (Plurianual), mediante Acuerdo ACDO.AS3.HCT.070420/117.P.DA, el H. Consejo Técnico del IMSS autorizó la contratación plurianual del servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de equipo médico, por un periodo de 3 años (abril de 2020 a marzo de 2023); con dicha estrategia se atienden los tres niveles de atención médica,



cubriendo un universo total de 27,533 equipos médicos, cuyo monto asciende a 5,211.0 millones de pesos formalizado a través de 18 contratos que logran la cobertura total de 9,254 equipos médicos en 2022 y que para ese año representaron un monto de 2,026.0 millones de pesos.

Dentro de las acciones realizadas para la administración de los instrumentos contractuales se resalta la implementación de mecanismos de control, así como el fortalecimiento de la comunicación con los jefes de los Departamentos de Conservación para el seguimiento y atención a los inconvenientes en los procesos de mantenimiento, garantizando la continuidad de los servicios. Se prosigue con las estrategias para el seguimiento a la administración de los contratos, en referencia a los tiempos de entrega y validación de la documentación para realizar el proceso de pago, con el fin de garantizar la atención de calidad a los derechohabientes.

Implementar Unidades Médicas de Tiempo Completo (UMTC)

La implementación del proyecto de Unidades Médicas de Tiempo Completo, inicia en enero 2020 con 36 Unidades Médicas de primer nivel a las cuales se incorporaron 756 plazas de nueva creación, logrando una cobertura al 98% en 2022.

Entre las estrategias en el segundo nivel de atención implementadas para este programa, sobresale la prestación de servicios en consultorios, quirófanos, salas de diagnóstico y tratamiento disponibles en unidades hospitalarias los siete días de la semana en turnos diurnos; incrementar la eficiencia de la capacidad instalada en los procesos de consulta de especialidades, cirugía, estudios de apoyo diagnóstico y procedimientos terapéuticos.

Estrategia prioritaria 3.3.- Disminuir el déficit de personal en las Unidades Médicas y sociales, mejorando su capacitación.

Derivado de la autorización otorgada para desarrollar tareas enfocadas a la optimización de la Infraestructura, se determinó la necesidad de dotar de plazas (recursos humanos), a las Unidades Médicas a partir del inicio de operación de obras nuevas, sustituciones, ampliaciones, remodelaciones y equipamiento, así como a programas médicos para la mejora de los servicios; por lo que se otorgaron 2,343 plazas durante el ejercicio 2022.

Adicionalmente, en el evento “Únete a la familia IMSS, tu mejor opción de empleo 2022”, se captaron 5,959 médicos especialistas, que fortalecieron los servicios en los tres niveles de atención médica.



Así mismo, derivado de la estrategia de la orientación de recursos a las áreas sustantivas de atención directa al derechohabiente, en términos de recursos humanos, permitió un incremento de 6,176 plazas ocupadas en 2022, respecto a las del año 2021, en las categorías de médicos, enfermeras y paramédicos.

En lo referente a formación de médicos especialistas en el ciclo académico que concluyó en febrero de 2023, se contó con egreso de 5,598 médicos especialistas, y en el ciclo con inicio en marzo de 2022, se contó con 25,318 médicos en formación.

En áreas afines a la salud y formación de personal, concluyeron sus estudios: 1,018 alumnos y alumnas de los 12 cursos Posttécnicos de Enfermería que oferta el Instituto, 458 alumnos de la Licenciatura en Enfermería escolarizada en las Escuelas de Enfermería del IMSS y 86 de la Licenciatura en Enfermería no escolarizada y 324 egresados de las 20 carreras técnicas del área de la salud.

La Coordinación de Educación en Salud (CES), impulsó la Investigación en Educación y Humanidades en Salud, en un modelo de investigación para la implementación dirigida a la mejora de procesos. Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2022, se registraron en el Sistema de Registro Electrónico de la Coordinación de Investigación en Salud 450 investigaciones con temas de educación y humanidades en salud lo que representa el 7.03% del total de la Investigación en salud en el periodo reportado, 130 protocolos más con respecto a los 320 registrados en 2021.

Se calificaron 152 docentes en la carrera docente institucional, se llevó a cabo la definición del perfil referencial de la competencia docente de salud de práctica educativa y se evaluaron 3,289 docentes en la competencia digital docente en salud.

Con el objetivo de otorgar servicios de información especializados en el área de la salud para apoyar la toma de decisiones en la atención médica, en actividades académicas y de investigación, el Sistema Bibliotecario del IMSS, dio servicio a 339,558 usuarios entre médicos, enfermeras, residentes, internos, técnicos en salud, estudiantes y público en general; se atendieron a 40,786 solicitudes de préstamo de libros, 23,082 de publicaciones periódicas, se dio respuesta a 142,373 solicitudes de búsqueda de información y se capacitó en formación a usuarios a 34,817 participantes.



Estrategia prioritaria 3.4.- Promover la profesionalización del personal para mejorar los servicios y el desempeño institucional.

En el ejercicio 2022, en materia de profesionalización del personal del IMSS, se lograron realizar 25,197 acciones de capacitación con 518,105 participaciones en las que se incluyen la capacitación continua en el trabajo, la capacitación contractual y la transversal.

Una vez definido el alcance temático de la metodología para el modelo, en el ámbito humanístico y de gestión directiva, se focalizaron los esfuerzos en desarrollar de manera conjunta con el área de Prestaciones Médicas una herramienta de evaluación de las competencias directivas y se determinó el desarrollo de siete competencias con 55 sub-competencias que se concluirán en abril de 2024.

Aumentar el desempeño institucional con base en la experiencia y capacidad del capital humano del Instituto, estableciendo mecanismos para prevenir el ausentismo no programado.

La meta nacional para el seguimiento y control del Ausentismo No Programado (ANP), fue establecida en 3.10%, habiéndose obtenido un resultado de 3.32%, con base en las incidencias siguientes:

- Enfermedad General: 1.73%
- Faltas injustificadas: 0.73%
- Licencias sin sueldo mayores a 3 días: 0.37%
- Licencias con sueldo: 0.24%
- Licencias sin sueldo: 0.14%
- Riesgos de Trabajo: 0.11%

Para el seguimiento y control del ANP, se actualizó el Manual de integración y funcionamiento de los Comités y Subcomités Locales, asimismo se creó el perfil de puesto del “responsable de ANP”.

En conjunto con el área de Prestaciones Médicas se desarrolló una herramienta de evaluación de competencias directivas y se determinó el desarrollo de siete competencias con 55 sub-competencias en materia humanística y de gestión directiva, mismas que se concluirán en abril de 2024.



Avances de la Meta para el bienestar y Parámetros del Objetivo prioritario 3

Indicador		Línea base (Año)	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Meta 2024 de la Meta para el bienestar o tendencia esperada del Parámetro
Meta para el bienestar	Camas censables por cada 1,000 derechohabientes.	0.68 (2018)	0.67	0.68	0.67	0.69	1
Parámetro 1	Unidades médicas nuevas	4 (2018)	11	11	11	13	248
Parámetro 2	Número de residentes egresados en Medicina Familiar.	0 (2018)	1,848	3,768	5,442	7,131	8,831

Nota:

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.
- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.
- p/: Cifras preliminares.



Factores que han incidido en los resultados del Objetivo prioritario 3

Suspensión de los Comités y Subcomités Locales Mixtos para el Seguimiento y Control del ANP (5 meses), instalando mesa de trabajo para su reactivación en conjunto con SNTSS.

La necesidad de designación del personal responsable de ANP en cada OOAD.

Así mismo, se encuentra en proceso la suscripción del oficio mancomunado con el SNTSS, relativo a la “Encuesta Epidemiológica y de Calidad de Vida de los Trabajadores-EPICAVIT”, para impulsar el compromiso de las personas trabajadoras de realizarse las valoraciones médicas periódicas.

Para dar cumplimiento a la estrategia sectorial relacionada a la formación de médicos especialistas, se implementaron acciones para poder asegurar el incremento gradual y fortaleciendo las sedes de especialidades eliminando el límite de rotaciones parciales al interior del IMSS. Lo que contribuye a que el IMSS, siga siendo la Institución de Salud del país líder en la formación de médicos especialistas.

Para asegurar la capacitación del personal de salud del Instituto, se ponderó la capacitación de la modalidad en línea sobre la presencial, a través de diferentes ofertas educativas, con la finalidad de fortalecer los conocimientos con base en los avances científicos y tecnológicos en salud.

La estrategia de colaboración regional de los OOAD, UMAE y Centros de Investigación Educativa y Formación Docente (CIEFD), así como la implementación de un proceso estandarizado de gestión fundamentado en el Modelo Institucional para la Competitividad, para la detección de necesidades de capacitación docente, diseño implementación y seguimiento de cursos y medición de resultados, ha permitido contribuir a la mejora de los procesos de educación en salud.

Debido a que la planeación de infraestructura médica se concentró en hacer frente a la emergencia sanitaria generada por COVID-19, mediante la capacidad instalada a través de los Centros de Atención Temporal COVID-19, esto incidió de manera negativa en la consecución del objetivo prioritario.



Objetivo prioritario 4. Garantizar el derecho a guarderías y a prestaciones sociales, deportivas, culturales y económicas; e impulsar la promoción de la salud y tutela de la salud en el trabajo

Conforme a este objetivo prioritario, el IMSS consolida el otorgamiento de los servicios a la población derechohabiente y usuaria en todo el ciclo de la vida, brindando atenciones en guarderías, otorgamiento y pago de pensiones, seguridad y salud en el trabajo, cursos y talleres de promoción de la salud, deporte, cultura y capacitación. Adicionalmente, se ofrecen servicios en los velatorios, tiendas y centros vacacionales.

Por tal motivo, el impulso de la salud en el trabajo; así como, la promoción de prestaciones sociales, deportivas, culturales y económicas, incluyendo el derecho a guarderías, constituyen parte del eje fundamental y pilar en el quehacer institucional.

Resultados

Las acciones emprendidas en el 2022 en materia de prestaciones sociales se materializaron en la consolidación y puesta en marcha de la estrategia Entornos Laborales Seguros y Saludables (ELSSA), diseño del modelo de Centro de día, repunte de las asistencias a teatros cubiertos del IMSS, implementación del Modelo Deportivo IMSS, entre otros.

Asimismo, la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales (DPES), implementó la recolección de los requerimientos en materia de inversión física, con el objetivo de priorizar a nivel nacional las instalaciones de prestaciones sociales, deportivas y culturales, las cual se encuentran registradas ante la SHCP de conformidad con las priorizaciones Institucionales establecidas en el Plan de Infraestructura de la DPES.

Actividades relevantes

Estrategia prioritaria 4.1.- Promover el conocimiento y la adopción de hábitos saludables a través de estrategias de educación para una vida saludable.

Desarrollar y evaluar el Programa de Atención Social a la Salud, que incluya a las enfermedades crónicas y la salud mental



Se trabajó en la actualización del procedimiento normativo, incluyendo la participación del personal en nuevos grupos de atención como personas que viven con Hemofilia hereditaria, integrando el Programa de Atención Social a la Salud (PASS), en el Protocolo de Atención Integral de Hemofilia, asimismo, se encuentra en desarrollo la interfaz de entre los sistemas de información SIMF y SIPSI, con lo cual se podrá dar trazabilidad al proceso de atención de los usuarios del PASS y permitirá el análisis integral de la información.

Con la participación continua del PASS se logró incrementar posterior a la pandemia el número de usuarios inscritos con un total de 76,337 al corte del 31 de diciembre del 2022. Las prestaciones sociales y el PASS se encuentran en integración con el Programa Institucional de Salud Mental con el cual se buscará la prevención primaria en centros de trabajo, centros educativos y unidades operativas, así como la identificación oportuna de personas con factores de riesgo para ser recibidas en unidades de atención primaria.

Promover la educación para la salud en el seguro de salud para estudiantes; así como, estrategias de salud escolar

La mayoría de las instituciones educativas trabajaron de manera presencial, sin embargo, la apertura de estas para el trabajo con personas externas fue limitada. En este contexto se logró incrementar considerablemente 433% la participación en intervenciones de educación para la salud, con 44,432 personas inscritas. Los talleres que se imparten a la población estudiantil son entorno a la alimentación saludable y sostenible, peso saludable, educación sexual y prevención de consumo de sustancias psicoactivas.

Adicionalmente, se desarrollaron a un 95% las intervenciones virtuales “Crianza Positiva”, “Yo decido: Mi sexualidad, mis decisiones responsables” para la plataforma CLIMSS, dirigidos principalmente a población estudiantil y sus familias.

Fomentar Entornos Saludables, a fin de identificar y atender los determinantes sociales de la salud en la población derechohabiente y usuaria

Se realizó el lanzamiento de la estrategia ELSSA, la cual tiene como objetivo principal transformar los centros de trabajo en centros promotores de salud y bienestar, acercando los servicios de prestaciones sociales a las personas trabajadoras y a sus familias. Al cierre del 2022 se encontraban adheridos un total de 6,121 Registros Patronales lo cual representa un total de 2'708,786 trabajadores afiliados de los cuales el 41% ya contaban con el distintivo ELSSA.

Con el objetivo de iniciar con las asesorías, eventos y actividades correspondientes a la estrategia se llevó a cabo el seminario de capacitación ELSSA en el mes de septiembre con los jefes de servicio, departamento y oficina de la Coordinación de



Bienestar Social de todo el país, además de capacitaciones vía remota y presencial en los 35 OOAD.

Diseñar e impulsar Cursos Educativos a distancia a través de plataformas en línea (CLIMSS)

Se abrieron al público 28 cursos, que se suman a 56 ya existentes en la plataforma CLIMSS, por lo que se concluyó el año con 84 cursos. Asimismo, se registraron 2'637,559 inscritos y se emitieron 1'848,181 constancias, orientadas al desarrollo de competencias para el autocuidado de la salud en temas de salud mental, adicciones, bienestar, enfermedades crónicas, envejecimiento saludable, salud en el trabajo, para profesionales de la salud, entre otros.

Apoyar el Programa de Prevención de Adicciones

Se dio continuidad a los convenios establecidos con Alcohólicos Anónimos A.C., Centros de Integración Juvenil, y la CONADIC, se registraron 24,465 inscripciones en cursos y talleres en este mismo tema. Adicionalmente, se publicó el curso CLIMSS "Decisión sin adicción", desarrollado el ejercicio anterior.

Estrategia prioritaria 4.2.- Responder al bienestar de las personas mayores mediante el componente social del Plan Gerontológico.

Desarrollar e impulsar la implementación del Portal de la persona adulta mayor

El Portal de la Persona Mayor contiene información de utilidad sobre servicios, artículos de interés y convocatorias para algunos eventos y programas que ofrece el IMSS. Se puede acceder en la liga: <http://www.imss.gob.mx/personamayor>

Consolidar el Programa de Envejecimiento Activo

Se inscribieron 167,216 personas mayores en actividades culturales, deportivas, de capacitación y promoción de la salud. Se aplicaron 49,467 pruebas de valoración. Se formaron 593 acompañantes, promotores y 550 personas cuidadoras mediante talleres que favorecen la promoción del autocuidado de la salud y una cultura del envejecimiento saludable, que contribuye al bienestar de las personas mayores con un enfoque holístico.

Promover el establecimiento del Programa de Turismo Social para las personas adultas mayores

Se llevaron a cabo seis intervenciones, en cada intervención se realizaron actividades de promoción de la salud como físicas, mentales, emocionales y



sociales, destacando actividades acuáticas, yoga, cachibol, taller de caídas y prevención de accidentes en el hogar, así como risoterapia, noche de talentos y noche de gala. Asimismo, a los participantes se les realizó un cuestionario inicial y final sobre percepción de calidad de vida (WHOQOL-BREF), en el cual se describe una mejoría en los dominios físico un 15.0%, psicológico 10.0%, ambiental 11.0% y relaciones sociales 18.0%.

Establecer el modelo para Centros de Día para el fomento del bienestar de las personas mayores

Se diseñó un modelo de Centro de día en el marco de la Cooperación Técnica entre el IMSS y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), el cual ofrecerá atención a 30 personas con dependencia en el Centro de Atención Social a la Salud de los Adultos Mayores (CASSAAM), mismo que se acondicionó para su operación. Se espera la inauguración en enero de 2023.

Se realizó un seminario de estudios a Corea del Sur con expertos en materia de envejecimiento, con el objetivo de conocer e identificar los elementos para el diseño e implementación de un modelo de cuidados a largo plazo en Centros de día y formación de personas cuidadoras.

Asimismo, se llevó a cabo la primera edición del Diplomado de Cuidadores Gerontológicos en el CASSAAM, con 35 personas cuidadoras para el desarrollo de competencias que les permitan ofrecer atención asistencial a personas mayores con un enfoque biopsicosocial y espiritual.

Organizar el Club de la Persona Mayor en Centros de Seguridad Social

Se llevó a cabo la operación de dos Clubes de Personas Mayores (CPM), el CPM Tepeyac en el OOAD CDMX Norte y el CPM Durango en el estado de Durango. En diciembre de 2022 se encontraban inscritas 68 personas mayores.

Asimismo, se realizan obras de mantenimiento y conservación en el CSS Lázaro Cárdenas en el OOAD Michoacán y del CSS Santa Fe en el OOAD CDMX Sur, esperando su inauguración para el segundo trimestre de 2023.

Estrategia prioritaria 4.3.- Fomentar que las guarderías IMSS sean centros de excelencia en el Desarrollo Infantil.

Capacitar a cuidadores en Desarrollo Infantil Temprano (DIT)

Para incrementar la calidad del servicio que se proporciona en las guarderías, es importante no solamente invertir en su infraestructura, sino además en el capital humano encargado de su operación diaria. Reconociendo la necesidad de contar



con personal permanentemente capacitado, se han diseñado e implementado diversos cursos, seminarios o talleres en línea, capacitándose a más de 90 mil personas (96,320 personas capacitadas). De esa forma, el personal ha adquirido las herramientas necesarias que les permitirá promover el desarrollo integral de niñas y niños atendidos en las guarderías.

Cursos en línea, seminarios y talleres
“Prevención y detección oportuna del maltrato infantil”
“Inducción al puesto para Asistentes Educativas”
Certificación en el Estándar de competencias 0334 “Preparación de alimentos para población sujeta de asistencia social”
Taller “Crecer juntos”
Curso “Calidad en las Interacciones”,
Curso Básico de Fomento de la Salud
Curso de Lactancia materna en los CAI Servicios de Educación Inicial
Curso “Discapacidad en la Primera Infancia”
Capacitación en los “Lineamientos para la prevención, detección oportuna, referencia y seguimiento del maltrato infantil en guarderías IMSS”
Certificación en el Estándar de Competencia 0435. “Prestación de servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral de las niñas y los niños en Centros de Atención Infantil”.
Seminario de Actualización Normativa, Técnica y en Desarrollo Integral Infantil dirigido a directoras de guarderías

Ejecutar el Plan de Seguridad en Guarderías

El trabajo para conseguir que todas las guarderías IMSS sean centros de excelencia siempre debe de ser integral, y un aspecto fundamental radica en la seguridad de niñas y niños que asisten a ellas. Por eso, durante 2022 fueron aplicadas 1,340 Cédulas de Verificación de Medidas de Seguridad en el primer semestre y 1,323 en el segundo semestre, en todas las guarderías del sistema IMSS en el país. Asimismo, se emitió y difundió la actualización al documento de Estándares de Seguridad en Guarderías del IMSS, considerando lo señalado en la Norma Oficial Mexicana NOM-009-SEGOB-2015.

Por otro lado, como parte de la estrategia de mejora de las Guarderías de Prestación Directa, con el objetivo de solventar las necesidades manifestadas por los OOAD de las unidades en materia de seguridad, infraestructura e insumos, se



gestionó un total de \$41'764,144.00 transferidos a 29 OOAD, beneficiando a 125 Guarderías de Prestación Directa.

Se concretó la instalación, configuración y puesta en marcha de 128 circuitos cerrado de televisión (CCTV), en Guarderías de Prestación Directa, con conectividad a nivel central, con una inversión de \$48'915,258.16. Esta adquisición permite contar con un sistema homologado y estandarizado para fortalecer la seguridad de los niños y el personal dentro de las guarderías, así como dar cumplimiento a los Estándares de Seguridad de las Guarderías IMSS.

Asimismo, se dio continuidad al Calendario anual de supervisiones, las cuales tienen como objetivo verificar el cumplimiento de los procesos de recepción–entrega de los infantes, pedagogía, fomento a la salud, alimentación, higiene, seguridad, mantenimiento, personal y gestión, en las unidades que integran el sistema de guarderías IMSS. En 2022 se alcanzó un 99.75% del cumplimiento del calendario anual de supervisiones ordinarias, y se obtuvo un resultado de calidad en el servicio de 92.32% a nivel nacional.

Implementar el Plan de Fomento a la Salud, vacunación y alimentación sana.

Consciente de la importancia del cuidado de la salud desde la primera infancia, el IMSS en sus centros de atención infantil, da un seguimiento cercano al desarrollo físico, mental y emocional de cada niño y niña asistente. Se verifica que cuenten con una cobertura completa de vacunación y diariamente se brinda un menú sano y variado que cubre completamente sus necesidades nutrimentales.

Como parte de las actividades del Plan de Fomento a la Salud, se modificaron y difundieron los “Lineamientos en guarderías IMSS ante la presencia de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), incluyendo COVID-19” a fin de estar en posibilidad de enfrentar los diferentes escenarios epidemiológicos, incluyendo los brotes de IRA por agentes infecciosos diferentes a COVID-19. Adicionalmente se asignó un médico general a cada Guardería de Prestación Directa en el servicio de Fomento de la Salud, con la finalidad de dar continuidad a las actividades de promoción de la salud, prevención de enfermedades e identificación oportuna de situaciones que requieran atención médica.

Al cierre de año, la cobertura de vacunación con el esquema básico completo en los niños inscritos en las guarderías del IMSS fue de 77%, 6 puntos porcentuales por arriba de 2021. Se alcanzaron las siguientes coberturas de vacunación con los biológicos que no forman parte del esquema básico de vacunación: Varicela primera dosis 80.23%; varicela segunda dosis 52.26%; Hepatitis A 87.71%; Influenza, esquema básico (dos dosis) 81.22% e Influenza (refuerzo anual) 90.88%.



Incluir un Plan de Capacitación Continua y actualización normativa para las personas que laboren en las Delegaciones

Retomando el objetivo de incrementar la calidad del servicio de forma integral, se ha identificado la necesidad de contar con personal capacitado, no únicamente a nivel operativo en guarderías, sino en todas las áreas que se relacionan con éstas.

Para ello, se implementaron las siguientes acciones de capacitación presencial de actualización normativa para el personal que labora en los OOAD:

- Seminario de Actualización Normativa, Técnica y en Desarrollo Integral Infantil dirigido a los Jefaturas de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales (JSSTPES) y Jefaturas de Departamento de Guarderías (JDG), 64 personas capacitadas (Logro de 92.7%).
- Seminario de Actualización Normativa, Técnica y en Desarrollo Integral Infantil para Coordinadoras Zonales (CZ), 1era. emisión. 99 CZ capacitadas (Logro de 86.08%).
- Seminario de Actualización Normativa, Técnica y en Desarrollo Integral Infantil para Coordinadoras Zonales, 2da emisión. 94 CZ capacitadas (Logro de 90%).

Estrategia prioritaria 4.4.- Procurar ambientes de trabajo saludables y seguros, para la prevención de exposiciones a factores de riesgo, accidentes, enfermedades e incapacidades.

Impulsar el Proyecto Pronto Retorno al Trabajo (PRT)

Los resultados más relevantes por cada componente del proyecto fueron los siguientes:

Componente 1, Guías de Incapacidad para el Trabajo (ITT):

Se dio seguimiento a los trabajos para la actualización de las Guías de Incapacidad para el Trabajo (ITT), para el Primer Nivel de Atención Médica, convocando reuniones de trabajo con el grupo de trabajo de ITT de Primer Nivel de Atención Médica y con la Coordinación de Prestaciones Económicas (CPE), los resultados de dichas reuniones fueron:

- a) Se realizó un nuevo tratamiento estadístico a la base de datos buscando aplanar con una metodología matemática estadística aquellos picos y diferencias en un momento dado que se tuvieron con el primer análisis y se



obtuvieron 1,536 diagnósticos, se utilizó la actividad económica como variable para determinar la carga de trabajo.

- b) El 15 de noviembre 2022, se celebró la reunión entre las áreas involucradas en el proyecto, estableciendo como acuerdos la sustitución de las Guías ITT en el SIMF, así como modificaciones de la funcionalidad de la Interfaz del Módulo de Incapacidades: la interconectividad entre sistemas que permita observar en una sola pantalla los días acumulados de ITT y el detalle de incapacidades previas; que solicite al Médico responsable de la prescripción de la ITT, el tipo de carga de trabajo, si cuenta con valoración por Segundo Nivel, la fecha de alta, entre otros, para contar con mayor información que permita realizar un análisis que apoye en la toma de decisiones por el Médico tratante.

Lo anterior, permitirá que esta nueva herramienta sea de mayor utilidad y de más fácil manejo para los Médicos usuarios que prescriben el Certificado Incapacidad Temporal para el Trabajo (CITT), con ayuda de las Guías de ITT.

- c) El 28 de noviembre de 2022 el H. Consejo Técnico, en sesión ordinaria dictó el acuerdo ACDO.AS2.HCT.281122/329.P DPM, en el cual acuerda: Primero.- Autorizar a DPM en el uso de las nuevas Guías de referencia para la prescripción razonada de ITT por los médicos tratantes, como una herramienta para mejorar la atención al trabajador incapacitado y contribuir a la contención del gasto, así mismo, la mencionada Dirección permitirá la sustitución de las actuales Guías por las nuevas y su implementación en el Sistema de Información de Medicina Familiar (SIMF). Segundo. - Autorizar que la DIDT para que sustituya en el SIMF las nuevas Guías y realice las adecuaciones en el sistema para su correcto funcionamiento. Tercero. - Instruir a los Titulares OOAD para que den puntual seguimiento a las acciones de capacitación y supervisión que estarán a cargo de los Directores Médicos responsables del Primer Nivel de Atención.

Componente 3, Evaluación de la Atención del Trabajador Incapacitado (EvATI) y 7 Acompañamiento:

- Se suspenden temporalmente para la atención de otros proyectos prioritarios.

Componente 6, Atención prioritaria del trabajador Incapacitado:

- En el marco del Proyecto PRT se reactiva el componente y se establecen líneas de acción para la atención prioritaria del Trabajador Incapacitado dependientes de la Coordinación de Salud en el Trabajo (CST) y DPM.



- Se crea el Grupo Especial de Trabajo para dar seguimiento a los Diagnósticos con mayor índice de ITT como son los traumatológicos, neoplásicos y osteomusculares con reuniones quincenales con representantes de las Coordinaciones de Primer, Segundo y Tercer Nivel, CST, y División de Análisis y Procesamiento de información de Prestaciones Económicas y Salud en el Trabajo (DAPIPEST), conllevando estrategias de control para la atención prioritaria del trabajador Incapacitado.

Componente 8, Manual de Integración y Funcionamiento del Comité para el Control de Incapacidades Temporales para el Trabajo (COCOITT):

Se dio continuidad a:

La capacitación en la modalidad en línea a los COCOITT Operativos a Nivel Nacional y a los OOAD con comportamiento “anómalo” en la prescripción de la ITT, en diagnósticos traumatológicos con el objetivo de consolidar la figura de los Grupos de Trabajo Médico y la redefinición del funcionamiento de los COCOITT en los tres ámbitos.

Con el reporte semanal y quincenal del cumplimiento de acuerdos emitidos en el pleno de las reuniones del COCOITT en sus tres ámbitos.

Las reuniones de trabajo con la DIDT, para el desarrollo del aplicativo COCOITT con una periodicidad semanal, en las cuales se encuentra pendiente definir el escenario correcto de acuerdo con los distintos tipos de validación de sesiones COCOITT, y verificar la matriz de roles responsabilidades de acuerdo con los perfiles de los usuarios del aplicativo; se ha dado respuesta a las dudas generadas, respecto a la gestión de los usuarios, la administración del flujo de las sesiones y los escenarios para la validación de sesiones, solicitando aclaración vía correo electrónico.

Actualmente está en fase de validación el prototipo del aplicativo y pueda pasar a la etapa de producción, pendiente la generación de reglas de negocio para los acuerdos que se capturen en el aplicativo.

Participar en el desarrollo y promover la formación de especialistas en medicina del trabajo y ambiental

Derivado de los trabajos en conjunto con la Coordinación de Educación en Salud que permitieron el fortalecimiento del Curso de Especialización en Medicina del Trabajo y Ambiental, se logró el reconocimiento institucional del Curso con la denominación “Medicina del Trabajo y Ambiental” a partir de la generación que egresó en febrero 2023. Asimismo, continúan los trabajos de homologación de los contenidos curriculares de las diferentes sedes del Curso de Especialización en



Medicina del Trabajo y Ambiental y el intercambio académico con la Universidad de Colorado.

Desarrollar acciones en el Proyecto de Seguridad Social en la Industria

El 26 de enero de 2022 el H. Consejo Técnico dictó el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.260122/15.P.DPES, en el cual se autorizó a la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales la aplicación de la “Estrategia Entornos Labores Seguros y Saludables”, como un programa para generar acciones enfocadas en una nueva cultura de prevención en las empresas y reducción de riesgos; favoreciendo con ello mejorar la salud y el bienestar de las personas trabajadoras.

Se desarrollo la operacionalización conceptual de la estrategia, así como las líneas de acción y sus listados de comprobación para la autoevaluación de las empresas y las asesorías, asimismo, se desarrolló contenido para cursos dirigidos a personas trabajadoras y empresarios, infografías para la estrategia ELSSA, más de 70 fichas técnicas, 28 infografías, 8 guías técnicas, cinco herramientas de apoyo para factores de riesgo ergonómicos, dos para factores de riesgo psicosocial y uno para la priorización de riesgos.

La plataforma Nueva Normalidad ha sido ampliada y convertida en ELSSA, lo que ha implicado el desarrollo y la liberación de listados de comprobación, del distintivo ELSSA, así como la creación de cuatro apartados móviles para asesorías, apartados de material de apoyo, vista de incapacidades y herramientas. También se ha añadido un Tablero ELSSA con tres vistas diferentes.

Desde el 02 de mayo de 2022, fecha en que se lanzó esta estrategia, al 30 de diciembre de 2022, se han realizado seis eventos con la finalidad de promover la Estrategia por sectores económicos:

- Lanzamiento ELSSA en Monterrey, Nuevo León.
- Implementación de ELSSA en el sector minería en Torreón, Coahuila.
- Implementación de ELSSA en el sector turismo y de servicios en Palenque, Chiapas.
- Implementación de ELSSA en los sectores automotriz y aeroespacial en Colón, Querétaro.
- Seminario ELSSA en Oaxtepec, Morelos.
- Primer Congreso Internacional ELSSA en Monterrey, Nuevo León.



Desde el lanzamiento de la estrategia el 2 de mayo de 2022 hasta el 30 de diciembre de 2022, 6,134 empresas se han adherido, beneficiando a 2'189,986 trabajadores. Además, se han realizado 18,749 autoevaluaciones y otorgado 5,339 distintivos ELSSA. También se han llevado a cabo 20,332 asesorías y se han realizado foros promocionales en los que participaron más de 6,500 empresas.

En la plataforma CLIMSS, hay 126,837 personas inscritas en los cursos en el apartado de la Estrategia ELSSA. El curso más solicitado es el de "Monitores para Entornos Laborales Seguros y Saludables" con 29,605 inscripciones, seguido del curso "Vigilancia de la Salud en el Trabajo" con 18,873 inscripciones.

La estrategia ELSSA ha incluido diversas actividades, entre las que destacan: eventos deportivos y eventos culturales. Además, se han registrado Centros de Extensión del Conocimiento (CEC), bajo la estrategia ELSSA. El Programa de Atención Social a la Salud (PASS), es una línea de acción prioritaria de la estrategia, y se han iniciado trabajos para desarrollar una interfaz entre el Sistema de Información de Medicina Familiar (SIMF), y el Sistema de Información de Prestaciones Sociales Institucionales (SIPSI), para fortalecer la trazabilidad del derechohabiente.

La Dirección de Prestaciones Médicas del IMSS se incorporó a la estrategia ELSSA en mayo de 2022, con los programas PrevenIMSS en Empresas y Pierde Kilos, Gana Vida en empresas. El primero acerca el chequeo PrevenIMSS a los trabajadores de empresas afiliadas y ofrece acciones preventivas y educativas, realizando más de 1'720,000 atenciones. El segundo programa tiene como objetivo la disminución de peso corporal en derechohabientes con sobrepeso y obesidad, inscribiéndose 253 empresas y 7,638 derechohabientes. Además, se iniciaron trabajos para realizar una especificación de requerimientos para la aprobación de ELSSA extracciones y una interfaz de comunicación entre sistemas SIMF-SIPSI.

Actualmente, se continúan realizando acciones de difusión y promoción de la estrategia a nivel nacional para incrementar la adhesión de las empresas y así beneficiar a más personas trabajadoras, así como también se continúan otorgando asesorías a los centros de trabajo de las empresas adheridas a esta estrategia.

Estrategia prioritaria 4.5.- Fortalecer la gestión eficiente de las prestaciones económicas para la protección de riesgos financieros.

Incorporar mayor funcionalidad a Mi Pensión Digital

Al inicio del 2022, el IMSS en apego a la Reforma de Ley publicada en el DOF el 16 de diciembre de 2020, actualizó los sistemas de pensiones para el otorgamiento de las pensiones garantizadas al amparo de la Ley del Seguro Social vigente.



Para la LSS vigente, el recurso que existe en la cuenta individual del trabajador determina el importe que éste percibirá de pensión, así como la suma asegurada que deberá cubrir el IMSS, en su caso, para el pago de una renta vitalicia. Derivado de la importancia de contar con el saldo correcto de las cuentas individuales al momento del otorgamiento de la pensión se afinaron los procesos encargados de la recepción de la información, para los cuales se realizaron diversas gestiones interinstitucionales entre los involucrados en el proceso.

Se participó de forma activa para establecer acuerdos interinstitucionales entre la SHCP, Comisión Nacional de Ahorro para el Retiro y el ISSSTE que permitan intercambiar información para hacer eficiente el otorgamiento de pensiones a través de portabilidad de semanas entre el IMSS y el ISSSTE.

En el último trimestre del 2022, se inició la prueba piloto para el otorgamiento de pensiones de Riesgos de Trabajo e Invalidez a través del servicio digital “Mi Pensión Digital”.

Se emitieron 335 mil resoluciones de pensión de Cesantía en Edad Avanzada y Vejez a través de Mi Pensión Digital.

El 37.2% de los trámites de Cesantía en Edad Avanzada y Vejez se notificaron el mismo día. El 42.2% se notifican entre 1 y 3 días.

El promedio de días hábiles entre la resolución y la fecha de notificación es de 2.4 días.

El 15.7% de los trámites se ingresaron a través del Portal del Instituto. DF Sur, Querétaro y Sonora son los OOAD, con el mayor porcentaje de trámites iniciados en esta modalidad.

Se otorgaron 175 pensiones al amparo del Convenio de Portabilidad entre el IMSS y el ISSSTE.

Desde la entrada en vigor de la Reforma y al cierre de 2022, cerca de 53 mil personas cuentan con una pensión de la cual no gozarían si no hubiera existido la reforma. De este universo, casi 22 mil pensionados corresponden a trámites resueltos en el año 2022.

Aplicar el Plan Anual de Pensiones

Se atendieron las solicitudes de pensión recibidas en los servicios de prestaciones económicas, lo cual se manifestó en más de 401 mil pensiones otorgadas en 2022 y se emitieron aproximadamente 106 mil resoluciones de negativa de pensión al no cumplirse los requisitos establecidos en la LSS y se realizó el pago a más de 4.8 millones de pensionados(as) de forma mensual por más de 451 mil millones de pesos.



Ejercer el Plan Anual de Rentas Vitalicias

El trabajo realizado para el trámite de pensiones que realizó el Instituto en coordinación con el sector asegurador durante el año 2022, a través del mecanismo de oferta de pensiones, garantizó el otorgamiento de más de 26 mil rentas vitalicias nuevas en las que los pensionados eligieron la mejor oferta en más del 96% de los casos, lo que evitó el pago de un sobreprecio en caso de que se hubiera elegido una oferta diferente.

Asimismo, durante el ejercicio 2022, producto del análisis y validación de casos para modificación de pensión, se logró que el “Fondo Especial de Pensiones relativo al régimen de seguridad social derivado de la LSS (Fideicomiso 976-2)” administrado por Nacional Financiera (Sociedad Nacional de Crédito, Institución de Banca de Desarrollo), transfiriera a las aseguradoras los recursos necesarios para modificar la renta vitalicia otorgada de 379 casos, de esta manera, el Instituto logró un ahorro de más de 127 millones de pesos.

La comunicación y seguimiento constante que el Instituto mantiene con el sector asegurador logró que al cierre de 2022 el importe devuelto por las aseguradoras al Instituto superara los 917.2 millones de pesos correspondientes a los conceptos de: baja de pensión por nuevas nupcias, baja por improcedencia, cambios de estatus en la composición familiar y seguro de sobrevivencia.

Sistematizar el Ejercicio estricto del gasto mediante inteligencia de datos

El gasto en prestaciones económicas representó el 52% de los egresos totales del Instituto en 2022, el cual ha presentado un acelerado crecimiento. La dimensión de este gasto requirió de actividades de planeación estratégica e iniciativas que incidieran en la operación.

En este contexto, se dio seguimiento al Programa de Control de Gasto en materia de subsidios, mediante el cual se difundieron estrategias para su contención en los OOAD.

La relevancia del Programa de Control del Gasto radica en redirigir las acciones implementadas en los OOAD, para impulsar una atención médica oportuna al trabajador incapacitado que permita su pronta reincorporación laboral, fomentando una atención coordinada entre los niveles de atención médica y salud en el trabajo, que impacte en finanzas sanas para el Instituto, cuya trazabilidad se realiza desde prestaciones económicas.

Para facilitar el control del gasto a nivel OOAD, se puso a disposición un seguimiento de las estadísticas de incapacidades y casos que superan los 100 días de incapacidad a través de boletines estadísticos semanales y mensuales.



Se estructuraron las Guías para Incapacidad Temporal para el Trabajo como base para la prescripción actual de incapacidades, con la finalidad de establecer los días sugeridos y coadyuvar a la prescripción razonada y al ejercicio estricto del gasto.

Implementar el Proyecto Tu préstamo Fácil y Seguro

El servicio digital, tu Préstamo Fácil y Seguro simplificó la digitalización del otorgamiento de “Préstamos a cuenta de pensión” mediante entidades financieras en Convenio con el IMSS, garantizando de esta manera, el acceso al crédito entre la población pensionada al amparo de la LSS vigente hasta el 30 de junio de 1997 (LSS 1973). Por ello, se destacan las siguientes acciones:

- Se blindaron las condiciones en el otorgamiento de préstamos en el marco del Convenio vigente, por lo que las entidades financieras se obligaron a aplicar un Costo Anual Total (CAT), máximo de 35% (sin IVA), es decir, 41.54% con IVA en 2022.
- Se liberó el módulo de compra de cartera de Tu Préstamo Fácil y Seguro. Dicho módulo permite a la población pensionada que tiene un préstamo en recuperación (al menos 12 descuentos), que otra entidad financiera con Convenio vigente, le mejore las condiciones del préstamo original a través de la compra de cartera (menor CAT, plazo o descuento).
- Se fortalecieron las directrices para la implementación de mecanismos de identificación biométrica por parte de las entidades financieras, ello en apego a la normatividad aplicable y con el objetivo de identificar y autenticar de una manera rápida y confiable a las personas que soliciten un crédito en el marco del Convenio vigente.

Al cierre del 2022, se otorgaron alrededor de 278 mil préstamos a pensionados a través del servicio digital “Tu Préstamo Fácil y Seguro”, de los cuales 225 mil eran nuevos, 33 mil renovaciones y 20 mil compras de cartera.

Para 2023, se espera realizar un proceso de evaluación del actual Convenio vigente con el propósito de fortalecer la autogestión de la población pensionada en el otorgamiento de préstamos, así como mejorar su experiencia en el uso y administración del servicio digital “Tu Préstamo Fácil y Seguro”. Lo anterior, permitirá difundir una nueva convocatoria para el otorgamiento de “Préstamos a cuenta de pensión” y aumentar el número de entidades participantes a fin de promover que éstas otorguen mejores condiciones a la población pensionada.



Apoyar la digitalización de incapacidades laborales

Permiso COVID-19

Con la finalidad de prevenir la propagación del virus SARS CoV-2 y en un esfuerzo sin precedente para romper las cadenas de transmisión, en marzo del 2020 el IMSS puso a disposición de los asegurados una herramienta tecnológica de autogestión, denominada Permiso COVID-19 para la expedición de un documento homologable a una incapacidad por Enfermedad General (EG). Asimismo, se liberaron las versiones 3 y 4 del Permiso, las cuales incorporaron ajustes en los días de incapacidad conforme al conocimiento y evolución del virus hasta ese momento y con ello agilizar la reincorporación de la población a sus centros de trabajo.

El cierre de la versión 4 de Permiso COVID-19 se realizó el 8 de agosto del 2022 y de manera acumulada desde su liberación en 2020, se otorgaron 735,304 permisos y se realizó un gasto total de 888.5 millones de pesos.

Lo más relevante e innovador asociado a este permiso especial por contingencia fue que:

- Se brindó el primer servicio de autogestión 100% digital.
- Se evitaron traslados a las Unidades Médicas, lo que ayudó a liberar espacio.
- Por primera vez se brindó un mecanismo de validación de la cuenta CLABE.
- Se logró la reducción de cargas de trabajo para las áreas médicas.

Maternidad en línea

Maternidad en Línea. continuó como el servicio en línea para atención de mujeres embarazadas que soliciten su incapacidad por maternidad. A partir del mes octubre de 2022, este servicio es exclusivo para las aseguradas con control prenatal en el IMSS, en donde la información ingresada a las plataformas digitales es revisada y valorada por los servicios médicos institucionales, los cuales expiden, en caso de tener derecho, un certificado único de incapacidad temporal para el trabajo por maternidad por 84 días; al 2022 se han autorizado 28,550 que equivale a 2.4 millones de días, por un importe acumulado de 1,116.6 millones de pesos.

Licencia artículo 140 Bis de la LSS

El 4 de junio de 2019 se publicó en el DOF, el DECRETO por el que se adicionan diversas disposiciones de la LSS, de la Ley del ISSSTE y de la Ley Federal del Trabajo



en beneficio de padres o madres trabajadoras aseguradas, cuyos hijos de hasta dieciséis años hayan sido diagnosticados por el Instituto con cualquier tipo de cáncer, podrán gozar de una licencia para cuidados médicos durante los periodos críticos en los que el menor requiera hospitalización o descanso derivado del tratamiento médico. Licencias por artículo 140 Bis de la LSS.

En diciembre de 2021 se liberó el servicio digital de Licencias disponible en el APP IMSS Digital y en el sitio web oficial del IMSS (similar a Permiso COVID-19 y Maternidad en línea), con el propósito de que las madres y padres tuvieran acceso a esta prestación social, mediante un esquema de autogestión. El módulo digital de licencias permite, además de solicitar y tramitar licencias por uno y hasta 28 días, la consulta del historial, actualización de datos, incorporación de otro Número de Seguridad Social (madre o padre), ligado al menor y la modificación de licencia.

De esta manera, las madres y padres administran sus días de Licencia para acompañar a los menores durante los periodos críticos del tratamiento, desde su liberación en 2019 y hasta diciembre de 2022 se han otorgado 10,661 licencias, con un gasto en subsidios por 27.7 millones de pesos, de las cuales 4,926 son licencias digitales.

Estrategia prioritaria 4.6.- Impulsar y gestionar programas de cultura física, deporte y desarrollo cultural, de acuerdo con las prioridades y necesidades de la población.

Ampliar y dignificar la infraestructura social del IMSS

En materia de inversión física, se autorizaron 19 proyectos con registro en la Cartera de la SHCP correspondientes a intervenciones en áreas deportivas, acuáticas, reposición de bienes siniestrados, aulas de enseñanza y, Centros de Seguridad Social (CSS), entre otros, los proyectos implicaron una inversión de 116.58 millones de pesos.

Asimismo, se realizó el reordenamiento de recursos para la realización de acciones de mantenimiento y conservación de instalaciones de prestaciones sociales institucionales, ejecutándose 130 acciones, de las cuales 88 fueron destinadas a acciones de accesibilidad universal, 30 para mantenimiento y conservación y 12 corresponden a servicios de seguridad y protección civil beneficiando a 117 Unidades; del presupuesto autorizado se adjudicaron 178.75 millones de pesos, favoreciendo a 62 CSS, 26 Teatros, 9 Unidades Deportivas y 20 otros (cine, teatro de artesanías y, Centros de Bienestar Social, entre otros).



Elaborar el Plan Anual de Gestión Cultural

Referente a cursos y talleres de desarrollo cultural se inscribieron 62,971 alumnos y las asistencias a actividades complementarias sumaron 1'900,483 personas. La actividad de los teatros cubiertos del IMSS repuntó de manera sustancial, con base en mejores condiciones sanitarias y socioeconómicas, lo cual permitió registrar 826,399 asistencias en 33 recintos teatrales, con un promedio de 337 asistencias por evento. De igual forma, la actualización normativa de desarrollo cultural incidió en actividades como abril los niños y las niñas en las artes, Cultura y salud para mejorarte, Educación patrimonial, y Registro del patrimonio cultural IMSS.

Formular el Plan de activación física y deporte: Órgano Deportivo del Instituto (ODEIMSS)

Dando seguimiento a la implementación del Modelo Deportivo IMSS, se registraron 283,048 personas inscritos a cursos y talleres de Cultura Física y Deporte y 5.6 millones de asistencias a las actividades físicas, deportivas, recreativas y eventos de competencia dentro de los que se destacan los siguientes: Jornada Nacional de Activación Física para la Salud en instalaciones del Instituto y en parques o Jardines; Carrera Familiar IMSS 2022; Primera Clínica de Básquetbol de Alto Rendimiento; Clínica de Béisbol 2022. Asimismo, en coordinación con la empresa Nación Lucha Libre, se realizó la función de lucha libre gratuita en la que asistieron más de 1,000 personas.

En cuanto al deporte de competencia, más de 400 deportistas participaron en los Juegos Nacionales CONADE-2022 en 8 disciplinas deportivas; Juegos Nacionales ODEIMSS-2022 contó con la participación de 27 OOAD y más de mil protagonistas en las disciplinas deportivas de: natación, vóleibol y taekwondo. Además, se iniciaron los trabajos para la integración de nuevas disciplinas deportivas con la correspondiente asociación, tales como: Charrería, Pentatlón Moderno y Triatlón. El 15 de diciembre se entregó el Premio Estatal del Deporte 2022 con un valor de 110 mil pesos repartidos en partes iguales a un deportista, un entrenador y un promotor del deporte.

Todas las acciones que se desarrollaron durante el ejercicio 2022, fueron dirigidas a promover entre la población derechohabiente y usuaria del IMSS, la realización de algún tipo de actividad física o practica de algún deporte de forma autogestiva o individualizada, a través de la mejora en la condición física para la salud, así como el impulso al deporte que permita al Instituto avanzar en el desarrollo de atletas con capacidad para competir y destacar a nivel nacional, regresando al IMSS su posición de gran semillero de talentos deportivos.

Dar seguimiento del Plan Anual de Adiestramiento Técnico



El plan anual de adiestramiento técnico incluyó, durante 2022, un total de 41 cursos que operaron en ciclos mensuales a través de la plataforma eduTK. En este año, se lograron un total de 126,247 inscripciones y se emitieron 76,490 constancias. De igual forma en materia de servicios presenciales se brindaron 40 cursos y 24 talleres de capacitación y adiestramiento técnico en las UOPSI con 105,681 inscritos.

Estrategia prioritaria 4.7.- Mejorar la productividad y elevar la calidad y eficiencia de los centros vacacionales, tiendas y velatorios.

Desarrollar el Proyecto de Tiendas con productos saludables.

En 2022 la Tienda Saludable IMSS-SNTSS Centro Médico Nacional Siglo XXI alcanzó una venta total de 5.5 millones de pesos y 85,518 clientes (tickets) atendidos durante el año.

Plan de Promoción y Difusión para Centros Vacacionales:

- Diseñar el Plan de Empresa, a través de la ampliación y dignificación de Centros Vacacionales y Unidad de Congresos CMN-Siglo XXI.
- Publicación de 1,045 contenidos en medios electrónicos para posicionar las instalaciones y servicios de los Centros Vacacionales tras su reapertura.
- Diseño de promociones basadas en esquemas comerciales atractivos que incentivaron la afluencia de 29,638 usuarios y visitantes, principalmente en temporadas de baja afluencia.
- Realización de 258 visitas a dependencias públicas y privadas para reforzar la imagen de las unidades operativas y promover la firma de 6 Convenios de Colaboración de Servicios.

Mejora de los espacios físicos e infraestructura

Inauguración de la Pista de Atletismo del Centro Vacacional Malintzi, con lo cual se busca fomentar el deporte de alto rendimiento. Adicionalmente, se llevaron a cabo trabajos de conservación y mantenimiento para preservar las instalaciones, mobiliario y equipo, aunado a la gestión de Programas y Proyectos de Inversión para contar con instalaciones modernas y accesibles.

Certificaciones

Obtención de diferentes certificaciones por la calidad de los servicios proporcionados a la población usuaria, así como por la mejora de sus procesos. Entre ellos destacan el Premio IMSS a la Competitividad en su categoría Águila



Platino (CVAM), Anfitrión Turístico, “Biosphere Committed” y “Aire Libre, Comprometidos con el Turismo Sostenible”, para el Centro Vacacional Oaxtepec.

Tecnologías de la Información

Gestión para adquisición de un servicio que proporcione una solución tecnológica orientada a sistematizar los procesos que llevan a cabo los Centros Vacacionales y permitan la implementación de reservaciones y pagos en línea.

Implementar el Plan de Empresa destinado a Velatorios

- Seguimiento a los Acuerdos de Gestión de los Velatorios IMSS

Se estableció una meta de personas finadas de 16,250, alcanzando una cifra de 13,230 personas finadas captadas, además de los siguientes resultados: 7.4% de personas finadas captadas en Unidades Médicas, estimado al mes de diciembre 2022, 3,693 cremaciones, 4,639 velaciones en capilla, 2,666 personas finadas captadas por promotores y 2,564 Ayuda para Gastos de Funeral (AGF).

- Cambio de Ubicación Velatorios

Se analizó la reubicación de los Velatorios de Toluca, Querétaro y Torreón a inmuebles propios del IMSS; como una estrategia de optimización de costos en el rubro correspondiente a rentas de inmuebles, pues representa un gasto por renta, mismo que se puede orientar a nuevos proyectos e inversiones que reditúen en la consolidación de los Velatorios IMSS, cabe señalar que las acciones se han continuado con los diferentes OOAD, por ser un proyecto prioritario en la administración y aplicación de los recursos financieros, como base de la estrategia Institucional.

- Expansión de Velatorios

Se realizó la invitación a 12 OOAD, entre las cuales se contempla a: Baja California, Sonora, Durango, Zacatecas, Michoacán, Morelos, Quintana Roo, Guerrero, Chiapas, Oaxaca, Nayarit y Guanajuato.

De las cuales la OOAD Guanajuato manifestó su aceptación, las demás no contaban con los elementos para aceptar el proyecto de expansión.

- Inversión en Infraestructura-Equipamiento Velatorios

La Dirección Técnica del FIBESO, ha continuado las gestiones en conjunto con los OOAD Y Velatorios, obteniendo:

a) Velatorio Núm. 09 Toluca. - La Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento de la Jefatura de Servicios Administrativos del OOAD en el Estado de México



Poniente emitió el Acta de Adjudicación respecto de la adquisición e instalación de un horno crematorio.

b) Velatorios Núm. 01, Doctores, Núm. 10, Monterrey y Núm. 13 Querétaro. - Se adquirieron 3 nuevos hornos crematorios por lo que los citados Velatorios se encuentran ofertando y brindando el servicio de cremación al público en general.

En agosto de 2022, se notificó el fallo del procedimiento de la Adquisición de Carrozas para Velatorios del IMSS con Cargo al Patrimonio del Fideicomiso de Beneficios Sociales, durante el último trimestre de 2022 se realizó y culminó la entrega de 90 nuevas carrozas para los 18 velatorios.

- Nueva Herramienta Tecnológica (Sistema Integral de Velatorios IMSS SIVIMSS)

Se consolidaron los 101 prototipos de casos de uso a emitir en el Sistema Integral de Velatorios IMSS (SIVIMSS), con la participación de las tres áreas involucradas: División de Velatorios, FIBESO y DIDT, logrando así la conclusión de la etapa de diseño de la citada herramienta, misma que será WEB y fortalecerá los procesos operativos y administrativos de las unidades.

- Estrategia de comercialización de los servicios funerarios que se otorgan en los Velatorios IMSS

La División de Velatorios a través del área de Comunicación Social realizó publicaciones para los trabajadores IMSS en tarjetones de pago, avisos DPES, y avisos institucionales; así mismo, se generaron diversas acciones de promoción y difusión de los servicios funerarios que ofrecen los Velatorios IMSS, como publicación en Redes Sociales, en Avisos IMSS y DPES, en la Revista Digital del IMSS, y se inició la apertura de canal de contratación del Nuevo Convenio de Previsión Funeraria a través de la Campaña Velatorios del Call Center Institucional.

Por su parte el Fideicomiso aseguró que los Velatorios IMSS contarán con materiales para la difusión de los servicios, entregando 123,000 unidades de publicidad impresa, 29,460 artículos promocionales, cuatro entrevistas en medios de difusión masiva (Radiatora, NRM comunicaciones, Grupo Fórmula y Canal Once), de igual forma la Dirección Técnica coordinó la estrategia de renovación a distancia de convenios de previsión funeraria, así como la campaña de comunicación con los afiliados al plan de paquetes y realizó un ciclo de visitas a Unidades de Medicina Familiar, Hospitales institucionales y Centros de Seguridad Social.



Avances de la Meta para el bienestar y Parámetros del Objetivo prioritario 4

Indicador		Línea base (Año)	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Meta 2024 de la Meta para el bienestar o tendencia esperada del Parámetro
Meta para el bienestar	Número de personas (población asegurada y no asegurada) beneficiarias de algunas de las prestaciones económicas, sociales y servicios de salud laboral que otorga el IMSS.	15,242,519 (2018)	19,375,711	25,251,421	23,616,976	21,242,976	17,670,257
Parámetro 1	Número de niñas y niños atendidos en guarderías	338,364 (2018)	358,612	289,368	311,204	328,990	393,320
Parámetro 2	Desviación del gasto en incapacidades temporales para el trabajo (Enfermedad General)	3.5 (2018)	4.6	17.1	22.7	13.2	1.05

Nota:

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.
- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.
- p/: Cifras preliminares.



Factores que han incidido en los resultados del Objetivo prioritario 4

La aplicación de los biológicos para mitigar y contener los contagios por COVID-19, aunado a la reducción de restricciones sanitarias por parte de las autoridades en la materia, incidieron positivamente en los resultados obtenidos por los Centros Vacacionales durante 2022 debido a la recuperación de la confianza de la población usuaria para realizar viajes cortos y preferentemente a lugares cercanos a sus lugares de origen.

La implementación de promociones y la aplicación de descuentos en temporadas con baja o nula afluencia de usuarios contribuyeron a mitigar los efectos negativos generados por la pandemia en la economía de las familias mexicanas. El uso de los medios electrónicos potenció la presencia de los Centros Vacacionales en redes sociales y sitios web, lo cual se reflejó en un mayor impacto y/o alcance de los contenidos publicados entre la población en general.

La atención de recomendaciones e implementación de protocolos sanitarios en los Centros Vacacionales, dieron confianza a la población usuaria para visitar de manera frecuente las unidades operativas.

La búsqueda y análisis de nuevas herramientas tecnológicas orientadas a la sistematización de los procesos que se llevan a cabo en los Centros Vacacionales, permitieron identificar los requerimientos tecnológicos y funcionales que se requieren actualmente para ser competitivos ante otros prestadores de servicios turísticos.

Las estrategias comerciales implementadas para reactivar la operación de los Centros Vacacionales influyeron positivamente en la población usuaria; sin embargo, la meta establecida en el rubro de ingresos tuvo un cumplimiento de 84% ya que, durante el primer trimestre de 2022, las restricciones en aforos por tipo de servicio establecidas por las autoridades sanitarias no permitieron comercializar en su totalidad la capacidad instalada de las unidades operativas.

Aunado a ello, las variaciones en los contagios por COVID-19 entre la población seguían fluctuando, aun cuando la mayoría de la población contaba con la aplicación de los biológicos correspondientes; sin embargo, se registró un incremento de 120% en el número de usuarios atendidos respecto al año anterior. Es importante mencionar, que la diversificación de los medios utilizados para promover y difundir los Centros Vacacionales fue un factor determinante, ya que después de la pandemia, los medios electrónicos tuvieron una mayor presencia y facilitaron la gestión de reservaciones.



Objetivo prioritario 5. Asegurar la sostenibilidad con un gasto eficiente y una mayor recaudación, siempre privilegiando la austeridad y la eliminación de la corrupción y la impunidad

Con este objetivo prioritario, se contribuye a eliminar la corrupción y la impunidad, asegurando que la honestidad y honradez imperen en las acciones de todo quehacer público es una de las principales acciones que el Gobierno de México lleva a cabo para transformar al país y garantizar mejores condiciones de vida para las generaciones futuras. En este esfuerzo, el IMSS se ha comprometido a asegurar la sostenibilidad del Instituto a través de un gasto eficiente y una mejor recaudación, privilegiando medidas de austeridad y asegurando el acatamiento de las normas que rigen estas materias, y fomentando la transparencia en todas sus acciones.

Para ello, se buscará establecer mecanismos para prevenir, identificar y, en su caso, sancionar la corrupción, así como promover la participación de observadores externos en procesos de adquisiciones del Instituto e incentivar la creación de mecanismos para la rendición de cuentas, a través de criterios de evaluación y transparencia, lo cual es fundamental para fomentar el buen funcionamiento del Instituto.

Además, se implementarán los planes estratégicos en materia financiera, para mantener el equilibrio de las finanzas institucionales, a través de medidas que garanticen el óptimo empleo e inversión de los recursos, con el fin de que el Instituto cuente con los medios necesarios para su operación y el cumplimiento de sus objetivos.

Finalmente, para llevar a cabo las estrategias y acciones contenidas en este objetivo es necesario realizar una reorganización institucional que permita hacer más eficiente al Instituto, promoviendo la evaluación y mejora continua de los procesos.

Resultados

Catálogo de medicamentos

Se realizaron 48,350 evaluaciones de la prescripción de las 33 claves que integran el Programa Institucional Catálogo II de medicamentos en el Sistema de Análisis y Evaluación de Casos Específicos (SAnECE), beneficiando a 26,196 derechohabientes.



Recaudación por ingresos obre-patronales

La recaudación por ingresos obrero-patronales ascendió a 454,846 millones de pesos, lo que equivale a un crecimiento anual de 14.5% nominal y 6.1% real; 57,462 millones de pesos más que en 2021; y 38,853 millones de pesos por arriba de la meta de Ley de Ingresos. Con ello, a pesar de la contingencia sanitaria, se cumplió la meta acumulada del periodo 2018-2022, con un crecimiento arriba de 14% real.

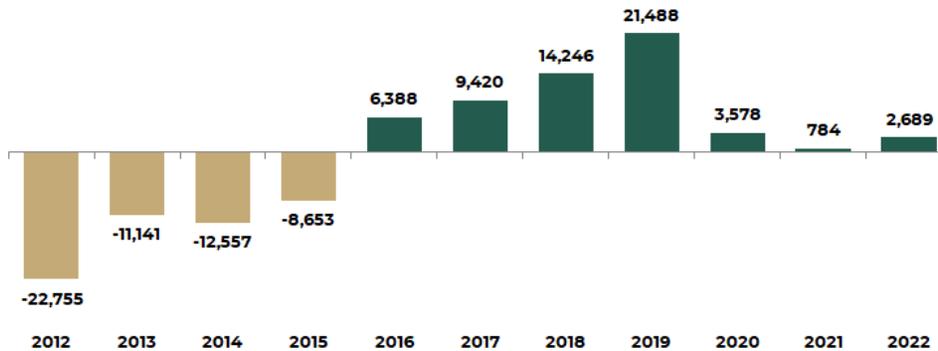
Al cierre de 2022, el saldo contable de las Reservas y Fondo Laboral ascendió a 360,003 millones de pesos, lo que representó un incremento de 19,017 millones de pesos en relación con el ejercicio anterior. Por otro lado, las aportaciones, intereses y cuotas sumaron 29,540 millones de pesos.

La estrategia establecida en 2022 para las Reservas y el Fondo Laboral, aunada a la toma de decisiones de inversión, derivó en productos financieros contables que alcanzaron 27,304 millones de pesos, con lo cual se superó la cifra del año anterior por 3,766 millones de pesos (en 2021 se registraron 23,538 millones de pesos por este concepto).

Al término de 2022, la inversión en renta variable a través de mandatos en la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, representó 24.1% de su composición y ha alcanzado un rendimiento de 2.42% desde la implementación de esta estrategia.

El Instituto obtuvo un superávit de 2,689 millones de pesos , proveniente de los ingresos extraordinarios. Con base en el artículo 277 C de la LSS, al finalizar el ejercicio se realizó su traspaso a la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento (ROCF), de acuerdo con lo autorizado por el HCT con Acuerdo número ACDO.AS3.HCT.240123/4.P.DF del 24 de enero de 2023.

BALANCE DE OPERACIÓN, 2012-2022
(millones de pesos)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.



- 1) Este resultado consideró el cumplimiento de **la meta de reservas y fondos** estipulada en el artículo 5to del PEF del Ejercicio Fiscal 2022, la cual **superó en 3,240 millones de pesos** la meta de reservas y fondos de 19,002 millones de pesos programados, principalmente por la generación de mayores intereses. La meta de reservas a que se refiere la fracción VIII del artículo 275 de la LSS, logró superar en 17.1% lo establecido en el PEF.

META DE RESERVAS, 2022
(millones de pesos)

Meta de reservas 2022	PEF	Ejercido	Var. Abs.	Var. %
Reservas Financieras y RGFA	8,875	11,326	2,451	27.6
Intereses de las Reservas Financieras y Actuariales (RFA) y de la Reserva General Financiera y Actuarial (RGFA)	8,374	10,825	2,451	29.3
Aportación RGFA	324	324	0	0.0
Aportación en RFA de IV	8	8	0	0.0
Aportación en RFA de RT	16	16	0	0.0
Aportación en RFA de SGPS	152	152	0	0.0
Fondo Laboral ^{1/}	10,127	10,917	790	7.8
Intereses de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral	278	402	124	44.7
Aportación de los trabajadores a la Subcuenta 1 del Fondo Laboral	1,401	1,324	(77)	(5.5)
Aportación a la Subcuenta 2 del Fondo Laboral	4,486	4,449	(37)	(0.8)
Intereses de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral	3,962	4,742	780	19.7
Total	19,002	22,242	3,240	17.1

^{1/} Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual. Ley del Seguro Social, Artículo 286 K.

Nota: Las sumas parciales y las variaciones pueden no coincidir debido al redondeo.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

- 2) Durante el primer semestre de 2022, la persistencia de la pandemia por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), siguió teniendo repercusión, aunque en menor medida que en 2020 y 2021, esto se logró mediante estrategias de eficiencia financiera, en las cuales se **identificaron economías reorientándolas a otras prioridades institucionales** y se implementaron medidas de austeridad en conceptos no prioritarios, sin comprometer la adecuada prestación de los servicios.
- 3) Previo análisis y valoración de la Dirección de Finanzas (DF), al cierre del ejercicio se aplicó una estrategia de despresurización del presupuesto 2023, la cual consistió en el **adelanto de pago** de impuestos a la SHCP, la nómina de enero de 2023 del RJP y un pago al INSABI, todo **por un monto total** de



21,059 millones de pesos, generando un gasto propio mayor respecto al año anterior en 15.1% (75,629 millones de pesos, que incluye Inversión Física).

- 4) **Se recuperaron los adeudos a cargo del Gobierno Federal** a que se refieren los artículos 108, 148 y 168 de la LSS por 924 millones de pesos de Pensiones Garantizadas y 0.4 millones de pesos de licencias por el artículo 140 Bis de la LSS de 2021, así como 1,204 millones de pesos por la recuperación de los costos de la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP), de los trabajadores del Programa IMSS-BIENESTAR.
- 5) **Se preservó el equilibrio financiero**, toda vez que al cierre de 2022 el balance primario fue de 31,726 millones de pesos.
- 6) La mayor **recaudación** por la reactivación económica, por la generación de mayores puestos de trabajo a lo estimado y el incremento del salario base de cotización, generó **excedentes excepcionales en los ingresos propios (sin considerar el uso de las reservas)**, respecto al estimado por 51,493 millones de pesos y un incremento de 72,873 millones de pesos respecto al año anterior, esta recaudación es la más alta en los últimos 22 años y equivalen al 73.7% de los ingresos propios.
- 7) De los 8,552 millones de pesos autorizados para el **Uso de la ROCF**, al cierre del año **se utilizaron 7,671 millones de pesos** con base en el artículo 277 C de la LSS para financiar la totalidad del gasto en Inversión Física.
- 8) El crecimiento nominal de los **egresos**, sin considerar operaciones ajenas, fue de **13.6%**; en tanto que los **ingresos por Cuotas Obrero-Patronales** crecieron **14.6%**.
- 9) La DF, al inicio de cada año ha establecido medidas para hacer frente a las erogaciones extraordinarias derivado de la contingencia sanitaria y para la ejecución eficiente del gasto, por ello, **en 2022 se reorientaron recursos por un total de 1,629 millones de pesos**, informando mensualmente al HCT el cambio en las proyecciones de cierre del ejercicio.
- 10) Los pasivos en 2022 ascendieron a **17,907 millones de pesos**, 3,585 mdp menos que en 2021.
- 11) El gasto en **Inversión Física se duplicó respecto al año anterior**, el impulso fue otorgado por el equipamiento de las Unidades Médicas, así como el establecimiento de proyectos de construcción de Unidades Médicas en entidades con mayor rezago en la materia, afectación por sismos, antigüedad, o bien, crecimiento significativo en la población derechohabiente. Al mismo tiempo, se minimizó el subejercicio



considerando una estrategia de cierre fortalecida a través de la DF, logrando el mejor avance del gasto en los últimos años.

- 12) **La propuesta** en materia de Inversión Física **fue avanzar en aquellas claves de carteras** de los Programas o Proyectos de Inversión (PPI), autorizadas por la SHCP **con alta probabilidad de lograr su autorización antes de finalizar el mes de junio de 2023**. El plan de trabajo con los PPI consideró las acciones detalladas desde la planeación hasta la conclusión de la ejecución de cada proyecto atendiendo a las prioridades Institucionales a fin de evitar recursos ociosos y subejercicios.
- 13) Como resultado de la disminución y eliminación de algunas tarifas bancarias, se logró un ahorro por 30.7 millones de pesos, lo cual permitió una mayor eficiencia en el gasto en ese ejercicio fiscal.
- 14) En materia contable, se llevó a cabo la depuración de las partidas de las cuentas de banco de Subsidios y Ayudas.
- 15) Al cierre de 2022, los ingresos totales propios ascendieron a \$640,604 millones de pesos, dicho incremento es el resultado directo de las estrategias y mejoras en los actos de fiscalización y cobranza, así como de la evolución favorable de los indicadores de empleo y salario registrados en el IMSS.

Actividades relevantes

Estrategia prioritaria 5.1.- Establecer los mecanismos necesarios para eliminar la corrupción y la impunidad, en todas sus formas, en los procesos institucionales.

La Dirección de Administración a través de la Unidad de Adquisiciones, y la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, llevan a cabo los procedimientos de las Contrataciones Públicas en materia de adquisiciones, arrendamientos de bienes muebles y servicios, apegados al marco legal vigente en la materia.

Las áreas contratantes que la integran realizan los procesos con fundamento en el artículo 26 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP).

Lo anterior, con el objeto de contratar los bienes, equipos, insumos y servicios de las Áreas Requirientes en Órganos Normativos del IMSS. De este modo, los servidores públicos que son parte medular de dichas áreas actúan de forma



armonizada y estandarizada. Bajo una Normativa que se apega a las disposiciones legales y las transmite a sus subalternos para incrementar su eficiencia.

Los procesos de adquisiciones y contrataciones de servicios se realizan en estricto apego a lo establecido en el antepenúltimo párrafo del artículo 26 de LAASSP.

Asimismo, mediante lo señalado en el artículo 26 Ter de dicha Ley, se promueve la transparencia a través de la participación de Testigos Sociales, lo que favorece la incidencia de la sociedad civil en la adecuada construcción de la acción pública en la materia.

Otra de las acciones puntuales de transparencia proactiva, es la transmisión en tiempo real de las licitaciones públicas, cuyo monto estimado de compra es superior a cien millones de pesos, con el propósito de que cualquier ciudadano conozca cómo y qué compra el IMSS.

Los procedimientos de contratación que lleva a cabo este Instituto se registran y publican mediante el Sistema Electrónico de Información Pública Gubernamental denominado CompraNet, el cual es de consulta gratuita y permite transparentar las contrataciones que realizan las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y en particular el Instituto.

Del mismo modo, el Sistema de Portales de Obligaciones de Transparencia (SIPOT), es una herramienta electrónica a través de la cual esta Entidad, pone a disposición de los particulares, entre otros temas, la información referente a los resultados sobre procedimientos de adjudicación directa, invitación a cuando menos tres personas y licitación de cualquier naturaleza, incluyendo la Versión Pública del Expediente respectivo y de los contratos celebrados.

Se trabaja coordinadamente con el Órgano Interno de Control del IMSS, aplicando las medidas de austeridad que se deben observar al ejercicio del gasto público federal, y coadyuvar a que los recursos económicos de que se dispongan se administren con eficacia, eficiencia, economía, transparencia y honradez, conforme lo establece el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

De conformidad con lo dispuesto en el ACUERDO por el que se establece la obligatoriedad del registro de contratos y operaciones de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público en la Bitácora Electrónica de Seguimiento de Adquisiciones (BESA), y sus Lineamientos publicado por la Secretaría de la Función Pública el 1 de octubre de 2021 en el Diario Oficial de la Federación (DOF).

El IMSS ha registrado los contratos superiores a los 15 millones de pesos (antes de IVA), en el Sistema BESA (Bitácora Electrónica de Seguimiento de Adquisiciones),



lo que permite vigilar el cumplimiento de los contratos de adquisiciones de bienes y servicios de estas características. El BESA, es un instrumento para reducir los riesgos de corrupción e ineficiencia en las compras públicas, en virtud de que todas las instituciones de la Administración Pública Federal y los entes públicos estatales y municipales con recursos federales, deben registrar los entregables de sus contratos, con lo cual se deja una huella digital que permitirá auditar el cumplimiento de estos.

Estrategia prioritaria 5.2.- Generar acciones para procurar el gasto eficiente y reforzar los mecanismos de compra de medicamentos e insumos para la salud.

El Catálogo II de medicamentos está conformado por 33 claves, para 24 enfermedades (neurológicas, reumatológicas, hemato-oncológicas, asma), la cobertura del programa abarca 19 UMAE y 35 OOAD, el Programa de Catálogo II tiene el propósito de fomentar el uso óptimo de los medicamentos a través de la evaluación de la prescripción de casos específicos y así controlar la prescripción de una parte de terapias innovadoras.

Para la compra de bienes terapéuticos en 2022, en Órganos Normativos se efectuaron 49 procedimientos de contratación, adjudicados por un monto de 6,261.3 millones de pesos. Asimismo, el Instituto también participó en 33 procedimientos de contrataciones consolidadas por el INSABI, adjudicados por un monto de 92,414.4 millones de pesos. En total se efectuaron 82 procedimientos por un total de 98,675.8 millones de pesos.

Esquemas de Control: Torres de Control, Catálogo II

Desde el año 2020, se ha procurado la adquisición de medicamentos innovadores, de alto costo, que permitan a los derechohabientes, el acceso a esquemas de tratamiento con beneficios terapéuticos superiores. En este sentido, para garantizar un consumo eficiente de los mismos, el Instituto cuenta con un grupo colegiado denominado Torre de Control, el cual se encarga de la coordinación de los siguientes grupos:

- a) Catálogo II. Evaluación de medicamentos controlados oncológicos y anti TNF.
- b) GERA (Grupo de Expertos en Resistencia Antirretroviral).
- c) GEEL (Grupo de Expertos en Enfermedades Lisosomales).

Cada grupo de especialistas médicos sesiona semana a semana a fin de que se brinde la atención por medio de la evaluación del expediente clínico del paciente y



la instrucción al área de abasto de manera anticipada para asegurar el tratamiento en farmacia.

Sustituciones Terapéuticas: Triple optimización

Otra medida que coadyuva al consumo eficiente de medicamentos e insumos terapéuticos está relacionada con la sustitución terapéutica, especialmente lo relacionado con la triple optimización. El objetivo fundamental de la triple optimización es obtener los medicamentos e insumos más costo-efectivos para cubrir a la mayoría de la población con base en sus necesidades reales y no solamente en sus consumos históricos.

Este criterio, permite organizar una demanda que vaya dirigida al cumplimiento de los objetivos propuestos desde el área médica y que garantice el suministro de los medicamentos e insumos a la población derechohabiente.

En mayo de 2022, el IMSS contrató el Servicio Integral de Logística, Recepción, Almacenamiento, Resguardo, Distribución y Recolección de Bienes Terapéuticos de los Grupos de suministro 010 (medicamentos), 020 (vacunas), 030 (fórmulas), 040 (psicotrópicos y estupefacientes), 060 (material de curación), 070 (material radiológico) y 080 (material de laboratorio), por un monto máximo de 1,382.7 millones de pesos, para el ejercicio fiscal 2022.

A través de los procedimientos de contratación consolidada de medicamentos y material de curación en los que el Instituto ha participado de manera conjunta con el INSABI, se ha logrado la optimización para su adquisición, mediante la siguiente estrategia: una licitación expedita que contempló claves de medicamentos que se requerían de manera urgente; la negociación de claves de medicamentos patentados; y la licitación pública internacional, propiciando las mejores condiciones para el estado mexicano y abarcando la mayor parte del abastecimiento.

Operadores Logísticos

El Gobierno Federal diseñó la estrategia de consolidar necesidades de bienes terapéuticos del sector salud en el segundo semestre de 2019, implementando un nuevo esquema de distribución de bienes terapéuticos, con el propósito de reducir costos y garantizar la continuidad de los servicios de salud, consiste en separar los costos de los bienes terapéuticos, de los de distribución.

El Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de la Secretaría de Salud, en la Sesión extraordinaria 13/2019 de fecha 15 de agosto de 2019, dictaminado procedente la contratación del Servicio Integral de Logística de Almacenamiento y Distribución de Bienes Terapéuticos (Medicamentos, Material de Curación,



Material Radiológico y de Laboratorio), para el período de 16 de agosto al 31 de diciembre de 2019.

Para cubrir el primer trimestre del ejercicio 2020, se celebra un convenio ampliatorio en vigencia de los contratos 2019 abarcando del 1 de enero al 31 de marzo de 2020.

El 30 de marzo de 2020, el Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de la SHCP en su sesión número CAAS-C01-CON-OM-SE-07/2020, dictamina favorable la contratación del “Servicio Integral de Logística, Recepción, Almacenamiento, Distribución y Recolección de bienes terapéuticos grupos 010, 020, 030, 040, 060, 070, 080 y demás insumos para la salud” con vigencia del 1 de abril al 31 de diciembre de 2020.

Para el ejercicio 2021 se le da continuidad al “Servicio Integral de Logística, Recepción, Almacenamiento, Distribución y Recolección de bienes terapéuticos grupos 010, 020, 030, 040, 060, 070, 080 y demás insumos para la salud”, formalizando convenios ampliatorios sobre los contratos 2020 hasta el 31 de diciembre de 2021.

Con la finalidad de cubrir los primeros meses del ejercicio 2022, se ampliaron los contratos de los operadores logísticos para el periodo comprendido entre el 01 de enero al 15 de mayo del 2022. Durante dicho periodo el IMSS a través de procedimiento de licitación pública dictamina y formaliza la contratación del “Servicio Integral de Logística, Recepción, Almacenamiento, Distribución y Recolección de bienes terapéuticos grupos 010, 020, 030, 040, 060, 070, 080 y demás insumos para la salud” con vigencia del 16 de mayo al 31 de diciembre del 2022.

Derivado de lo anterior el servicio que brindaron los Operadores Logísticos se dividió en dos periodos, el primero del 01 de enero al 15 de mayo se dividió en las siguientes zonas:



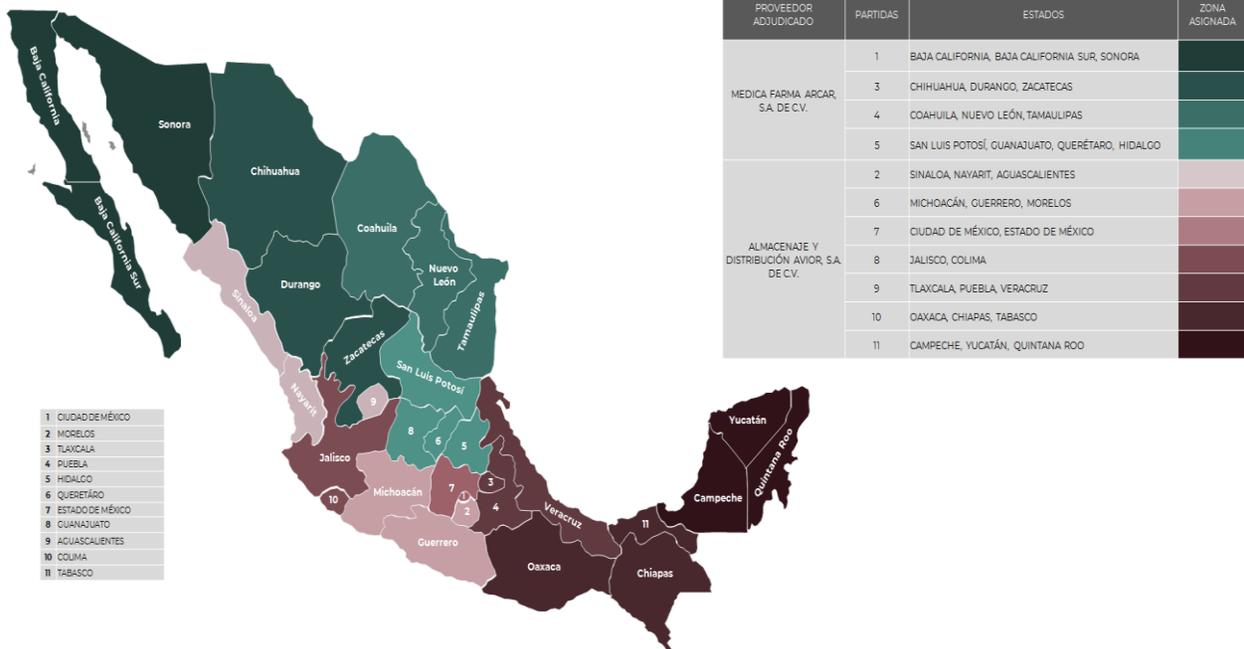
ZONA	OPERADOR LOGÍSTICO	ENTIDADES DE COBERTURA
1	LEVIC	Coahuila, Nuevo León, Tamaulipas
2	ILS, Integradora Logística de Salud	Puebla, Tlaxcala, Veracruz
3	GNK Logística	Campeche, Quintana Roo, Tabasco, Yucatán
4	ILS, Integradora Logística de Salud	Guerrero, Morelos, Oaxaca, Chiapas
5	VANTAGE Servicios Integrales de Salud	Baja California, Baja California Sur, Sinaloa, Sonora
6	MÉDICA FARMA ARCAR	Aguascalientes, Chihuahua, Durango, Zacatecas
7	MÉDICA FARMA ARCAR	Guanajuato, Querétaro, Hidalgo, San Luis Potosí
8	DIBITER	Jalisco, Colima, Michoacán, Nayarit, Estado de México
9	LEVIC, S.A.	Ciudad de México y Zona Metropolitana





Durante el periodo del 16 de mayo al 31 de diciembre las zonas se dividieron de la siguiente manera:

ZONA	OPERADOR LOGÍSTICO	ENTIDADES DE COBERTURA
1	Médica Farma ARCAR	1 (Baja California, Baja California Sur, Sonora)
2	Almacenaje y distribución AVIOR	2 (Sinaloa, Nayarit y Aguascalientes)
3	Médica Farma ARCAR	3 (Chihuahua, Durango y Zacatecas)
4	Médica Farma ARCAR	4 (Coahuila, Nuevo León y Zacatecas)
5	Médica Farma ARCAR	5 (San Luis Potosí, Guanajuato, Querétaro e Hidalgo)
6	Almacenaje y distribución AVIOR	6 (Michoacán, Morelos y Guerrero)
7	Almacenaje y distribución AVIOR	7 (Ciudad de México y Estado de México)
8	Almacenaje y distribución AVIOR	8 (Jalisco y Colima)
9	Almacenaje y distribución AVIOR	9 (Tlaxcala, Puebla y Veracruz)
10	Almacenaje y distribución AVIOR	10 (Oaxaca, Chiapas y Tabasco)
11	Almacenaje y distribución AVIOR	11 (Campeche, Yucatán y Quintana Roo)





Al cierre del ejercicio 2022 y mediante los contratos vigentes para esa fecha, los Operadores Logísticos (OL), recibieron los insumos que se describen a continuación:

No.	DISTRIBUIDOR	ZONA	CANTIDAD RECIBIDA POR LOS OL
1	DIBITER, S.A. de C.V.	8 (Jalisco, Colima, Michoacán, Nayarit, Estado de México) Material de Curación	2,028,566
2	MÉDICA FARMA ARCAR, S.A. DE C.V.	6 y 7 (Aguascalientes, Chihuahua, Durango, Zacatecas) (Guanajuato, Querétaro, Hidalgo, San Luis Potosí)	49,234,397
3	VANTAGE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD, S.A. de C.V.	5 y 8 (Baja California, Baja California Sur, Sinaloa, Sonora); (Jalisco, Colima, Michoacán, Nayarit, Estado de México) Medicamento	21,653,877
4	LEVIC, S.A. de C.V.	1 y 9 (Coahuila, Nuevo León, Tamaulipas); (Zona Metropolitana)	15,532,478
5	ILS, INTEGRADORA LOGÍSTICA EN SALUD, S.A. de C.V.	2 y 4 (Puebla, Tlaxcala, Veracruz), (Guerrero, Morelos, Oaxaca, Chiapas)	9,531,587
6	GNK LOGÍSTICA S.A. de C.V.	3 (Campeche, Quintana Roo, Tabasco, Yucatán)	3,483,810
TOTAL			101,464,715

Insumos recepcionados contratados por la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS).

No.	DISTRIBUIDOR	ZONA	CANTIDAD RECIBIDA POR LOS OL
1	Medica Farma ARCAR	1 (Baja California, Baja California Sur, Sonora); 3 (Chihuahua, Durango y Zacatecas); 4 (Coahuila, Nuevo León y Zacatecas); 5 (San Luis Potosí, Guanajuato, Querétaro e Hidalgo)	56,925,126
2	Almacenaje y distribución AVIOR	2 (Sinaloa, Nayarit y Aguascalientes); 6 (Michoacán, Morelos y Guerrero); 7 (Ciudad de México y Estado de México); 8 (Jalisco y Colima); 9 (Tlaxcala, Puebla y Veracruz); 10 (Oaxaca, Chiapas y Tabasco); 11 (Campeche, Yucatán y Quintana Roo);	105,042,935
TOTAL			161,968,061



Insumos recepcionados contratados por el IMSS

No.	DISTRIBUIDOR	ZONA	CANTIDAD RECIBIDA POR LOS OL
1	DIBITER, S.A. de C.V.	8 (Jalisco, Colima, Michoacán, Nayarit, Estado de México) Material de Curación	3,971,457
2	MÉDICA FARMA ARCAR, S.A. DE C.V.	6 (Aguascalientes, Chihuahua, Durango, Zacatecas)	7,054,941
3	MÉDICA FARMA ARCAR, S.A. DE C.V.	7 (Guanajuato, Querétaro, Hidalgo, San Luis Potosí)	6,707,033
4	VANTAGE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD, S.A. de C.V.	8 (Jalisco, Colima, Michoacán, Nayarit, Estado de México) Medicamento	1,847,337
5	VANTAGE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD, S.A. de C.V.	5 (Baja California, Baja California Sur, Sinaloa, Sonora)	4,543,334
6	LEVIC, S.A. de C.V.	1 (Coahuila, Nuevo León, Tamaulipas)	6,152,981
7	ILS, INTEGRADORA LOGÍSTICA EN SALUD, S.A. de C.V.	4 (Guerrero, Morelos, Oaxaca, Chiapas)	3,276,715
8	ILS, INTEGRADORA LOGÍSTICA EN SALUD, S.A. de C.V.	2 (Puebla, Tlaxcala, Veracruz)	5,095,256
9	GNK LOGÍSTICA S.A. de C.V.	3 (Campeche, Quintana Roo, Tabasco, Yucatán)	2,394,102
TOTAL			41,043,156

No.	DISTRIBUIDOR	ZONA	CANTIDAD RECIBIDA POR LOS OL
1	Medica Farma ARCAR	1 (Baja California, Baja California Sur, Sonora); 3 (Chihuahua, Durango y Zacatecas); 4 (Coahuila, Nuevo León y Zacatecas); 5 (San Luis Potosí, Guanajuato, Querétaro e Hidalgo)	19,307,473
2	Almacenaje y distribución AVIOR	2 (Sinaloa, Nayarit y Aguascalientes); 6 (Michoacán, Morelos y Guerrero); 7 (Ciudad de México y Estado de México); 8 (Jalisco y Colima); 9 (Tlaxcala, Puebla y Veracruz); 10 (Oaxaca, Chiapas y Tabasco); 11 (Campeche, Yucatán y Quintana Roo);	7,068,762
TOTAL			26,376,235

En lo que respecta a insumos no terapéuticos, con la incorporación en 2019 de la aplicación denominada “Tienda Digital del Gobierno Federal” en el módulo de CompraNet, para llevar a cabo la adquisición de Bienes de Papelería, Útiles de Oficina, Consumibles y Accesorios Informáticos y Bienes de Consumo de Cafetería,



para las dependencias y entidades que conforman la Administración Pública Federal; se ha logrado seguir abatiendo costos de operación, unificación de precios, estandarización de especificaciones técnicas, garantizando con ello que las compras se realicen con base a los consumos mensuales de cada unidad administrativa.

En otro sentido, para el cumplimiento de sus objetivos, el IMSS participó en las compras consolidadas que llevó a cabo el INSABI, de acuerdo con el “CONVENIO DE COLABORACIÓN”, que se suscribió para tales efectos, en el marco de la adquisición de medicamentos y material de curación. Con la demanda consolidada de todo el sector público que representa un gran volumen de bienes e insumos para la salud, se permite una mayor capacidad de negociar mejores precios de compra, que constituyen un beneficio para las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

Atendiendo a las reformas del artículo 31, fracción XXVI de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, en que se faculta a la SHCP para fungir como área consolidadora de los procedimientos de adquisición de bienes y contratación de servicios que ésta determine, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables y que ésta designó al INSABI como consolidador del proceso de compra de medicamentos e insumos para la salud; como parte de la Estrategia del Gobierno de México, se firmó un Acuerdo con la UNOPS, para la gestión de la adquisición de insumos médicos del sector salud por el periodo 2021-2024.

En este contexto, el 16 de marzo de 2021 el INSABI y el IMSS firmaron el Convenio de Colaboración para participar en la adquisición de medicamentos y demás insumos para la salud. De esta forma, el IMSS integró a la demanda consolidada las necesidades de las Unidades Médicas y hospitalarias del régimen Ordinario e IMSS Bienestar para el ejercicio 2022.

En la compra consolidada del ejercicio 2022, liderada por el INSABI y UNOPS, fueron adjudicadas al IMSS 1,231 claves, equivalentes a 1,072.61 millones de piezas, por un monto de 31,703.76 millones de pesos.

2022	Claves	Piezas	Importe
Total, adjudicado	1,231	1,072.61	31,703.76
Medicamentos	839	769.37	28,228.10
Material de curación	392	303.24	3,475.66

Por lo que respecta a los Bienes no Terapéuticos el IMSS ejecuta las disposiciones de carácter general que regulan el funcionamiento en el que se incorpora como un nuevo módulo de CompraNet la aplicación denominada “Tienda Digital del Gobierno Federal”, publicadas en el ejercicio 2019 con el fin de llevar a cabo la



adquisición de bienes de Papelería, Útiles de Oficina, Consumibles y Accesorios Informáticos y Bienes de Consumo de Cafetería, para las dependencias que conforman la Administración Pública Federal.

A partir de su ejecución y puesta en marcha, los OOAD y UMAE del IMSS han incorporado sus adquisiciones a través del aplicativo de la Tienda Digital que administra la SHCP. En el ejercicio 2022 se incrementó la demanda en el uso de la plataforma en un 70.4% pasando de 234.5 millones de pesos en contratos formalizados en 2021 a 399.7 millones de pesos en 2022.

Los resultados de estas adquisiciones han disminuido los costos de operación, asegurado contar con un precio estandarizado, homogenizando las especificaciones técnicas para cada uno de los artículos, garantizando que se soliciten únicamente en las cantidades necesarias de acuerdo con los consumos mensuales de cada Unidad.

Coexiste una coordinación entre las áreas requirentes, técnicas y contratantes con el propósito de llevar a cabo en forma oportuna y eficaz el procedimiento para la adquisición de bienes, arrendamientos o contratación de servicios que en su oportunidad resulte conveniente implementar para asegurar al Instituto las mejores condiciones disponibles en cuanto a precio, calidad, financiamiento, oportunidad y demás circunstancias pertinentes, así como cumplir con la programación y evitar compras de bienes innecesarios.

Derivado de la determinación de la demanda 2022, se han establecido mesas de trabajo entre el área médica y el área administrativa, para revisar las estrategias de aprovisionamiento de cada clave:

1. Sustituciones terapéuticas (con porcentajes de migración de demanda al 60-80%).
2. Alternativas terapéuticas con bioequivalencia.
3. Exclusiones terapéuticas (claves obsoletas).

Estas estrategias permiten planear un requerimiento más congruente al consumo real de cada clave de medicamentos y demás insumos para la salud.

Con el propósito de verificar el uso real y aprovechamiento actual de los inmuebles propios y arrendados, a fin de implementar los mecanismos que procuren el máximo aprovechamiento de estos, se realizan las siguientes acciones:

- Análisis de los datos de ocupación en los inmuebles destinados a oficinas administrativas del IMSS reportados por los OOAD.



- Se realizaron visitas a 10 inmuebles destinados a oficinas administrativas, verificando su óptimo aprovechamiento.
- Se logró el aprovechamiento de dos inmuebles sin uso y se realizaron gestiones para la rehabilitación de uno más.
- Se verificó el correcto uso y aprovechamiento de los espacios destinados a oficinas administrativas, tanto en los OOAD, como en nivel central. Durante el ejercicio 2022, el IMSS registró una ocupación promedio por servidor público de 10.87 metros cuadrados, encontrándose por debajo de los indicadores elaborados por el INDAABIN para la ocupación de oficinas administrativas de la Administración Pública Federal, que se encuentra por arriba de los 16.50 metros cuadrados.

Por otro lado, el IMSS previo a aceptar la donación de bienes inmuebles, verifica que no existan bienes inmuebles ociosos o subutilizados, que pudieran ser aprovechados. En el ejercicio 2022, el IMSS autorizó la aceptación de donación de 11 inmuebles, lo que permitirá la ampliación de la infraestructura de los servicios que presta el Instituto en beneficio de su población derechohabiente.

Adicionalmente, con base en las Políticas para la Administración Inmobiliaria del IMSS, se establece el procedimiento para la selección y aprobación de inmuebles utilizados para cubrir las necesidades inmobiliarias que el IMSS, no alcanza a cubrir con la infraestructura propia, tales como arrendamiento, comodato y otras figuras de ocupación, y que previo a la utilización se verifica con la integración de un expediente, el cual contiene entre otros, las constancias que acreditan la no existencia de inmuebles disponibles en el Portafolio Inmobiliario Federal del INDAABIN y en el patrimonio inmobiliario propio, con el objetivo primordial de no generar espacios o inmuebles subutilizados u ociosos.

Las citadas Políticas, además de normar las diferentes figuras de ocupación por parte del Instituto, tales como el comodato de inmuebles propios con terceros, y la ocupación de inmuebles bajo otras figuras de ocupación; regula la comercialización de espacios en las superficies en los inmuebles propios, arrendados y en los hospitales con proyectos de Asociaciones Públicas Privadas (APP), susceptibles a obtener ingresos al Instituto a través de Permisos por Uso Temporal Revocable, y de manera conjunta con los OOAD, UMAE, Centros Vacacionales, se establecen aquellos espacios viables a comercializar; así como, la verificación que las cuotas que cobra el IMSS por espacios inferiores a los 30 metros cuadrados, no sean inferiores a las que cobra el INDAABIN por concepto de permisos.

En complemento a la actualización de la normatividad en materia inmobiliaria del Instituto, en coordinación con la Dirección de Infraestructura y Desarrollo



Tecnológico, se diseñó en el Portal del IMSS, el micrositio denominado "Comercialización Inmobiliaria" en el cual la ciudadanía puede consultar la oferta inmobiliaria del IMSS, relativa a la enajenación de inmuebles no útiles para su actuar, así como los espacios susceptibles a ser otorgados para comercialización. Con ello se busca transparentar dichos procesos administrativos, ampliando la cantidad de posibles interesados y logrando mayores beneficios para la población derechohabiente y el propio Instituto.

Estrategia prioritaria 5.3.- Crear mecanismos que promuevan la adecuada incorporación de derechohabientes al Instituto y la optimización de la recaudación y la fiscalización.

En fiscalización y cobranza, sobresalen las acciones para atacar la evasión y elusión como: la coordinación interinstitucional; la fiscalización asertiva a los patrones con mayor riesgo de evasión; la sistematización en el seguimiento a los actos de fiscalización; la supervisión en la migración de trabajadores para evitar la disminución de salarios o de la prima de riesgo de trabajo de las empresas; la depuración de la cartera; el convenio simplificado de pago en parcialidades con la dispensa de la garantía del interés fiscal; y la notificación consolidada de créditos fiscales asociados a un mismo registro patronal.

En materia de simplificación y transparencia en la operación del Instituto, sobresale la implementación de **mejores y mayores canales de comunicación con patrones y trabajadores**, a través del Buzón IMSS (interacción bilateral y automatizada, sin intermediarios y transparente, estableciendo canales de denuncia, seguimiento y atención) y del Centro de Contacto IMSS (canal de atención que permite un mayor acercamiento a los sujetos obligados, y orienta y guía al patrón para regularizar su situación fiscal, brindándole alternativas de atención, aclaración o pago).

El Buzón IMSS, es un sistema de comunicación electrónico con patrones y trabajadores, que permite potencializar la recaudación, disminuyendo los costos de operación, simplificando los servicios y coadyuvando al combate de la corrupción. Incluye los servicios de calendario de obligaciones, consulta de normatividad, descarga de emisiones mensuales y bimestrales, recepción de comunicados, notificación electrónica de resoluciones de prima media y el servicio de Promociones Electrónicas para la atención de aclaraciones y orientaciones patronales. En 2022, incorporó los servicios de: convenio de pago a plazos, recurso de inconformidad y solicitud de suspensión del procedimiento administrativo de ejecución.



Con la consolidación del **Modelo Integral de Fiscalización** se automatiza el proceso de fiscalización del Instituto como Órgano Fiscal Autónomo. A partir de modelos de inteligencia fiscal, derivados del cruce de información con otras dependencias, se mejora la selección de patrones que incumplan con sus obligaciones. Los actos de fiscalización se canalizan a los patrones con mayor riesgo de evasión, lo que fortalece la presencia fiscal y la percepción de riesgo de patrones incumplidos y reduce los actos de molestia a los patrones cumplidos. Con ello, se incrementa la eficiencia y eficacia de los actos de fiscalización.

El **Modelo Integral de Fiscalización** permitió que, en 2022, por actos de fiscalización y cobranza, fueran reportados ingresos extraordinarios por 23,108 millones de pesos: 7,189 millones de pesos en actos de fiscalización y 15,919 millones de pesos en actos de cobro.

Estrategia prioritaria 5.4.- Implementar los proyectos estratégicos en materia financiera que permitan el equilibrio de las finanzas institucionales.

Reestructura de los portafolios de inversión

Entre el 03 y el 07 de enero de 2022, se realizó el traspaso de instrumentos financieros (con vencimientos entre 2023 y 2026), de la ROCF a las RFAs (SIV, SRT, GMP y SEM) por un monto equivalente a 45,051 millones de pesos.

A lo largo del año, para cada RFA se determinaron estrategias de inversión acordes a su perfil de inversión y conforme a las estimaciones de usos consideradas en las proyecciones financieras del Instituto, contenidas en el Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión.

Establecimiento de un nuevo régimen de inversión para los portafolios

El 30 de marzo de 2022, el H. Consejo Técnico aprobó los regímenes de inversión de la RFA SGPS, de la RJPS1 y de la R302LSS. Asimismo, aprobó la ampliación del límite de inversión en instrumentos de renta variable de la RFA GMP y de la RFA SEM.

Se actualizó la asignación estratégica de activos por clase de activo de la RFA GMP y la RFA SEM, conforme a lo aprobado por la CIF; asimismo, se estableció una asignación estratégica de activos para la RJPS1 y la RFA SGPS, esta última constituida el 1 de septiembre de 2022.

Por quinto año consecutivo, la Dirección de Finanzas se ha regido por sus políticas y directrices para la sustentabilidad financiera, documento del Apéndice A de la



Norma presupuestaria, que contiene las acciones y los resultados en materia financiera y presupuestaria e informados en cada mes de abril al HCT, con la finalidad de consolidar la mejora en el balance primario de operación que promueva la solidez financiera en el mediano y largo plazo.

Además, de un balance primario positivo se busca reconstituir sus reservas financieras y actuariales con los ingresos excedentes sin descuidar el gasto médico.

Asimismo, para el cierre del ejercicio 2022, los ingresos totales ascendieron a 640.6 mdp, de los cuales 590.2 millones de pesos derivaron de la recaudación acumulada de cuotas obrero-patronales. El incremento de los ingresos es el resultado directo de las estrategias y mejoras en los actos de fiscalización y cobranza, así como de la evolución favorable de los indicadores de empleo y salario registrados en el IMSS.

Para el ejercicio 2022, se usó la ROCF por un importe de \$7'670'704,890.2 pesos destinado para programas de equipamiento y obra pública, por lo que con esta medida se fortalece la continuidad operativa de los servicios sustantivos del Instituto.

Cabe señalar que con base en la situación financiera descrita, el reto del Instituto para los siguientes ejercicios deberá enfocarse en mitigar los riesgos financieros, contingencias y pasivos que se detectan para cada seguro, alineando su operación con las prioridades definidas por el Gobierno Federal y atenuando las presiones de gasto adicionales que se puedan generar por la ampliación de la cobertura de los servicios, mediante el establecimiento de mecanismos para hacer un uso eficiente de los recursos.

Durante el ejercicio fiscal 2022, se realizó el cobro al Gobierno Federal de \$1'189'464,230, por concepto de los gastos por la administración de pensiones, que comprende los periodos del segundo trimestre de 2021 al segundo trimestre de 2022.

Generar y difundir información financiera oportuna y confiable para la toma de decisiones.

Se generaron y difundieron, de manera mensual, los Estados Financieros a cada una de las áreas generadoras de las transacciones, promoviendo la integración, conciliación, y en su caso depuración de saldos contables.

Se realizó la publicación trimestral en la página de Internet del Instituto de la información contable; de los estados financieros trimestrales del IMSS, así como sus notas.



En el mes de marzo de 2022, se liberó el “Sistema para la Gestión Presupuestal Desconcentrada”, el cual tiene como propósito el seguimiento oportuno sobre el avance del presupuesto con base en los bienes y servicios devengados por cada instrumento contractual, mismo que ha contribuido a la revisión del panorama presupuestario.

La emisión de los Estados Financieros se realizó con base en lo dispuesto en la Ley General de Contabilidad Gubernamental (LGCG), por el Manual de Contabilidad Gubernamental para el Sector Paraestatal Federal y sus Lineamientos Contables emitidas por la SHCP. Los Estados Financieros fueron dictaminados sin salvedades para el ejercicio 2022, por el auditor externo que designó la Secretaría de la Función Pública GOSSLER, S.C.

Los Estados Financieros Dictaminados se presentarán al HCT, para ser sometidos a la consideración de la Asamblea General Ordinaria del IMSS.

La Coordinación de Contabilidad y Trámite de Erogaciones ha realizado trabajos de alineación a la LGCG, que resultaron en cambios en la presentación de diversas cuentas integrantes de los estados financieros, a fin de dar cumplimiento tanto conceptualmente como en sus principales agregados al plan de cuentas del Manual de Contabilidad Gubernamental para el Sector Paraestatal Federal.

En el mismo orden de ideas, para que la generación de la información contable y presupuestal del Instituto cumpla con los requisitos de la LGCG, se ha realizado un trabajo constante para alinear las erogaciones registradas en las cuentas contables del Instituto, de acuerdo con su naturaleza económica (Clasificador por Objeto del Gasto o COG). Esta alineación ha sido realizada con base en el COG, emitido por la SHCP, así como por la normatividad de pago del Instituto.

Con base en las acciones realizadas durante el ejercicio 2022, encaminadas con la atención de los hallazgos determinados por el Auditor Externo como resultado de la auditoría a los Estados Financieros del IMSS del ejercicio concluido al 31 de diciembre de 2021, se dieron por atendidos diez de los once hallazgos por parte del Órgano Interno de Control del IMSS.

De dichas acciones se desprende la difusión a nivel nacional de los “Lineamientos de Depuración de Saldos Contables de las cuentas de Bienes Muebles Adjudicados en Poder de Cobranza y Servicios Administrativos”, para lo cual, a efecto de fortalecer el control interno administrativo en materia contable, se solicitó la elaboración de un Plan de Trabajo firmado por las Jefaturas de Servicios de Afiliación y Cobranza, Administrativos y Finanzas, con el visto bueno del Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada, el cual debía contener de manera categórica, plazos (fechas), responsables de la ejecución y actividades,



concluyendo con las acciones con convergencia en la depuración o conciliación de dichas cuentas.

Se realizaron reuniones con instituciones financieras para solicitar la implementación de mejoras en sus portales y soluciones bancarias, a fin de promover el uso de medios electrónicos de pago y recaudación.

Asimismo, se renovaron contratos de servicios bancarios manteniendo las mismas condiciones económicas, excepto de uno que se incrementó la tarifa bancaria de acuerdo con la inflación.



Avances de la Meta para el bienestar y Parámetros del Objetivo prioritario 5

Indicador		Línea base (Año)	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Meta 2024 de la Meta para el bienestar o tendencia esperada del Parámetro
Meta para el bienestar	Variación porcentual acumulada de la recaudación de ingresos obrero patronales en términos reales.	100 (2018)	105.04	104.25	107.83	114.39	121.62
Parámetro 1	Avance financiero después de acumulación de reservas y fondos.	14,246 (2018)	21,488	3,578	784	2,689	0
Parámetro 2	Variación porcentual acumulada en el número de asegurados asociados a un empleo incorporados al seguro social.	100 (2018)	101.70	98.48	102.69	106.44	115.91

Nota:

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.
- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.
- p/: Cifras preliminares.



Factores que han incidido en los resultados del Objetivo prioritario 5

A lo largo del año, la estrategia de inversión implementada para las reservas y Subcuentas del Fondo Laboral contempló un entorno económico-financiero caracterizado por la incertidumbre que derivó en episodios de volatilidad en los mercados financieros y elevados niveles de inflación, en México y en el mundo, como consecuencia, entre otros, de la invasión rusa a Ucrania, que derivaron en políticas monetarias restrictivas que llevaron a los bancos centrales a incrementar las tasas de interés.

Asimismo, de acuerdo con la asignación estratégica de activos se privilegió la inversión en instrumentos de deuda gubernamental para cuidar el perfil de riesgo crediticio de los portafolios, así como la inversión en instrumentos indizados a la inflación, y en tasa nominal (fija), en niveles que aseguren una tasa de rendimiento acorde al horizonte de inversión de las reservas y Subcuentas del Fondo Laboral.

Para las reservas de corto plazo se consideraron adecuados niveles de liquidez e inversiones en instrumentos de tasa revisable ante el ciclo restrictivo del Banco de México.

En 2022, no se contemplaron usos en la Reserva General Financiera y Actuarial (RGFA), por lo que la estrategia de inversión en dicha reserva se enfocó en instrumentos de deuda gubernamental e instrumentos de tasa revisable, para capturar el incremento de tasas, así como en tasa nominal (fija), y tasa real ante los niveles de inflación.

Para la RJPSI, se fue replicando gradualmente la estrategia de inversión de la RGFA, dado que se estableció para estos portafolios el mismo régimen de inversión.

Para la RFA GMP y la RFA SEM se consideró una estrategia de inversión de mayor diversificación y mayor plazo, considerando el nuevo límite de duración establecido a finales de 2021 para ambas reservas, con el fin de incrementar la exposición en instrumentos de mayor plazo con mayor tasa de rendimiento. La estrategia consideró la exposición en activos principalmente de deuda gubernamental (nacional e internacional denominada en dólares americanos) que derivan en un menor riesgo de crédito.

Estas reservas mantuvieron exposición en renta variable a través de inversión en ETFs de índices accionarios, aprobados por la Comisión de Inversiones Financieras. En cuanto a tipo de tasa, se contempló la exposición en tasa real



como estrategia defensiva ante los altos niveles de inflación. Asimismo, se realizaron inversiones con vencimientos escalonados para distribuir éstos de acuerdo con el calendario de usos estimados de las reservas. La estrategia de inversión de estas reservas se ha replicado para la RFA SGPS gradualmente, dado que comparten el mismo perfil de inversión.

La estrategia de inversión para la RFA SIV y la RFA SRT contempló la inversión en instrumentos de deuda gubernamental (nacional e internacional denominada en dólares americanos) y de mayores plazos, lo que incrementó de manera significativa la duración de ambas reservas al cierre del año. Por tipo de tasa, se mantuvo posición significativa en tasa real como estrategia defensiva ante los niveles de inflación, así como en tasa nominal. En renta variable, se contempló la inversión a través de ETFs de índices accionarios. Ambas reservas conservan la inversión en Afore XXI Banorte, que anualmente contribuye al crecimiento de estas reservas con el pago de dividendos.

Para la RJPS2, se estableció una asignación estratégica de activos de acuerdo con su objetivo y perfil de inversión de largo plazo, considerando una exposición importante en instrumentos de deuda gubernamental y renta variable –esta última se realiza a través de mandatos de inversión–, con el fin de procurar una mayor diversificación de las inversiones y una mejor relación riesgo-rendimiento que contribuya a mantener plenamente financiada la subcuenta. Para esta Subcuenta, la estrategia se enfocó en la inversión en instrumentos de deuda, principalmente gubernamental, en tasa real y tasa nominal, de mayores plazos con mayor tasa de rendimiento.

La ROCF no está sujeta a una asignación estratégica de activos de acuerdo con las Políticas y Directrices de Inversión aplicables; sin embargo, la estrategia de inversión para esta reserva, conforme con su naturaleza, estimaciones de usos y duración, se enfocó en la inversión en instrumentos de deuda gubernamental e instrumentos de tasa revisable, para capturar el incremento de tasas, así como en tasa nominal (fija), y tasa real ante los niveles de inflación, principalmente para cuidar el perfil de riesgo.

Como se ha señalado anteriormente la persistencia de la pandemia por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), durante el primer semestre de 2022, siguió teniendo repercusión, aunque en menor medida que en 2020 y 2021, en las finanzas institucionales derivado del incremento en la demanda de servicios médicos relativos a su atención. En este sentido, la alta tasa de vacunación logró disminuir de manera notable las hospitalizaciones por COVID-19, lo que permitió la recuperación de las actividades económicas y de los servicios médicos dentro del Instituto.



Al cierre de 2022, se cuentan con registros de pagos realizados por **72,037 millones de pesos**. De los cuales **30,266 millones de pesos** corresponden al ejercicio 2020, **28,888 millones de pesos**, al ejercicio 2021 y **12,883 millones de pesos** al cierre de 2022, conforme a lo siguiente:

GASTO POR LA PANDEMIA DE COVID-19, 2020-2022
(millones de pesos)

Concepto	Gasto 2020	Gasto 2021	Gasto 2022	Var.Abs. 22/21
Servicios de Personal	10,107.0	11,676.0	3,026.0	-8,650.0
Sueldos y Salarios	6,343.0	8,573.0	2,386.0	-6,187.0
Bono COVID	2,949.0	1,983.0	438.0	-1,545.0
Notas de Mérito	808.0	997.0	202.0	-795.0
Guardias	0.0	79.0	0.0	-79.0
Comisiones	0.0	40.0	0.0	-40.0
Vacaciones diferidas	0.0	4.0	0.0	-4.0
Prestaciones Contractuales	8.0	0.0	0.0	0.0
Material de Curación	7,927.0	3,111.0	1,358.0	-1,753.0
Medicamentos	3,942.0	5,999.0	5,051.0	-948.0
Adaptación de unidades temporales y otros	3,136.0	4,450.0	1,313.2	-3,136.8
Adaptación de unidades temporales y otros	3,049.0	4,387.0	1,312.5	-3,074.5
Viáticos a personal médico y paramédico	88.0	63.0	0.7	-62.3
Equipamiento Médico	2,632.0	889.0	140.0	-749.0
Incapacidades Médicas COVID-19	1,922.0	2,390.0	1,787.0	-603.0
Convenio Marco Subrogación de Hospitales	600.0	358.0	208.0	-150.0
Hospital COVID Asociación Público Privada (APP)	0.0	15.0	0.0	-15.0
Total	30,266.0	28,888.0	12,883.2	-16,004.8

Nota: Las sumas parciales y las variaciones pueden no coincidir debido al redondeo.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Lo anterior significó incurrir en gastos extraordinarios principalmente en el primer trimestre de 2022 que, conforme a lo establecido en el penúltimo párrafo del artículo 272 de la LSS, fueron atendidos sin afectar la meta de balance primario.

La reactivación de la actividad económica del país propició una recuperación en el empleo formal que, junto con un crecimiento sustancial en el Salario Base de Cotización (derivado del incremento en el salario mínimo), favoreció de manera importante la recaudación de los Ingresos Obrero-Patronales y la mejoraría de las finanzas del Instituto.

En este contexto, la prioridad en 2022 fue garantizar que los recursos excedentes se destinaran a la atención de las necesidades derivadas de la pandemia (con



fundamento en el artículo 277 de la LSS), posteriormente a recuperar los servicios Médicos afectados por los dos años de cierre. Esto se logró mediante estrategias de eficiencia financiera, en las cuales se identificaron economías que fueron reorientadas a otras prioridades institucionales y se implementaron medidas de austeridad en otros conceptos, sin comprometer la adecuada prestación de los servicios del Instituto.

El escenario macroeconómico desfavorable en 2022, provocado por el incremento en la inflación de 7.9% en promedio (lo doble del 3.3% estimado), implicó incurrir en gastos mayores a los esperados.

Derivado de la evaluación de la prescripción de los medicamentos que integran el Programa Institucional Catálogo II y evitando su uso irracional, se estimó un ahorro de \$ 291'088,351.00 (doscientos noventa y un millones ochenta y ocho mil trescientos cincuenta y un pesos 00/100 M.N.).

La situación financiera del IMSS en 2022 estuvo vinculada a la recuperación económica del país tras la crisis de la pandemia ocasionada por el virus SARs-CoV-2. Muestra de ello fue el registro de 21,372,896 puestos de trabajo; 752,748 más que 2021, que representa una tasa anual de 3.7%. Por su parte, el salario base de cotización promedio de los puestos de trabajo afiliados al IMSS alcanzó, al cierre de diciembre 2022, los 486.6 pesos, que representa un incremento anual nominal de 11%.

La evolución del empleo afiliado y el salario base de cotización, son los principales determinantes del ingreso obrero-patronal, al tiempo de las mejoras en acciones de fiscalización y cobranza.

En el mismo sentido, el Instituto ha robustecido todas sus tareas en materia de ingresos; prueba de ello es la generación de más de 18 mil millones de pesos en intereses por la administración de sus reservas.

En 2022, el presupuesto pagado del Instituto fue superior en 4.3% con relación al presupuesto aprobado. Este comportamiento se debió principalmente al mayor gasto pagado en el rubro de Servicios Personales (7.1%), Materiales y Suministros (10.1%) y Pensiones y Jubilaciones (2.9%).

El mayor gasto pagado en Servicios Personales (7.1% respecto al presupuesto aprobado), es atribuible a I) la continuidad de la emergencia sanitaria, que ha requerido servicios complementarios de expansión hospitalaria, generándose necesidades de cobertura de personal en las Unidades Médicas y no médicas del Instituto, y II) las presiones de gasto por el aumento en la demanda de atención médica a partir de la estrategia de recuperación de servicios médicos postergados durante la emergencia sanitaria, el Programa de Hospitales y Unidades de Tiempo



Completo, y Jornadas Nacionales extraordinarias para la Continuidad de los Servicios.

En Materiales y Suministros se registró un gasto pagado superior en 10.1% en comparación con el presupuesto aprobado, generado por el pago de pasivos del ejercicio 2021, principalmente en las partidas de medicinas y productos farmacéuticos y materiales, accesorios y suministros médicos.

En Pensiones y Jubilaciones se registró un gasto pagado mayor al presupuesto aprobado de 2.9% que se explica principalmente por I) pensiones y jubilaciones contractuales con un gasto pagado mayor de 13.4%, como resultado de mayores casos respecto a los estimados, así como al adelanto de la nómina del mes de enero de 2023, y; II) prestaciones económicas distintas de pensiones y jubilaciones con un mayor ejercicio del 18.0% explicado por incremento de 21.0% en el número de casos y días con subsidio y de 2.5% en el costo.



Objetivo prioritario 6. Garantizar que el Instituto cuente con los mecanismos para conocer las necesidades y atender las demandas de la población derechohabiente y usuaria

Para el IMSS, su población derechohabiente y usuaria son el centro de su gestión, es por ello por lo que a través del presente objetivo se establecen acciones específicas que permiten identificar y atender de manera efectiva sus necesidades y demandas con enfoque de derechos humanos, inclusivo y sin discriminación.

En este sentido, el IMSS coordina, con los órganos competentes, las estrategias para la atención y resolución de quejas presentadas por la población derechohabiente, patrones, sujetos obligados y población usuaria, presentadas directamente en el Instituto, o bien, a través de organismos tales como la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH).

En cumplimiento al compromiso de brindar una atención de calidad y cercana a la población derechohabiente y usuaria, se han diseñado diversos mecanismos para atender sus demandas, ejemplo de ello, es el instrumento establecido en la Ley del Seguro Social para interponer quejas administrativas, a fin de conocer las insatisfacciones de los usuarios vinculadas con la prestación de los servicios médicos. Asimismo, se trabaja estrechamente con instituciones como la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y la Comisión Nacional de Arbitraje Médico para atender los requerimientos que se presenten por parte de la población usuaria y así la mejora los servicios institucionales.

Por otro lado, la atención prioritaria de las quejas promovidas por la población usuaria insatisfecha por la falta de atención médica o, en su caso, por la atención médica recibida de forma deficiente fue esencial. En el citado ejercicio fiscal se atendieron a nivel nacional 2,786 quejas médicas, de las cuales 1,919 fueron interpuestas por la población usuaria de los servicios de salud institucionales, directamente en las oficinas receptoras del Instituto, 470 de ellas fueron captadas a través de la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), y 397 captadas a través de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED).

Del total de quejas recibidas y resueltas en sentido procedente (637), el IMSS entregó el importe de \$15'170,245 por concepto de indemnización en aquellas en las que se concedió el entero de una medida compensatoria (312).

Modelo Institucional para la Competitividad

Uno de los componentes del Modelo Institucional para la Competitividad, denominado Derechohabiencia y Población Usuaria, establece directrices para el desarrollo de prácticas de gestión, a fin de identificar a los usuarios de cada tipo de



unidad, establecer una relación permanente con éstos, a través de estrategias y acciones que conlleven a atender sus demandas de servicio, y finalmente, evaluar la satisfacción de los servicios recibidos.

Por ello la obtención y análisis de información sobre las necesidades de los usuarios, permite que las unidades desarrollen acciones de mejora en los procesos y servicios, a fin de dar respuesta oportuna.

Transformación Digital del IMSS

El IMSS contribuye bajo la premisa de fortalecer los mecanismos tecnológicos que procuren la proximidad y mejoren la experiencia del usuario con la población derechohabiente y usuaria de los trámites y servicios en el IMSS, con el fin de conocer las necesidades y expectativas de las personas y el Instituto. Lo anterior se logra a través del trabajo conjunto con las Direcciones Normativas del IMSS, que tienen interacción directa con trabajadores, derechohabientes, patrones y población en general.

Con la sensibilización y entendimiento de los procesos críticos en la operación, se proporcionan soluciones tecnológicas escalables, que apoyan la generación de valor en las diferentes áreas normativas, garantizando la seguridad e integridad de los datos y las plataformas, alcanzando anualmente una consolidación de servicios, para todos los usuarios internos y externos del IMSS.

Intercambio de Servicios Médicos

Con el propósito de aumentar la cobertura de servicios de salud para atender la demanda de servicios médicos entre las instituciones públicas de salud y proporcionar oportunamente atención a los derechohabientes o usuarios de estos servicios, se impulsó la suscripción de convenios de intercambio de servicios y la actualización de los existentes de forma coordinada con la Secretaría de Salud, el ISSSTE y PEMEX, los cuales forman parte del “Acuerdo General de Coordinación para el Intercambio y/o Prestación Unilateral de Servicios de Atención Médica” suscrito el 4 de abril de 2020.

Se llevaron a cabo acciones de trabajo conjunto con las instituciones del sector para fortalecer las herramientas operativas establecidas en el acuerdo referido, así como para llevar a cabo diagnósticos sectoriales para identificar las oportunidades de intercambio de servicios en las entidades federativas.

Con base en la identificación de necesidades de atención prioritaria a nivel nacional, se llevaron a cabo acciones de planeación para desarrollar convenios con alcance nacional para las atenciones de Urgencias como es el Infarto Agudo al Miocardio o para aumentar la Atención Médica Especializada en Hospitales de mayor capacidad resolutive.



Resultados

Se dio continuidad a las acciones necesarias para brindar la atención oportuna y eficaz a las quejas presentadas por la población usuaria de los servicios institucionales ante la CNDH. Se atendieron 1,673 quejas remitidas por ese Organismo Nacional y se dio seguimiento puntual a propuestas de conciliación y 82 recomendaciones emitidas por ese Organismo Nacional.

En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas se continuó con los trabajos para brindar apoyo a diversas víctimas, así como para otorgarles la reparación integral del daño, derivada de propuestas de conciliación y recomendaciones emitidas por la CNDH.

En coordinación con la Secretaría de Gobernación se implementaron las mesas de trabajo con autoridades de la Administración Pública Federal, a fin de dar seguimiento y lograr la conclusión de los pronunciamientos emitidos por la CNDH.

Adicionalmente se colaboró con dicha Secretaría en el cumplimiento de medidas cautelares y resoluciones emitidas por organismos internacionales protectores de derechos humanos.

Se consolidaron los procesos de atención y seguimiento de quejas médicas administrativas, quejas de la CONAMED y de la CNDH.

Se recibieron 1,673 quejas, de las cuales 832 (49.7%) están en proceso a nivel nacional. Se estableció un esquema de monitoreo continuo, supervisiones aleatorias y capacitaciones orientadas al usuario con la finalidad de acelerar y mejorar la calidad de la resolución de las quejas. Esto permite que la población derechohabiente cuente con un recurso administrativo que atiende sus inconformidades en los términos normados, sin necesidad de recurrir a sedes administrativas.

En materia de igualdad, género e inclusión se conformó el Grupo de Trabajo para la Atención de Personas que Viven con VIH, el cual articula acciones de manera coordinada entre la Dirección de Prestaciones Médicas (DPM); la Dirección de Administración (DA), la Dirección de Operación y Evaluación (DOE), la Dirección Jurídica (DJ) y la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico (DIDT), con el fin de atender oportunamente las necesidades de surtimiento de recetas de medicamentos antirretrovirales (ARV), y asegurar la calidad de la atención.

En coordinación con la DIDT, la DPM y la DA, se desarrolló la herramienta digital Chatbot Atención VIHrtual IMSS.

Se reciben casos de personas que viven con VIH; PrEP (Profilaxis pre-Exposición al VIH); PEP (Profilaxis post exposición). Cabe mencionar que estas dos alternativas



de profilaxis previa y posterior a la exposición del virus (PrEP y PeP respectivamente) permiten intervenir de manera preventiva en personas que enfrentan mayores riesgos.

A partir del 27 de julio de 2022, las sesiones del Grupo de Trabajo para la atención de pacientes pediátricos bajo tratamiento oncológico se realizan de manera quincenal.

Desde su creación, este grupo de trabajo ha sesionado en 107 ocasiones, 13 de forma presencial y 94 de forma virtual, lo que ha facilitado que participarán representantes del IMSS, madres y padres de otros estados del país como: Aguascalientes, Baja California, Coahuila, Chihuahua, Nuevo León, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tamaulipas, Veracruz, Yucatán y Zacatecas, y que se reciban y atiendan de manera oportuna las solicitudes de madres, padres y/o tutores.

Derivado de estas sesiones, al cierre de 2022 se llegó a un total de 531 acuerdos, que han sido atendidos en tiempo y forma.

Respecto a la formación del personal en temas de derechos humanos, igualdad, perspectiva de género, no discriminación y no violencia, se capacitó mediante talleres presenciales y cursos en línea a 70,029 personas servidoras públicas, de las cuales 45,112 son mujeres y 24,913 son hombres. Estas acciones inciden directamente en garantizar que la atención de las demandas de la población derechohabiente y usuaria se otorgue con enfoque de derechos humanos y perspectiva de género.

A finales de 2022, se logró fortalecer la estrategia “Iguales en derechos, nos unimos por la Igualdad” al sumar a los Órganos Colegiados de Capacitación y Adiestramiento y dependientes en los OOAD del IMSS, para llegar a través de los Comités Locales a todas las personas trabajadoras de todas las unidades.

Al 31 de diciembre de 2022, la red de Personas Agentes Multiplicadoras (PAM) - quienes, de forma voluntaria y comprometida, se suman a las actividades de la estrategia- se conformó de 2,404 personas trabajadoras, de las cuales 1,644 son mujeres, 759 hombres y una persona intersexual.

En el marco del Ciclo de Actividades en favor de los Derechos Humanos, se logró reactivar el Comité Institucional de Derechos Humanos, en el que la Dirección de Prestaciones Médicas presentó:

- *La Política Institucional para la Atención a la Salud de Grupos en Situación de Vulnerabilidad, con enfoque de Derechos Humanos y Perspectiva de Género.*



- El *Procedimiento para la prevención, detección, atención médica y orientación en casos de violencia familiar, sexual y contra las mujeres en el IMSS, en el marco de la NOM 046-SSA2-2005 “Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención” 2650-B03-006.*

Se logró la participación del IMSS, en colaboración con organizaciones de la sociedad civil y organismos internacionales en la XLIV Marcha del Orgullo LGBTTTIQ+ de la Ciudad de México el 25 de junio de 2022, con la instalación de una carpa donde se realizaron pruebas rápidas de detección del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), y el de la Hepatitis C (VHC), con el fin de fortalecer la prevención y la atención oportuna de estas dos condiciones de salud.

Mecanismos de monitoreo y evaluación de los servicios de salud y sociales

Al respecto, durante el año 2022, se llevaron a cabo los siguientes estudios de percepción social:

- Estudio Nacional de Calidad de la Atención de los Servicios de Salud del IMSS (ENCAL Servicios de Salud).
- Estudio Nacional de Calidad de la Atención del Servicio de Guardería del IMSS (ENCAL Guarderías).
- Estudio Nacional de Calidad de la Atención del Servicio en Subdelegaciones del IMSS.

Estos estudios, además de la satisfacción, abordan los componentes de la calidad de los servicios.

Derivado de la pandemia en el 2021, se determinó capacitar sobre el Programa SER IMSS sólo al personal de nuevo ingreso, por lo que en el 2022 se realizaron 212 cursos a nivel nacional, en los que se capacitó a 7,247 trabajadores y trabajadoras de nuevo ingreso.

Por lo que desde su inicio del programa en el 2015 se realizaron 19,564 cursos a nivel nacional, capacitando a 421,383 trabajadores y trabajadoras; logrando rebasar la meta programada para el 2024.

Un total de 855 Unidades implementaron el Modelo de Competitividad, de las cuales 488 eran médicas, 209 sociales y 158 administrativas. En este contexto, se logró una cobertura de implementación del 53% en los OOAD, UMAE y Unidades complementarias.

Asimismo, se incrementó el número de áreas que implementaron el Modelo: en OOAD pasaron de 9 a 19 y 4 Órganos Normativos, para el año 2022, se integraron a este proceso.



OAD /UMAE	Total de Unidades	Unidades implementadoras 2022	Cobertura de implementación
Aguascalientes	22	13	59%
Baja California	48	18	38%
Baja California Sur	18	14	78%
Campeche	18	7	39%
Chiapas	37	14	38%
Chihuahua	66	27	41%
Coahuila	59	12	20%
Colima	19	8	42%
Norte del Distrito Federal	78	71	91%
Sur del Distrito Federal	83	64	77%
Durango	25	6	24%
Estado de México Oriente	73	58	79%
Estado de México Poniente	46	38	83%
Guanajuato	49	9	18%
Guerrero	28	17	61%
Hidalgo	31	11	35%
Jalisco	89	70	79%
Michoacán	54	18	33%
Morelos	31	12	39%
Nayarit	21	16	76%
Nuevo León	70	61	87%
Oaxaca	34	18	53%
Puebla	51	34	67%
Querétaro	29	15	52%
Quintana Roo	20	14	70%
San Luis Potosí	34	15	44%
Sinaloa	45	14	31%
Sonora	53	28	53%
Tabasco	18	14	78%
Tamaulipas	50	20	40%
Tlaxcala	16	7	44%
Veracruz Norte	48	36	75%
Veracruz Sur	47	23	49%
Yucatán	41	17	41%
Zacatecas	26	6	23%
UMAE y Unidades complementarias	36	26	72%
Órganos Normativos	108	4	4%



Trazabilidad en el proceso de adquisición y distribución de medicamentos

Se realizó la institucionalización del Portal de la Coordinación de Control del Abasto (PCCA), reconociendo la importancia de su funcionalidad, derivada de la consolidación de información originada en el Sistema de Abasto Institucional (SAI), que dan como resultado la generación de indicadores y reportes que posibilitan la consulta y análisis respecto de la trazabilidad de medicamentos, a partir de su adquisición hasta la entrega al paciente, de forma intrahospitalario o en farmacia; otorgando el respaldo para la toma de decisiones, así como eficacia en la distribución de los medicamentos, mejorando la vida de los pacientes.

Plataformas Digitales para el otorgamiento de servicios.

Derivado de la modificación de las políticas y disposiciones para la Estrategia Digital Nacional en materia de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, así como en la Seguridad de la Información, la DIDT cambió del marco de referencia documental de los activos que conforman el Sistema de Gestión y Mejora de Procesos (SGMP), de los lineamientos de la última versión del MAAGTICSI hasta el 30 de junio de 2022, al nuevo enfoque para la gestión de proyectos, denominada **Prácticas de Ingeniería**, que consideran Modelos Metodológicos como Agile, CMMI, ITIL y cada una nos ofrece la mejor manera de trabajar cada proyecto.

Se realizaron liberaciones a producción de las soluciones tecnológicas, como el Sistema para Aseguramiento de Periodistas por cuenta propia (SIAPEI), Sistema de Información y Administración de Guarderías Web (SIAG Web), Plataforma de Administración de Eventualidades en Guarderías IMSS (PAE), entre otros.

Centro de datos, comunicaciones y equipo de cómputo

Para el Centro de datos, se garantizó y optimizó el servicio de almacenamiento de información para el respaldo de la base de datos en un sitio alterno, encaminado a la evaluación de implementación de un nuevo Centro de datos a establecerse en la Ciudad de Morelia, Michoacán.

En el caso del equipo de cómputo, en concordancia con los esfuerzos de racionalización en la asignación de recursos presupuestales a la contratación de bienes y servicios, a través del Programa Nacional de Adquisición de Equipo de Cómputo (PNAEC), se adquirieron 42,929 equipos de cómputo personal.

Se realizó la actualización tecnológica en telecomunicaciones lo cual representó una reducción de costos de operación, un incremento general de la velocidad en la red Institucional y mayor flexibilidad de operación, destacándose, que la facturación de la nueva red representa un ahorro para el Instituto de



aproximadamente 45% con relación a lo que se facturaba con la red MPLS (anterior a 2021).

Ecosistema Digital en Salud

Considera la integración de Unidades de segundo y tercer nivel, el seguimiento de la actividad hospitalaria requerida, proporcionando una trazabilidad desde el ingreso del paciente a Urgencias, Hospitalización, Cirugía, así como Trabajo Social, Nutrición y Triage, con el que se logró alcanzar los siguientes registros, 628,233 ingresos hospitalarios, 904,256 ingresos a Urgencias y 25,208 cirugías, así como 970,496 consultas médicas digitales y se desplegó la funcionalidad “Historial Clínico”, en la totalidad de las Unidades Médicas del Instituto, alcanzando un total acumulado de 709,898 consultas al historiales clínicos de pacientes, en los tres niveles de atención médica.

Orientación Médica Multicanal

Para el ejercicio 2022, se alcanzó un total de 10.04 millones de interacciones con los usuarios, con un acumulado de 2014 al cierre de 2022 de 76.14 millones de interacciones con usuarios de los servicios.

Recomendaciones de la Comisión de Vigilancia

Derivado de los dictámenes que realiza la H. Comisión de Vigilancia en el marco de las Asambleas Generales, se llevó un registro de las observaciones y se identificaron la o las direcciones normativas responsables de solventar las mismas. La Secretaría General es el ente dentro del Instituto responsable del correcto seguimiento y cumplimiento de dichas recomendaciones. Por ello, se implementó un programa de trabajo que consistió en actividades específicas que permitieran una mejor coordinación entre los actores involucrados para lograr el cumplimiento de dichas observaciones. El proceso inició con juntas de acercamiento en las cuales se establecieron responsables y tiempos de entrega para la correcta revisión de estas. Esto permitió asignar responsabilidades y compromisos a cada una de las partes. El resultado obtenido fue que en 2022 se alcanzó el cumplimiento de ocho recomendaciones y quedaron once pendientes.

Reuniones Ordinarias de Comités

Los comités son espacios en los que participan cada una de las Direcciones Normativas del Instituto y los consejeros de los sectores obrero y patronal, estos encuentros se llevan a cabo al menos una vez al mes de manera obligatoria y tienen el objetivo de analizar y mejorar la eficacia de las funciones encomendadas por el H. Consejo Técnico, buscando la agilización y resolución de los asuntos. En 2022, se llevaron a cabo 89 comités de los cuales resultaron 90 actas y 90



dictámenes, documentos que permitieron dar seguimiento a los temas abordados.

Consejos Consultivos y Juntas de Gobierno

Con el objeto de validar el funcionamiento de los Órganos Colegiados y mantener una constante comunicación con los integrantes de estos, la Secretaría General se dio a la tarea de llevar a cabo un seguimiento puntual de cada una de las reuniones realizadas, lo cual derivó que en 2022 se realizará el análisis de 1,200 actas, lo que llevó a la conformación de 53 mil acuerdos capturados.

Análisis de medios de comunicación y coyuntura internacional

Con el fin de incentivar el tripartismo informado para que los directivos y titulares tengan una base sólida de temas sobre salud, seguridad social, economía y de coyuntura nacional para crear una mejor toma de decisión, se realizó un monitoreo diario de medios de comunicación, dicha información se entregó mediante la elaboración de más de 200 fichas diarias de información. De forma semanal, denominada “Información Estratégica”. Se revisaron y analizaron, informes de carácter institucional tales como: la Encuesta Nacional de Imagen Institucional, los Resultados del Análisis de Compras Consolidadas 2019-2021, el Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y de los Riesgos del IMSS, el Informe de Labores y Programa de Actividades.

Año	Reportes diarios	Reportes Semanales	Informes Internacionales	Informes Institucionales	Infografías Puestos de Trabajo
2022	200	48	3	4	7

Se realizó la revisión al documento de la Comisión Económica para América Latina (CEPAL), “Estimación de la informalidad en México a nivel subnacional”; y con ello, el análisis al Presupuesto de Egresos 2023, a fin de identificar las asignaciones presupuestales al Instituto en materia de programas de equipamiento y proyectos de obra.

Actividades relevantes

Estrategia prioritaria 6.1.- Desarrollar acciones que propicien la proximidad con la población derechohabiente y sus necesidades.

En el marco de la Estrategia para la Atención de Pacientes que Viven con VIH (PVV), en coordinación con la DPM, la DA y la DOE se realizan las gestiones necesarias, para brindar respuesta a las solicitudes recibidas a través de las



personas activistas y representantes de las organizaciones de la sociedad civil del país con quienes se tiene comunicación permanente.

Se conformó el Grupo de Trabajo para la Atención de Personas que Viven con VIH, el cual, desde su creación en el mes de marzo a noviembre de 2022, llevó a cabo 21 reuniones.

Desde su creación, el 25 de junio de 2022, a través de las dos herramientas creadas para la recepción de solicitudes (Chatbot Atención VIHrtual IMSS y cuenta de correo electrónico: atencion.vih@imss.gob.mx), se recibieron y atendieron casos en total 1,561 casos, que se desglosan de la siguiente forma:

“Atención VIHrtual IMSS”. 1302 casos: PVV 340 casos; PrEP 766 casos y PeP 196 casos. El porcentaje de atención de las solicitudes en el aplicativo fue del 98%.

Cuenta de correo electrónico. 259 casos, se atendieron todas las solicitudes recibidas por este medio.

En coordinación con la DIDD y la DA, se realiza el monitoreo permanente del surtimiento de recetas a través de la plataforma denominada “Surtimiento en la Primera Visita”.

Como parte de la política institucional de atención a pacientes pediátricos bajo tratamiento oncológico en el IMSS, cuyo objetivo principal es aumentar la sobrevivencia de las y los pacientes pediátricos mediante diagnóstico y tratamiento oportuno, se realizaron las siguientes acciones:

Reuniones semanales del Grupo de Trabajo para la Atención de Pacientes Pediátricos Bajo Tratamiento Oncológico

Se ha llevado a cabo un total de 107 sesiones con la participación de funcionarios del IMSS, madres y padres de familia, de las cuales 39 se realizaron en el año 2022. En estas reuniones se presentaron los avances de las acciones y actividades de los siguientes rubros:

- ✓ Suministro de medicamentos o insumos
- ✓ Plataforma APO
- ✓ Centro de Referencia Estatal para la Atención del Niño y de la Niña con Cáncer (ONCOCREAN).
- ✓ Seguimiento a casos específicos
- ✓ Acciones de mejora realizadas en los OOAD y UMAE para la atención de pacientes pediátricos bajo tratamiento oncológico.



Seguimiento a casos específicos

A través de las dos herramientas creadas para la recepción de solicitudes (ChatBot y cuenta de correo electrónico pac.oncopediatricos@imss.gob.mx), así como en las sesiones del Grupo de Trabajo, se recibieron y atendieron 919 casos en total, que se desglosan de la siguiente forma:

Categoría	Medio de captación			Total
	ChatBot	Correo	Sesiones GT	
Medicamento	248	55	5	308
Atención Médica	129	107	49	285
Tecnología	14	-	-	14
Licencia 140 Bis	228	49	-	277
Banco de Sangre	18	-	-	18
APO	-	6	1	7
Viáticos	-	6	1	7
Capacitación	-	3	-	3
Total	637	226	56	919

Suministro general de medicamentos

Al cierre del año, la Dirección de Administración informó en sesión del Grupo de Trabajo, que se contaba con 604,240 envases de medicamentos en inventario IMSS – SAFE y con 1'634,538 medicamentos en inventario delegacional, lo que permitió continuar en tiempo y forma con los tratamientos de los pacientes.

Aplicación para Pacientes Oncológicos (APO)

Al cierre de 2022, la plataforma se encontraba en uso en 64 unidades médicas de segundo y tercer nivel, con un registro de 11,455 pacientes oncológicos (40% pediátricos y 60% adultos).

Licencia para madres y padres de pacientes pediátricos bajo tratamiento oncológico (Licencia 140 Bis)

Se otorgaron un total de 5,383 licencias: 1,483 de manera manual y 3,900 a través de los servicios digitales (App 140 BIS), beneficiando a 421 padres y madres. El total de días acumulados asciende a 58,858 distribuidos de la siguiente manera: manuales 23,383 y digitales 35,475.

ONCOCREAN

Al cierre de 2022, se cuenta con 35 Centros de Referencia Estatal para la Atención del Niño y de la Niña con Cáncer en operación.



Se ha dado atención a las quejas, solicitudes de información y solicitudes de atención urgente remitidas por el Consejo Nacional para Prevenir y Eliminar la Discriminación (CONAPRED). Para ello, se derivaron a las áreas competentes para su atención y respuesta y se realizó el registro correspondiente en el Sistema de Atención al Derechohabiente, teniendo como resultado la atención a 17 quejas, así como solicitudes de colaboración, seguimientos y conclusiones de expedientes derivados por el CONAPRED.

Estrategia prioritaria 6.2.- Fomentar el buen trato como diferenciador en la prestación de los servicios institucionales.

Mediante la difusión de 112 avisos a las cuentas de correo electrónico institucional y 14 artículos en la Revista de la Familia IMSS, se implementaron acciones de sensibilización al personal sobre temas relacionados con ambientes laborales igualitarios, no discriminatorios y libres de violencia, día naranja con frases que invitan a la acción, corresponsabilidad en las tareas del hogar y de cuidado, y la construcción de masculinidades positivas.

En el marco de un convenio específico de colaboración entre la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS), y el IMSS, los días 17 y 18 de noviembre de 2022, se llevó a cabo el curso de capacitación “Atención libre de estigma y discriminación a personas que viven con VIH en el IMSS” con el objetivo de contribuir a la formación de las personas servidoras públicas del IMSS, en la atención a las personas derechohabientes que viven con VIH, así como de aquellas que son usuarias de los tratamientos de Profilaxis Pre Exposición (PrEP) y Profilaxis Post Exposición (PEP).

En el marco de la estrategia “Iguales en derechos, nos unimos por la Igualdad”, que se implementa de forma conjunta entre el IMSS y el SNTSS, para sensibilizar, concientizar y brindar herramientas que fomenten el respeto a los derechos humanos, la perspectiva de género y el principio de igualdad a través de las Personas Agentes Multiplicadoras (PAM), se llevaron a cabo las siguientes acciones relevantes:

- Curso “Iguales en derechos, nos unimos por la Igualdad”, al cierre de 2022, se capacitaron a 7,160 personas trabajadoras del IMSS, 4,713 mujeres y 2,447 hombres.
- Activaciones de los Días Naranja (días 25 de cada mes):
 - Invitación a portar una prenda naranja.
 - Difusión de frases estratégicas los días 25 de cada mes, mismas que se invitó a compartir mediante redes sociales, las cuales han obtenido, al



mes de diciembre, más de 46,000 interacciones con los hashtags: #IgualesEnDerechos #IMSSySNTSSvsViolencia #DíaNaranja #IMSSsinLGBTfobia, entre otros.

- o Foros de los días naranja, transmitidos por Microsoft Teams, YouTube, Facebook y/o Twitter reuniendo más de 47,800 vistas, bajo los siguientes temas:
 - febrero: Lluvia de ideas, activaciones día naranja.
 - marzo: Resultados de la lluvia de ideas y programa de trabajo 2022.
 - abril: Un granito de arena puede formar una valiosa perla. Sanando el abuso sexual infantil.
 - mayo: Construyamos familias con amor. Las ECOSIG su impacto y cómo erradicarlas.
 - junio: Conciliación laboral, personal y familiar.
 - julio: Hablemos del valor del trabajo doméstico.
 - agosto: Avances de la estrategia.
 - septiembre: Es de hombres.
 - octubre presencial y en línea: Ley Olimpia: “Lo virtual es real”.
 - noviembre: coloquio presencial y en línea, el Impacto de la violencia de género en la salud de las mujeres.
 - diciembre: Evaluación de actividades de la estrategia.

Del 25 de noviembre al 10 de diciembre de 2022, la Unidad de Derechos Humanos del IMSS organizó el “Ciclo de Actividades en favor de los Derechos Humanos: Hablar de Derechos Humanos Engrandece al IMSS”, con el objetivo de promover la reflexión y la toma de conciencia sobre la importancia de llevar a cabo la misión del IMSS con un enfoque transversal de derechos humanos que contribuya a la garantía del derecho a la salud y la seguridad social de la población derechohabiente y usuaria, con una perspectiva de inclusión, igualdad y no discriminación. Destacan las siguientes actividades:

- Ciclo de 3 conferencias “La inclusión es Tu Derecho”
- Activaciones en los OOAD y UMAE, en el marco del Día Internacional de las Personas con Discapacidad.



- Mesas de diálogo virtual: “Seguridad social a concubinatos de parejas del mismo sexo” y Seguridad social a Personas Trabajadoras del Hogar”.
- Reactivación del Comité de Derechos Humanos.

Programa SER IMSS

A través del Programa SER IMSS, estrategia conjunta entre el IMSS y el SNTSS, el cual busca transformar la cultura de servicio, mejorar el clima laboral y fortalecer el buen trato hacia la población derechohabiente y usuaria. En 2022 se logró capacitar a 7,247 personas de nuevo ingreso a través de 212 cursos.

Es importante mencionar que para el periodo 2021-2022, se estableció como meta de capacitación sobre el Programa SER IMSS, solo incluir al personal de nuevo ingreso el primer trimestre del año, toda vez que se rebasó la meta propuesta dentro de este programa de capacitación, la cual era capacitar al 100% del personal Institucional.

Cabe señalar que para el 2024, se estableció una meta de 90%, la cual en el año 2022 se superó con un resultado de 99%. Por lo anterior, se da por concluido este programa de capacitación, en virtud de haber rebasado la meta programada de manera inicial.

En resumen, desde el inicio del programa en el año 2015 y hasta el mes de octubre del año 2022 se lograron capacitar a 421,383 trabajadoras y trabajadores a través, de 19,564 cursos impartidos a nivel nacional.

Curso Básico de Buen Trato		
Año	Cursos	Participantes
2015	131	3,476
2016	3,824	87,572
2017	5,154	119,934
2018	4,575	90,927
2019	2,757	53,306
2020	1,277	22,716
2021	1,634	36,205
2022	212	7,247
Total	19,564	421, 383



Estrategia prioritaria 6.3.- Promover la Transformación Digital del Instituto hacia un nuevo modelo integral de atención a la ciudadanía.

Trazabilidad en el proceso de adquisición y distribución de medicamentos.

Se realizó el análisis de plataformas que soportan la operación de la cadena de suministro del Instituto, en ellos está el Sistema de Abasto Institucional (SAI), en sus dos vertientes: Almacén (a nivel Delegacional) y Farmacia (a nivel Unidad Médica), que integra la totalidad de la información del proceso de Abasto de medicamentos e insumos médicos.

Institucionalización del **Portal de la Coordinación de Control de Abasto (PCCA)**

Permite visualizar información de indicadores y reportes sobre:

- Surtimiento de recetas individuales y colectivas.
- Medicamentos más negados.

-Nivel de: Inventario en meses, congruencia de consumos, atención de proveeduría, suficiencia de inventario e importes en millones.

Transformación Digital

La Institucionalización, consideró la migración de su Base de Datos al Centro de datos Instituto Potosino de Investigación Científica y Tecnológica S.A de C.V (IPICT) cumpliendo objetivos como:

- Incrementar seguridad de la información.
- Garantizar respaldo de la información y soporte a Bases de Datos.
- Monitoreo en tiempo real de infraestructura tecnológica.

Un Roadmap con 65 Bases de Datos de SAI Delegacional, UMAE, Red Fría y Central en el centro de datos IPICT, que actualmente están en servidores locales de los OOAD y de las UMAE.

Con ese enfoque se han documentado los proyectos iniciados a partir del segundo semestre 2022, y durante ese año se concluyeron y fueron puestos en operación los siguientes proyectos:

- **Sistema para Aseguramiento de Periodistas por Cuenta Propia (SAPEI)**

Se otorgó la cobertura de servicios de salud y seguridad social a los periodistas identificados como "Independientes", a través de la habilitación de la plataforma



digital que permite la inclusión del derecho a la seguridad social a dicho grupo, incluyendo a su cónyuge o concubina(o), hijos(as), padre y madre.

- **Sistema de Información y Administración de Guarderías Web (SIAG Web)**

En septiembre 2022, se concluyó la implementación del Sistema de Información y Administración de Guarderías Web (SIAG Web). Al cierre de diciembre 2022 el SIAG Web se mantiene en operación estable en un total 1,309 Guarderías activas, de las cuales 143 corresponden a Guarderías IMSS y 1,166 a Guarderías de Prestación Indirecta (subrogadas).

- **Plataforma de Administración de Eventualidades en Guarderías IMSS (PAE)**

Esta plataforma, se integra a las herramientas que contribuyen a mejorar los niveles de seguridad y bienestar de los usuarios, beneficiarios y población en general en las guarderías del IMSS; esto mediante la notificación oportuna de eventualidades que puedan afectar el bienestar e integridad de la población en guarderías del IMSS, a través de su gestión oportuna y disminuyendo así dichos riesgos.

- **Sistema de Adquisición y Gestión de Movimientos Afiliatorios (SAGMA)**

Esta solución tecnológica fue liberada en octubre de 2022, en siete OOAD, se sustituyó al Sistema de Acopio Interactivo de Información Afiliatoria (SAIIA), permitiendo el registro o carga de movimientos afiliatorios, con validaciones locales y en línea, además de un sistema de escalamiento para la aprobación de movimientos afiliatorios.

- **Consulta Digital**

Consiste en una integración de herramientas tecnológicas, para brindar atención médica a los derechohabientes diagnosticados positivo al virus SARS-CoV-2 (COVID-19) y, para aquellos que son considerados vulnerables, para evitar que vayan a las Unidades Médicas y brindarle la atención médica a distancia a través de videollamada.

La solución tecnológica integra funcionalidades como: agenda de citas, llamadas telefónicas, video llamadas, y registro de información en los expedientes clínicos electrónicos del Instituto.

Se realizaron 970,496 consulta médicas digitales, en los tres niveles de atención, acercando la atención médica a los derechohabientes.

- **Sistema de Banco de Sangre (SBS)**



Atención del compromiso con el Comité de padres de niños con cáncer del IMSS, en noviembre 2021, se implementó este aplicativo de citas para donación de hemocomponentes. Evitando la concentración de personas en un mismo sitio, minimizando la propagación de COVID-19, al permitir agendar cita desde cualquier dispositivo con acceso a internet las 24 horas los 7 días de la semana y seleccionar el banco de sangre o centro de colecta que se adecua al pre-donador.

Desde su liberación y hasta diciembre 2022, se generaron 508,286 citas a nivel nacional, beneficiando a la economía de donadores y pacientes, al habilitar la cita en línea y la donación en cualquier banco o centro de colecta del IMSS.

Análítica – IMSS Inteligente “los datos hablan”,

En 2022, se han realizado las siguientes implementaciones en esta materia:

Repositorio Analítico de Datos (Lago de Datos Institucional).

Es una plataforma que incorpora progresivamente los datos de todo el Instituto con el objetivo de tener un punto único de acceso de datos para fines analíticos utilizando diferentes tableros de información analítica que faciliten la toma de decisiones.

Gobierno de datos

Se ha fortalecido el marco de gobierno de datos, con políticas y documentos de gestión necesarios para su operación, resguardo, seguridad y disponibilidad de información:

- Marco de Gobierno de datos.
- Acuerdo de Intercambio de Datos.
- Mandato de Dominio de Datos.
- Documento de Roles y Responsabilidades de Gobierno de Datos.
- Política Institucional de:
 - Metadatos
 - Datos Maestros y de Referencia
 - Abastecimiento de Datos
 - Calidad de Datos
 - Acuerdos de Nivel de Servicio
 - Gestión de Problemas de Calidad de Datos



- Gestión de Modificaciones de Datos
- Seguridad y Privacidad de Datos
- Arquitectura de Datos

Tableros Implementados

Se continuó con el desarrollo de diversos tableros de información analítica para la toma de decisiones, a continuación, se indican algunos de manera enunciativa no limitativa:

- Consulta Digital.
- Violencia Familiar.
- De Juicios Fiscales y Juicios Laborales.
- De Seguimiento a Pacientes Oncológicos Pediátricos.
- Verificación Virtual.
- Ropa Hospitalaria.
- IMSS-BIENESTAR (Avance de Cédulas y Diagnóstico, situación de Servicios, Capital Humano).
- Para el área de Administración (Adquisiciones, Auditorías y Comités).
- Centro de Inteligencia en Salud.
- Historial Clínico.
- Entornos Laborales Seguros y Saludables.
- Conservación de equipos médicos y electromecánicos.

Centro de Datos.

En apego a la política pública de la presente administración que busca promover la autonomía, soberanía e independencia tecnológicas dentro de la Administración Pública Federal, consolidando una base tecnológica robusta y homogénea en las Instituciones del Estado, se realizó lo siguiente:

- Habilitación del Nuevo Centro de Datos

Se realizó la revisión del inmueble que recibirá al nuevo Centro de Datos en la ciudad de Morelia, Michoacán, para definir si cubrirá los requerimientos Institucionales.



- Réplica de Mainframe

El IMSS cuenta con un servidor de cómputo marca IBM Mainframe z10, adquirido en 2010, con una capacidad total de 957 MIPS (millones de instrucciones por segundo), donde se procesan los principales sistemas financieros del Instituto.

Con la finalidad de optimizar la continuidad operativa de estos servicios, se habilitó en 2021 y mantuvo durante el 2022, el servicio de almacenamiento de información donde se efectúa el respaldo de información de la base de datos en un sitio alterno.

- Continuidad de la Nube IMSS

Se realizaron mesas de trabajo para la determinación del orden en que se realizará la migración de las aplicaciones iniciando por aquellas que representan mayor riesgo de tener un impacto en la prestación del servicio ya sea por la obsolescencia del equipo o bien por los altos tiempos de respuesta provocados por la reubicación de aplicativos con los cuales se tenga alguna dependencia.

- Infraestructura Lógica de Migración de la Nube IMSS

Se llevó a cabo la operación conjunta de los aplicativos que soportan los servicios del Instituto a los derechohabientes, patrones y público general, así como de la infraestructura en las cuales los aplicativos operan, entre personal del IMSS y del IPICYT.

- Infraestructura Física de Migración de la Nube IMSS

Se provisionó la infraestructura tecnológica física, que permitió realizar las actividades para la migración de los sistemas y servicios tecnológicos institucionales.

Equipo de Cómputo

Se mantuvo el objetivo de optimizar infraestructura tecnológica y garantizar la continuidad operativa, y se tiene en curso el desarrollo de la estrategia de actualización de equipo de cómputo personal, el IMSS logrando en el 2022 la distribución de:

- 42,929 equipos de cómputo personal, lo que representa el 29% del total de equipos en operación.
- Actualización de 17,160 equipos de cómputo personal, en apoyo al Programa IMSS-BIENESTAR.



Redes y Telecomunicaciones.

Con la migración de los servicios de telecomunicaciones a una red de área amplia (SD-WAN) por lo que, en 2022, se trabajó con relación a las redes LAN (Local Area Network-Red de área local), las cuales operan con un nivel de servicio acorde a las necesidades operativas del Instituto y de todos los servicios que se operan dentro de éste.

La red SD-WAN en conjunto con las redes LAN operan en cada uno de los sitios que integran el Instituto, esto para obtener el máximo beneficio de toda la red integral.

Es importante destacar que la evolución de las telecomunicaciones no solo implica a la red de datos, sino que impacta de forma directa a las soluciones tecnológicas que se implementan en el Instituto, desde un servicio de voz con telefonía IP, hasta plataformas tecnológicas que atienden a los derechohabientes a nivel nacional.

Seguridad Perimetral

Proporciona servicios de seguridad de continuidad operativa, a través de mecanismos de protección de información, que han permitido durante el ejercicio fiscal 2022, contener ataques conforme lo siguiente:

- Bloqueo de 123 millones de intentos de ataques en los portales Institucionales
(<http://www.imss.gob.mx>, <https://serviciosdigitales.imss.gob.mx>, entre otros).
- Bloqueo de 17 millones de correos electrónicos no deseados (spam, phishing).
- Bloqueo de 917 millones de páginas no autorizadas hacia Internet (contenido potencialmente riesgoso).
- Bloqueo de 1,739 millones de ataques de denegación de servicios.

Ciberseguridad

Identifica líneas de acción adicionales a implementar para que los datos contemplen un nivel de protección adecuado de acuerdo con su utilización, entre las cuales se identifican la Protección de dispositivos móviles propiedad de usuarios finales, integración de mecanismos más robustos para gestión de identidad (múltiple factor de autenticación), detección de amenazas persistentes (difíciles de detectar con mecanismo de protección tradicionales), entre otros.



Asimismo, como parte de los mecanismos de protección complementarios implementados, durante el 2022 se han realizado:

- 428 análisis de Vulnerabilidades a infraestructuras de TIC
- 373 pruebas de penetración a aplicativos
- Siete sesiones de concientización a usuarios finales a nivel nacional

Ecosistema Digital en Salud

Plataforma de Hospitalización (PHEDS)

En el primer trimestre del 2022, se inició la fase 1 del despliegue de esta funcionalidad, la cual contempló las 88 Unidades Médicas de segundo y tercer nivel de atención que contaban ya con un sistema de información hospitalaria, más la unidad donde se realizó el piloto para estabilizar la funcionalidad.

Con lo anterior se logró a diciembre de 2022, el despliegue de 89 Unidades Médicas de segundo y tercer nivel, logrando alcanzar los siguientes registros en dicha plataforma 609,397 ingresos hospitalarios, 25,082 cirugías y 898,034 ingresos a urgencias.

Adicionalmente, se concluyó el desarrollo de un piloto que comprende cinco hospitales de segundo nivel y tres UMAE de tercer nivel de los módulos de agenda transversal y trabajo social, así mismo se concluyó el SPPSTIMSS fase 1 que contempla la automatización de la Encuesta Epidemiológica y Calidad de Vida de los Trabajadores IMSS (EPICAVT).

Centro de Contacto

Con aproximadamente 27 campañas anuales, que fluctúan acorde a las necesidades de los usuarios y dan atención a usuarios de los diferentes servicios que otorga el Instituto, concentra información necesaria para la orientación, basado en principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural, trato no discriminatorio, digno y humano.

Conforme a la estrategia Presidencial de descentralizar el IMSS, a la ciudad de Morelia, Michoacán, se realizó en 2022, el rediseño y procedimiento de Licitación Pública, con la solución del Centro de Contacto en dos servicios, uno opera en Ciudad de México y otro en Morelia, Michoacán.



Estrategia prioritaria 6.4.- Impulsar mecanismos de monitoreo, evaluación y mejora continua de los servicios de salud y sociales.

Modelo Institucional para la Competitividad

Para fortalecer la implementación y evaluación del Modelo Institucional para la Competitividad, se realizaron las siguientes acciones:

- Actualización de los Procedimientos para la asesoría en la implementación del Modelo Institucional para la Competitividad y para la identificación, documentación, evaluación, registro, reconocimiento, difusión y seguimiento de las prácticas competitivas del IMSS.
- En mayo de 2022 se llevó a cabo en el Centro Vacacional Oaxtepec, Morelos, la Reunión Nacional para la Actualización del Personal Asesor del Modelo Institucional para la Competitividad 2022, como una sesión de inducción y refuerzo al personal de las Coordinaciones de Competitividad de los 35 OOAD, sobre las directrices y mecanismos relativos al monitoreo, evaluación y mejora del proceso de implementación del MC; para tal fin se impartieron 24 horas de talleres, contando con una asistencia de 284 participantes.
- En junio de 2022 se autorizó la reestructura orgánica de la ahora Coordinación Técnica de Competitividad Institucional (CTCI); que atendió el fortalecimiento de la estrategia de competitividad institucional a través de la redefinición y delimitación de los procesos sustantivos de implementación, evaluación, reconocimiento y formación.

Con ese propósito, se modificaron las funciones y denominaciones de las Divisiones adscritas a ella, quedando integradas de la siguiente manera: División de Implementación de la Competitividad Institucional, División de Impulso a la Competitividad Institucional, División de Desarrollo de la Competitividad. Como resultado de este reordenamiento, se puso en marcha el programa de evaluaciones externas, a través de nueve visitas aleatorias, para fortalecer el monitoreo de la implementación en las unidades, así como el programa de formación a asesores a nivel nacional para impulsar la mejora en la implementación y evaluación de este sistema de gestión, logrando capacitar a 343 agentes de cambio de competitividad.

Se realizaron 406 sesiones de acompañamiento con asesores de las Coordinaciones de Competitividad, y 250 sesiones con los jefes de División de Calidad de UMAE, con el objetivo de consolidar el sistema de monitoreo a la implementación y detectar acciones de mejora al mismo.



Estudio Nacional de Calidad de la Atención de los Servicios de Salud del IMSS (ENCAL Servicios De Salud) 2022.

Satisfacción con la atención de la unidad médica

- A nivel nacional 81.6% de los(as) usuarios(as) se encuentran satisfechos(as) o muy satisfechos(as) con la atención recibida en la Unidad Médica. La región Occidente presenta el mayor porcentaje de usuarios(as) satisfechos(as) con 83.7%.
- El 10.4% a nivel nacional menciona estar insatisfecho(a) y el 2.6% está muy insatisfecho(a). Las regiones Centro y Norte tienen alrededor de 12% de los(as) usuarios(as) insatisfechos con la atención recibida en las Unidades Médicas que las conforman.
- En cuanto al nivel de atención, el tercer nivel presenta mayor satisfacción con 86.7% de los(as) usuarios(as) satisfechos(as) o muy satisfechos(as) y el mayor número de no satisfechos(as) se encuentran dentro del primer y segundo nivel.

Medicamentos

- Al 71.1% de los(as) usuarios(as) a nivel nacional les recetaron algún medicamento el día que asistieron a la consulta. En la región Sur aumenta un poco este porcentaje con 74.5% siendo la región a la que más medicamento le recetaron y también con mayor incidencia de surtir todos los medicamentos recetados en farmacia (83.0%).
- En cuanto a nivel de atención, en el primer nivel es más común que se les receten medicamentos a los(as) usuarios(as) con 75.7% a diferencia del segundo nivel que solo se lo recetaron al 49.2% e incluso baja más para el tercer nivel con 39.1%. El segundo nivel tiene la cifra más alta de no entregar ningún medicamento recetado en farmacia con un 3.0%.

Servicio de urgencias o admisión continua (Segundo y Tercer Nivel)

- A nivel nacional, 58.7% de los(as) usuarios(as) califican la atención que le dieron en el Servicios de Urgencias o admisión continua como buena y 22.5% como excelente. La región que mejor califica la atención médica recibida es la región Occidente, ya que 85.8% la considera buena o excelente y la región más inconforme es la región Norte con 14.2% que opinan que tuvieron una atención mala o pésima, al igual que el segundo nivel de atención con 10.9% de los(as) usuarios(as) tienen la misma opinión.

Servicio de cirugía (segundo y tercer nivel)



- La atención brindada en el servicio de cirugía es considerada por 88.7% de los(as) usuarios(as) como buena o excelente a nivel nacional, el porcentaje más alto a nivel región es para la Occidente con 91.1%, seguida de la Centro con 90.4%. En cuanto al nivel de atención, el segundo nivel considera una buena o excelente atención en 88.2% y tercer nivel en un 89.9%. La región Norte cataloga esta atención como mala o pésima en un 9.5%

Hospitalización

- A nivel nacional, en el último mes de 2022 el 15.0% de la población usuaria utilizó el servicio de Hospitalización, es decir, pasó al menos una noche en piso en el hospital. Se observa que en la región Occidente y Sur aumenta este porcentaje a 16.6% y 16.9% respectivamente, incluso en el tercer nivel de atención se requirió mayor hospitalización a los(as) usuarios(as) en 17.6%.
- Al calificar la atención brindada en este servicio, 88.4% tiene una opinión entre buena y excelente a nivel nacional y el tercer nivel de atención opina lo mismo en 91.7%. En la región Sur 7.7% opina que fue una atención mala.

Trato recibido en la Unidad Médica

- A nivel nacional, 89.9% de los(as) usuarios(as) considera que recibió un trato bueno o excelente en la Unidad Médica, la región Sur evalúa mejor el trato bueno o excelente con 92.1%, al igual que en el tercer nivel de atención con 91.2%.
- Un 5.9% de los(as) usuarios(as) del segundo nivel de atención recibieron un trato malo o pésimo en la Unidad Médica y un 6.3% en la región Centro.

Limpieza

- Al calificar la limpieza de la clínica, la mejor valoración la dan los(as) usuarios(as) de las Unidades Médicas
- Para tercer nivel de atención con 77.8% que la considera como buena o excelente, al igual que la región Occidente con 80.1% y a nivel nacional tienen esta consideración el 74.4%.
- La región Norte considera la limpieza de la clínica como mala o pésima en un 22.6%, la cifra más alta comparada a las otras regiones. Lo mismo opina el 16.9% de los(as) usuarios(as) de unidades en el segundo nivel y a nivel nacional un 15.0%



Calidad de la atención recibida

- A nivel nacional, 85.7% de la población usuaria opina que la calidad de la atención recibida en el hospital o clínica es buena (66.4%) o excelente (19.3%). En la región Sur 87.4% y en el tercer nivel de atención 89.0% de los(as) usuarios(as) opinan lo mismo. La población usuaria que considera la calidad de la atención recibida como mala o pésima en el segundo nivel de atención son 6.4% y en la región Centro 7.3%.

Estudio Nacional de Calidad de la Atención del Servicio de Guardería del IMSS (ENCAL guarderías) 2022.

Satisfacción con el servicio de guardería

- A nivel nacional, el porcentaje de personas usuarias muy satisfechas o satisfechas con el servicio que reciben en la guardería es del 98%, permaneciendo similar por región y tipo de prestación.
- Antes de utilizar las guarderías del IMSS, las personas usuarias percibían que la calidad del servicio iba a ser ligeramente más negativa (72% excelente o buena), a como la perciben actualmente (99% excelente o buena).

Trato del personal

- A nivel nacional, el 98% de las personas usuarias considera que el trato que brinda el personal de la guardería es excelente o bueno, mismo que se percibe similar por región y tipo de prestación.
- De manera similar, el 98% de las personas usuarias considera que el trato que recibe el niño o niña por parte del personal de la guardería es excelente o bueno, mismo que se percibe similar por región y tipo de prestación.

Desarrollo integral del niño o niña en la guardería

- Prácticamente la totalidad de personas usuarias considera que después de asistir a la guardería, el niño o niña ha mostrado avances en su desarrollo.
- El 79% de las personas usuarias declaran conocer las actividades que realiza el niño o niña en la guardería, de las cuales, el 100% las considera como adecuadas para la adquisición de hábitos para favorecer su desarrollo.



Estudio Nacional de Calidad de la Atención del Servicio en Subdelegaciones

Satisfacción con el servicio

- A nivel nacional, 85.3% de la población usuaria se encuentra satisfecha o muy satisfecha con la atención recibida en la subdelegación. La región Norte recibe el porcentaje más alto de satisfacción 90.5%, superior al obtenido a nivel nacional. La segunda es la región Sur con 87.1%.
- El 10.5% de los(as) usuarios(as) menciona no estar satisfecho(a) a nivel nacional. En donde se registra un mayor porcentaje de insatisfacción es en la región Centro con 16.4%.

Trámites

- Tanto a nivel nacional como en regiones, alrededor del 70% las personas usuarias consideran que el tiempo desde que llegó y hasta que pasó a ventanilla fue corto o muy corto.
- El tiempo que estuvo en ventanilla para la realización de su trámite es considerado corto en su mayoría, a nivel nacional 67.0% de los usuarios tiene esa opinión.

Módulo de Recepción y Atención

- La calificación del servicio obtenida en el Módulo de Recepción y Atención como excelente o buena a nivel nacional es del 90.6%. En la región Norte, el 94.6% de la población usuaria considera que la atención u orientación es excelente o buena superando al porcentaje obtenido a nivel nacional.

Trato

- A nivel nacional, 35.4% considera que en la subdelegación visitada recibió un trato excelente y 57.2% opina que fue bueno, en la región Centro tienen una percepción aún mayor a este porcentaje de excelente trato recibido con un 40.8%.

Condiciones de las instalaciones

- La población usuaria en general califica de manera positiva las condiciones en las que se encuentran las instalaciones de la subdelegación. A nivel nacional dan una calificación excelente y buena el 89.1% de las personas usuarias. La región Sur obtiene la mejor calificación (91.3%), siendo consideradas las instalaciones con mejores condiciones.

Calidad y mejora del servicio



- A nivel nacional, las personas usuarias califican la calidad de la atención recibida de la siguiente manera: 30.6% de los(as) usuarios(as) la considera excelente y un 61.4% la considera buena. En la región Norte, 68.0% de los(as) usuarios(as) la considera como buena, al igual que el 67.3% en la región Sur. El 5.1% de la región Centro considera una mala calidad en la atención recibida por la subdelegación.

Acceso Público a los Estudios de Percepción Social del IMSS

Los resultados de los estudios de percepción social se encuentran en el sitio web del IMSS en la ruta:

IMSS Transparente->Transparencia->Gobierno abierto->. Instrumentos y Herramientas->Sistema de Percepción Social IMSS (Encuesta Nacional)-> Sistema de Percepción Social IMSS <http://www.imss.gob.mx/encuesta-nacional>

Como parte de los instrumentos y herramientas de transparencia, los estudios de percepción social permiten mostrar diversos aspectos de las acciones, resultados y consideraciones de la labor que lleva a cabo el IMSS.

Cada estudio ofrece material y resultados por medición, de tal manera que pueden descargarse:

- Los principales resultados,
- Metodologías,
- Cuestionarios y
- La base de datos de cada encuesta.

Adicionalmente está disponible el **Catálogo de Variables** que además de presentar la estructura de la Base de Datos, permite conocer como está formulado el cuestionario y cada una de las preguntas aplicadas.

La Información del **Conjunto de Datos** se encuentra en archivos con formatos ampliamente utilizados: PDF, Power Point, Excel, CSV, STATA y SPSS, los cuales pueden ser fácilmente descargados desde el sitio web. Esta información de Conjunto de Datos tiene licencia de libre uso.

Cada estudio cuenta con un **Reporte de resultados**, que de manera sencilla permiten captar la percepción de los derechohabientes usuarios del servicio, así como de los prestadores de servicios acerca de la calidad de estos.

Esta información por ser de libre acceso resulta de gran utilidad especialmente para los directivos, investigadores y personal de salud, ya que, al contar con la base



de datos generada por los encuestados, permite realizar análisis a profundidad y facilita el manejo de la información para el enfoque que desee el usuario de esta.

Adicionalmente, las autoridades del Instituto pueden contar con información cualitativa y cuantitativa de la percepción de los usuarios de los servicios del IMSS y de los prestadores de servicios acerca de la calidad de los servicios, como insumo para la toma de decisiones, la mejora de programas o el diseño de políticas institucionales.

Consolidar el Modelo Institucional para la Competitividad en las unidades médicas, sociales y administrativas del Instituto.

Durante el último trimestre de 2022, 800 unidades implementadoras fueron ratificadas, 55 se dieron de baja y 79 fueron incorporadas a la implementación del MC, teniendo un total de 879 unidades implementadoras para 2023, de estas unidades, 163 son administrativas, 487 médicas y 229 sociales¹; al mes de abril de 2023, 861 han aplicado evaluación inicial o interna; ubicándose en las siguientes bandas de madurez:

Año	Unidades implementando MC ubicadas por banda de madurez de competitividad				
	Diseño	Desarrollo	Consolidado	Mejorado	Referencial
2022	224	316	193	89	39

Posterior al cumplimiento del proceso de evaluación y el aval normativo, en 2022 se registraron 5 prácticas competitivas de 5 unidades en 4 OOAD, con lo que se promueve la transferencia del conocimiento institucional, para hacer más efectiva la gestión de procesos y la atención de los servicios, y a su vez, incrementar generación de innovaciones que surgen por implementar el Modelo.

Instrumentar evaluaciones integrales que permitan corroborar e identificar las mejores unidades médicas, sociales y administrativas.

Como parte la estrategia de evaluación del Modelo Institucional para la Competitividad (MC) en 2022 y derivado del proceso de reestructura funcional de la actual Coordinación Técnica de Competitividad Institucional, se inició el desarrollo de las evaluaciones externas, las cuales consisten en la aplicación de la cédula de evaluación a unidades implementadoras del Modelo a través de personal de la Coordinación Técnica de Competitividad Institucional.

¹ Las cifras de unidades implementadoras pueden variar durante el año toda vez que la Norma para la implementación del Modelo Institucional para la Competitividad marca en su numeral 7.1.12 que “La unidad que decida implementar un sistema de gestión, podrá iniciar su proceso en cualquier momento del año, debiendo notificarlo oficialmente a la CDC o CTCCI, según corresponda.”



El objetivo de esta evaluación es verificar el nivel de madurez de las unidades que desarrollan su sistema de gestión basado en la metodología del MC, corroborar la forma en cómo las unidades implementan dicha metodología y propicia una interacción más cercana para transitar hacia una planeación operativa apegada a la realidad de las unidades del Instituto, así como brindar un informe de hallazgos identificados por el equipo evaluador, para que las unidades desarrollen acciones que eleven su nivel de madurez. En este contexto, se llevaron a cabo 9 evaluaciones externas aleatorias.

Por otro lado, 20 unidades fueron reconocidas en el certamen Premio IMSS a la Competitividad 2022, toda vez que fueron evaluadas y lograron demostrar resultados de valor en sus procesos y servicios, innovaciones y/o generación de prácticas competitivas y una implementación destacada del Modelo.

En ese mismo año, se llevó a cabo la formación de 1,087 personas del Instituto interesadas en participar como evaluadoras del Premio IMSS, concluyendo satisfactoriamente 237, que, aunadas a las personas evaluadores de años anteriores, se logró conformar un padrón de 488 evaluadores.

Estrategia prioritaria 6.5.- Promover acciones interinstitucionales e intersectoriales en materia de seguridad social para detectar y atender necesidades de la población.

Se logró un acercamiento con actores de la sociedad civil, así como con empresas y sindicatos. El objetivo fue diseñar acciones conjuntas que permitieran fortalecer la relación tripartita del Instituto, por ello se diseñaron estrategias de atención focalizadas, hacia la parte médica. En este sentido, la estrategia se dividió en tres grandes vertientes; una de atención a los casos médicos y administrativos de urgencia que presentaban los socios con los que tenemos un convenio de colaboración, la segunda fue continuar con la difusión del programa PrevenIMSS en empresas para que aquellos socios con los que se tiene un convenio de colaboración firmado, pudieran recibir los beneficios de esta estrategia y por último, con el objeto de fortalecer la cultura de prevención se diseñó una iniciativa para Fortalecer la Salud y Seguridad Social en la Industria, que tiene como principal objetivo priorizar la cultura de la prevención en las empresas, haciendo parte al trabajador de su cuidado.

Atención de Peticiones Médicas y Administrativas

Se mantuvo, una estrecha relación con sindicatos y empresas, donde se llevaron a cabo reuniones semestrales en las que se revisó la agenda de trabajo, los temas de interés, así como aspectos que se tenían pendientes de atender con cada uno de



los actores con los que se tiene un convenio de colaboración firmado. En el marco de dichas reuniones se presentó un reporte del número de solicitudes enviadas para atención, así como el nivel de cumplimiento de estas, esto con el objeto de identificar la capacidad de reacción e identificación en áreas de oportunidad.

Solicitudes de Sectores

Se tuvieron reuniones semestrales con empresas, sindicatos y confederaciones que tienen un convenio de colaboración, esto con el objeto de dar seguimiento a los temas de salud de sus trabajadores. En este sentido, en cada reunión se proporcionó un reporte de los chequeos PrevenIMSS que se llevan a cabo en cada una de sus instalaciones. En 2022, se realizaron 90,608 chequeos médicos a trabajadores de empresas y sindicatos.

Nuevos Mecanismos para Mejoras de la Salud Preventiva

Se planteó el fortalecimiento del Modelo de Prevención para de esta forma buscar disminuir el ausentismo laboral no programado, aspecto que conlleva a un impacto negativo para la empresa y los trabajadores. Se logró un mayor alcance, en cuanto a la captación de empresas que se unieron a la iniciativa de las brigadas de salud. Se fomentó la cultura de la prevención en la clase trabajadora que no tiene fácil acceso a los servicios de salud en su comunidad.

Uno de los proyectos desarrollados fue **“Fortalecimiento con Sectores: El proyecto de Fortalecimiento de la Salud y Seguridad en la Industria”**, se tuvieron activas siete Unidades Médicas Móviles, las cuales se encuentran establecidas en Tijuana-Baja California 2; Ensenada-Baja California 2; Ciudad Juárez-Chihuahua 2 y Guadalajara-Jalisco 1. Se otorgó atención médica de prevención, a través del uso de Unidades Móviles y Brigadas de la Salud en espacios abiertos dentro de empresas maquiladoras y parques industriales; se logró una atención de más de 2,500 derechohabientes en los estados de Chihuahua, Baja California y Jalisco, identificando diagnósticos anormales.

Se coordinó la presencia institucional y participación del IMSS en la XLIV Marcha del Orgullo LGBTTTIQ+ de la Ciudad de México, en donde se aplicaron 1,165 pruebas rápidas, 525 de VIH y 640 de Hepatitis C (VHC), otorgando consejería, material informativo y condones.

Esta actividad se realizó en colaboración con las organizaciones civiles: AHF México; Impulse; Inspira Cambio, Derechohabientes Viviendo con VIH del IMSS (DVVIMSS), Fundación México Vivo, Homosensual, así como el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida (CENSIDA), Fundación IMSS y Afore XXI Banorte. Además, se contó con la colaboración de organismos internacionales:



Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS).

Se llevaron a cabo acciones de coordinación permanentes con el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida (CENSIDA) y con organizaciones de la sociedad civil para la recepción y resolución de casos relacionados con la atención de PVV.

Se dio continuidad a las acciones de colaboración con el Instituto Nacional de las Mujeres y el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación para la implementación de acciones en materia de igualdad, perspectiva de género, no discriminación y prevención de la violencia. Por ejemplo, en el marco de los Convenios Generales de Colaboración suscritos el 05 de marzo de 2020, se cuenta en la plataforma del IMSS con seis cursos disponibles para el personal se capacite en estos temas (3 de ellos son autoría del CONAPRED y 3 del INMUJERES).

En coordinación con el INMUJERES se organizaron las dos sesiones protocolarias para la conformación del Sistema Nacional de Cuidados, y se integraron las cinco mesas técnicas de trabajo.

Se continuó representando al Instituto en los siguientes sistemas interinstitucionales en materia de igualdad: el Sistema Nacional de Prevención, Atención, Sanción y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres (SNPASEVM); Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo Adolescente (GIPEA); y el Sistema Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres (SNIMH).

En octubre del 2022, el IMSS a través de la Coordinación de Igualdad, Género e Inclusión y la Dirección de Prestaciones Médicas en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado e IPAS Latinoamérica y el Caribe, participó en la publicación de la segunda edición del Lineamiento Técnico para la Atención del Aborto Seguro en México.

El Grupo Intersecretarial y de la Sociedad Civil sobre Trabajo del Hogar sesionó en cinco ocasiones. En estas reuniones las personas integrantes de la sociedad civil emitieron su opinión en relación con las acciones que el Instituto realiza en el marco de la Prueba Piloto Fase II, para incorporar a las personas trabajadoras del hogar. Sus propuestas fueron consideradas para la agenda de actividades a realizar en 2023, en el marco de la obligatoriedad de la incorporación.

Se consideró la opinión de sociedad civil en el diseño de la herramienta digital "Chatbot Atención VIHrtual IMSS".



Se trabajó de manera coordinada con organismos internacionales, entidades gubernamentales y la sociedad civil para la capacitación del personal médico y de atención a PVV, y la participación del Instituto en la en la XLIV Marcha del Orgullo LGBTTTIQ+ de la Ciudad de México.

Se mantuvo colaboración con organizaciones de la sociedad Civil para la gestión de solicitudes de atención a PVV, abasto de medicamentos ARV y acceso a PrEP y PeP.

Intercambio de Servicios Médicos

Al cierre del 2022, al amparo del Acuerdo General se contó con 27 convenios en 18 entidades federativas, lo que representa el 78% de estados con convenios alineados a este Acuerdo del total de 23 que cuentan con convenios en esta materia. Comparado con el año 2021 representa un incremento del 28% de entidades federativas con convenios actualizados y apegados a los lineamientos establecidos en el referido acuerdo.

Se actualizó el Catálogo de Intervenciones, Tratamientos, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tarifas para el Intercambio de Servicios a nivel sectorial. Asimismo, se concluyó con el trabajo sectorial para adicionar nuevas intervenciones al catálogo referido, con base en las necesidades de salud más demandadas a través de la operación de los convenios de intercambio de servicios a nivel nacional. Como resultado se adicionaron 63 nuevas intervenciones asociadas a estudios de laboratorios, imagenología, hospitalización y procedimientos quirúrgicos con tarifas máximas de referencia consensuadas a nivel sectorial, quedando el catálogo con 772 intervenciones, fortaleciendo este instrumento.

Se llevó a cabo el diagnóstico en el IMSS y a nivel sectorial de las necesidades de salud y oportunidades de oferta de manera homologada en los tiempos establecidos por el sector, a través del uso de la herramienta automatizada aprobada por el Comité Nacional de Intercambio de Servicios denominada "Recolección de Excedentes y Faltantes de Servicios Médicos Institucionales". Para ello, se realizó una capacitación para todos los enlaces de las instituciones de la Secretaría de Salud, ISSSTE y PEMEX para que cada uno de ellos capacite al personal de las unidades médicas involucradas de su respectiva institución.

Se concluyó con el proyecto sectorial del convenio de coordinación para el intercambio y/o prestación unilateral de servicios de atención médica entre el IMSS, ISSSTE, Secretaría de Salud y las Hospitales e Institutos, representados por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, mediante el cual se proporcionará atención médica especializada en los hospitales de referencia, de alta especialidad e Institutos que forman parte de esta comisión.



Se iniciaron los trabajos sectoriales para atender necesidades de salud prioritarias en el país, como es el Infarto Agudo al Miocardio, para lo cual se definió llevar a cabo mesas de trabajo sectoriales para establecer un Convenio de Urgencias Médicas para la atención de este padecimiento en situaciones de urgencia médica entre las instituciones públicas de salud, independientemente de la condición de aseguramiento o vigencia de derechos de los pacientes. Se logró el consenso para iniciar estos trabajos entre la Secretaría de Salud, IMSS, ISSSTE y PEMEX, así como la participación del Centro Regulador de Urgencias Médicas (CRUM), Federal y el CRUM-IMSS.

Se identificaron 36 escenarios de atención del Infarto Agudo al Miocardio, con base en el Protocolo Técnico de Atención de este padecimiento, aprobado por el Consejo de Salubridad General, para los cuales se inició los trabajos de costeo en cada Institución, coordinado por la Secretaría de Salud Federal, a través de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, para definir las tarifas de los escenarios que formarán parte del convenio referido, con lo cual se fortalecerán los instrumentos operativos del Acuerdo General de Coordinación para el Intercambio y/o Prestación Unilateral de Servicios de Atención Médica.



Avances de la Meta para el bienestar y Parámetros del Objetivo prioritario 6

Indicador		Línea base (Año)	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Meta 2024 de la Meta para el bienestar o tendencia esperada del Parámetro
Meta para el bienestar	Porcentaje en la Atención Oportuna a Quejas.	0 (2018)	75.9	78.3	72.2	75.0	90
Parámetro 1	Porcentaje de personas capacitadas en el Curso Básico de Buen Trato en el marco del Programa SER IMSS.	70 (2018)	78.6	83.8	90.3	99	90
Parámetro 2	Porcentaje de unidades que incrementan en nivel de Competitividad	64 (2018)	56	32	49	26	61

Nota:

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.
- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.
- p/: Cifras preliminares.



Factores que han incidido en los resultados del Objetivo prioritario 6

Censo para el Diagnóstico de Unidades Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social

El Censo Diagnóstico se llevó a cabo en el 2022, con el propósito de identificar las condiciones actuales de las Unidades Médicas del Régimen Ordinario del IMSS en materia de infraestructura, recursos humanos, recursos financieros, abasto de medicamentos y material de curación, así como del equipo médico, nivel de rezago, saturación de servicios, capacidad de ampliación, tecnologías y procesos fundamentales para el otorgamiento oportuno y eficaz de los servicios médicos.

Mediante la aplicación de cédulas temáticas actualmente se cuenta con un diagnóstico que permite identificar fortalezas y debilidades de las Unidades Médicas, a fin de generar propuestas de mejora abarcando las siguientes áreas estratégicas:

-
- | | | |
|----------------------|---------------------------|-----------------------|
| • Datos Generales. | • Cuidados intensivos. | • Educación en salud |
| • Gobierno. | • Tocología y Tococirugía | • Farmacia |
| • Planeación. | • Urgencias. | • Casa de máquinas |
| • Consulta Externa. | • Anatomía patológica | • Dietología y Cocina |
| • Hospitalización. | • Laboratorio. | |
| • Unidad quirúrgica. | • Imagenología | |
-

La información resultado del Censo, constituye un insumo para la toma de decisiones, a fin de impulsar proyectos de intervención enfocados a la mejora de programas o el diseño de políticas institucionales.

Modelo de Competitividad

Para lograr la implementación del Modelo de Competitividad, se requiere del compromiso y apoyo de la alta dirección de cada tipo de unidad; es por ello que, en 2022, el personal de la Unidad de Integridad y Transparencia, a través de la Coordinación de Modernización y Competitividad, llevó a cabo 41 visitas en 11 OOAD, con el propósito de difundir la implementación el Modelo, brindar acompañamiento al personal asesor adscrito a las Coordinaciones de Competitividad en cada representación, así como a las unidades operativas que adoptan un este sistema de gestión.

Entre los factores que inciden negativamente en la implementación del Modelo, se encuentra la falta de recursos humanos y económicos (para viáticos) que



permitan operar la asesoría presencial; así como la rotación del personal directivo en unidades implementadoras.

Transformación Digital del IMSS

Las Tecnologías de la Información y Comunicaciones, ha demostrado ser uno de los sectores de mayor crecimiento de la economía y socialmente, ya que han permitido la interacción sin barreras geográficas, accesibilidad y diversidad de conocimientos e información para la educación y salud.

Ha modificado la manera en que las personas nos comunicamos y compartimos información a través del Internet y la tecnología desarrollada con esta finalidad. Las redes de comunicación son cada vez más amplias, lo que permite publicar y difundir gran cantidad de información a diario.

Habilitan un conjunto de recursos, herramientas, equipos, programas informáticos, aplicaciones, redes y medios; que permiten la compilación, procesamiento, almacenamiento, transmisión de información como: voz, datos, texto, video e imágenes, protección de datos y seguridad de la Información.

En este tenor, la reducción de la brecha tecnológica en telecomunicaciones y los servicios de seguridad informática han sido factores primordiales para mantener la disponibilidad de los aplicativos institucionales al servicio de la población derechohabiente, patrones y ciudadanía en general, así como los mecanismos implementados para la contención de ataques hacia las diversas plataformas informáticas, dando certeza a la continuidad operativa, la continuidad del negocio y la continuidad de la seguridad de la información del Instituto.

Con lo cual se amplía la gama de posibilidades para extender la seguridad social a más mexicanos(as) y contribuir con las iniciativas presidenciales y de la Dirección General (DG), como es el caso del aseguramiento a periodistas independientes, a través de un micrositio asociado a un servicio digital, para llevar a cabo el proceso de evaluación y selección de candidatos a los que se les otorgará este beneficio y no cuenten con una relación laboral vigente, así como permitir el libre registro de los participantes dentro de la plataforma, integrar información mínima indispensable para poder ser evaluados por el comité seleccionado previamente a fin de otorgar dicho beneficio.

Asimismo, el desarrollo de nuevos sistemas como lo es el Sistema de Adquisición y Gestión de Movimientos Afiliatorios (SAGMA), aplicativo que permite el registro (captura) o la recepción de movimientos afiliatorios y que éstos se almacenen en un repositorio central con el fin de poder realizar explotación, seguimiento y una adecuada auditoría con grabado de pistas de auditoría y sustituye el Sistema de Acopio Interactivo de Información Afiliatoria (SAIIA).



De la misma manera, la institucionalización del Portal de la Coordinación de Control de Abasto impulsó la trazabilidad en el proceso de adquisición y distribución de medicamentos a partir de tres factores:

1. Tiempo y trato, ya que permite mejorar los tiempos en la generación de reportes que contengan información estratégica para la correcta implementación de decisiones, mejorando el trato al derechohabiente al reducir la espera para el suministro oportuno de insumos médicos.
2. Optimización de recursos, permite identificar la capacidad y necesidad de abasto institucional, con el objetivo de garantizar la existencia de medicamentos y material de curación requeridos.
3. Actualización tecnológica, permite promover el uso de tecnologías de la información en salud, a fin de fortalecer la calidad de los servicios de atención médica por medio de la generación de información desagregada que permita implementar criterios de medición para la toma de decisiones.

Sin embargo, el beneficio no se queda exclusivamente en la habilitación de aplicativos, también está la estrategia de contratación mediante Contrato Marco formalizado por la SHCP, así como la Coordinación de Estrategia Digital Nacional, permitió la renovación de la infraestructura de cómputo personal, con lo que se obtuvieron ahorros en los precios unitarios adjudicados, permitiendo adquirir un 12.9% más de los equipos originalmente programados.

Asimismo, el motor para el rediseño de la solución de Centros de Contacto fue la estrategia presidencial para activar economías de otros estados, y que en nuestro caso corresponde la descentralización del IMSS hacia la ciudad de Morelia, Michoacán, y en ese mismo tenor el fortalecimiento del Centro de Datos tuvo sus cimientos en el ACUERDO por el que se emiten las políticas y disposiciones para impulsar el uso y aprovechamiento de la informática, el gobierno digital, las tecnologías de la información y comunicación, y la seguridad de la información en la Administración Pública Federal, ya que se inició la evaluación de habilitar un Centro de datos y la contratación de servicio de un centro de contacto, en dicha localidad.

Por último, pero no menos importante, la implementación de la plataforma analítica de datos ha tenido un impulso considerable ya que se multiplicaron las necesidades de información oportuna y confiable, con modelos analíticos y de visualización, acelerada desde el año 2020 con la aparición de la pandemia por COVID-19, y se mantiene por ser una herramienta indispensable para la toma de decisiones.

4

ANEXO



4- Anexo.

Avance de las Metas para el bienestar y Parámetros

Objetivo prioritario 1.- Coadyuvar en el acceso universal y gratuito a los servicios de salud y medicamentos de toda la población.

1.1

Meta para el bienestar

ELEMENTOS DE LA META DE BIENESTAR			
Nombre	1.1 Porcentaje de la población con carencia por acceso a los servicios de salud que habita prioritariamente en localidades rurales adscrita al Programa IMSS-BIENESTAR.		
Objetivo prioritario	Coadyuvar en el acceso universal y gratuito a los servicios de salud y medicamentos de toda la población.		
Definición	Mide el porcentaje de la población con carencia por acceso a los servicios de salud que habita en localidades rurales (menos de 2,500 habitantes en la localidad) que tiene acceso a los servicios asistenciales-preventivos a través de las unidades médicas del Programa IMSS-BIENESTAR.		
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero - Diciembre
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Marzo
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	50.- Instituto Mexicano del Seguro Social GYR. - Instituto Mexicano del Seguro Social
Método de cálculo	$(\text{Población adscrita al Programa en localidades rurales en el año } t / \text{población en localidades rurales en el año } t) \times 100$		
Observaciones	Población adscrita. - Población que no tenía acceso a los servicios de salud, y que al		



encontrarse registrada en las unidades médicas del Programa mediante el proceso de adscripción al Padrón de Población Adscrita, acude a solicitar servicios a los establecimientos de salud.					
SERIE HISTÓRICA					
Valor de la línea base (2018)	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Meta 2024
29.99	30.19	29.03	29.03	29.05	32.84
Nota sobre la Línea base			Nota sobre la Meta 2024		
Unidad expresada como por ciento de personas adscritas a IMSS- BIENESTAR			Se considera una tasa media anual de crecimiento rural del 0.57 por ciento en la población sin acceso a los servicios de salud en localidades rurales (152 mil).		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 2022					
Nombre variable 1	1.- Población adscrita al Programa en localidades rurales en el año t	Valor variable 1	7,838,088	Fuente de información variable 1	Padrón de Población Adscrita del Programa IMSS_BIENESTAR. Se cuenta con las cifras oficiales en marzo del siguiente año.
Nombre variable 2	2.- Población en localidades rurales en el año t	Valor variable 2	26,983,528	Fuente de información variable 2	Estimación del crecimiento anual de la población en cada una de las localidades conforme al Censo de Población y Vivienda 2015 por tipo de localidad.
Sustitución en método de cálculo	$(7,838,088/26,983,528) \times 100=29.05$				

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.
- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.
- p/: Cifras preliminares.



1.2
Parámetro

ELEMENTOS DEL PARÁMETRO					
Nombre	1.2 Consultas otorgadas por personal médico en el ámbito rural del Programa IMSS-BIENESTAR.				
Objetivo prioritario	Coadyuvar en el acceso universal y gratuito a los servicios de salud y medicamentos de toda la población.				
Definición	Número de consultas otorgadas por personal médico en el ámbito rural del Programa IMSS-BIENESTAR				
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual		
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Periódico		
Unidad de medida	Número de Consultas	Periodo de recolección de los datos	Enero - Diciembre		
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información	Enero		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	50.- Instituto Mexicano del Seguro Social GYR. - Instituto Mexicano del Seguro Social		
Método de cálculo	Número de consultas otorgadas por personal médico en el ámbito rural en el año t				
Observaciones	Se consolida por Delegación. Un valor observado por arriba de la meta es favorable.				
SERIE HISTÓRICA					
Valor de la línea base (2019)	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Meta 2024
15,414,033	15,414,033	11,151,976	13,763,565	14,838,202	16,200,304
Nota sobre la Línea base		Nota sobre la Meta 2024			



<p>A partir de 2019 no se incluyen las consultas de corresponsabilidad a beneficiarios de apoyos económicos.</p> <p>En la serie histórica, en el periodo 2012-2015 los datos incluyen consultas de personal médico y de enfermería. A partir de 2016 se consignan únicamente consultas de personal médico.</p>	<p>Se considera un crecimiento anual de uno por ciento en el número de consultas para la población sin acceso a los servicios de salud en localidades rurales.</p>
--	--

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 2022

Nombre variable 1	1.- Número de Consultas otorgadas por personal médico en el ámbito rural	Valor variable 1	14,838,202	Fuente de información variable 1	IMSS-BIENESTAR, Sistema de Información en Salud para la Población Adscrita (SISPA).
Sustitución en método de cálculo	14,838,202				

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.
- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.
- p/: Cifras preliminares.



1.3
Parámetro

ELEMENTOS DEL PARÁMETRO					
Nombre	1.3 Cobertura de personal Médico en Unidades Médicas Rurales (UMR) del Programa IMSS-BIENESTAR.				
Objetivo prioritario	Coadyuvar en el acceso universal y gratuito a los servicios de salud y medicamentos de toda la población.				
Definición	Cobertura de personal Médico en Unidades Médicas Rurales (UMR) del Programa IMSS-BIENESTAR				
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual		
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Periódico		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Otros		
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información	Enero		
Tendencia esperada	Constante	Unidad responsable de reportar el avance	50.- Instituto Mexicano del Seguro Social CYR. - Instituto Mexicano del Seguro Social		
Método de cálculo	(Número Médicos Generales en Unidades Médicas Rurales en el año t / Número de Unidades Médicas Rurales en el año t) X 100				
Observaciones	Las Unidades Médicas Rurales, son susceptibles de modificación conforme a los cambios en la infraestructura. Período de recolección de los datos: Quincena 24 del año t.				
SERIE HISTÓRICA					
Valor de la línea base (2018)	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Meta 2024
93.9	92.2	94.5	96.7	85.3	95.0
Nota sobre la Línea base		Nota sobre la Meta 2024			



En 2018 se contó con 3,620 Unidades Médica Rurales en el Primer Nivel de Atención.			La cobertura dependerá del presupuesto asignado para ejercicio fiscal correspondiente.		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 2022					
Nombre variable 1	1.- Número de Médicos Generales en Unidades Médicas Rurales en el año t	Valor variable 1	3,088	Fuente de información variable 1	IMSS-BIENESTAR (Sistema Integral de Administración de Personal)
Nombre variable 2	2.- Número de Unidades Médicas Rurales en el año t	Valor variable 2	3,622	Fuente de información variable 2	IMSS-BIENESTAR, Catálogo de Unidades Médicas del Programa
Sustitución en método de cálculo	$(3,088/3,622) \times 100=85.3$				

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.
- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.
- p/: Cifras preliminares.



Objetivo prioritario 2.- Garantizar la calidad y cobertura de los servicios y prestaciones institucionales, privilegiando la prevención de enfermedades y la promoción de la salud.

2.1

Meta para el bienestar

ELEMENTOS DE LA META DE BIENESTAR			
Nombre	2.1 Tasa de mortalidad por diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares.		
Objetivo prioritario	Garantizar la calidad y cobertura de los servicios y prestaciones institucionales, privilegiando la prevención de enfermedades y la promoción de la salud.		
Definición	Mide la magnitud de la mortalidad causada por diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares en la población derechohabiente de 20 años y más.		
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico
Unidad de medida	Tasa x 100,000	Periodo de recolección de los datos	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Mayo
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable de reportar el avance	50.- Instituto Mexicano del Seguro Social GYR. - Instituto Mexicano del Seguro Social
Método de cálculo	(Número de defunciones por diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares en población derechohabiente de 20 años y más / Población de derechohabientes de 20 años y más de edad adscritos a médico familiar) x 100, 000.		
Observaciones	<p>Para la construcción del indicador:</p> <p>Numerador: Se incluyen las defunciones por causa básica por diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares CIE -10: E10-E14, I10-I15, I20-I25, I60-I67, I69 en derechohabientes de 20 años y más.</p> <p>Denominador: Población de derechohabientes de 20 años y más de edad, adscritos a médico familiar.</p>		



Tasa por 100,000 derechohabientes Adscritos a Medicina Familiar.					
SERIE HISTÓRICA					
Valor de la línea base (2018)	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Meta 2024
135.64	133.84	145.51	193.51	193.18	120.89
Nota sobre la Línea base			Nota sobre la Meta 2024		
Tasa x 100,000 derechohabientes de 20 años o más			Se tomó como fundamento para el cálculo de la meta, lo establecido en el Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2014 (OMS).		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 2022					
Nombre variable 1	1.- Número de defunciones por diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares en población derechohabiente de 20 años y más	Valor variable 1	78,677	Fuente de información variable 1	IMSS, (Sistema Estadístico Epidemiológico de las Defunciones (SEED))
Nombre variable 2	2.- Población de derechohabientes de 20 años y más de edad adscritos a médico familiar	Valor variable 2	40,726,632	Fuente de información variable 2	IMSS, Dirección de Incorporación y Recaudación
Sustitución en método de cálculo	$(78,677/40,726,632) \times 100,000 = 193.18$				

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.
- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.
- p/: Cifras preliminares.



2.2
Parámetro

ELEMENTOS DEL PARÁMETRO					
Nombre	2.2 Cobertura de detección de primera vez de Diabetes mellitus en población derechohabiente de 20 años y más.				
Objetivo prioritario	Garantizar la calidad y cobertura de los servicios y prestaciones institucionales, privilegiando la prevención de enfermedades y la promoción de la salud.				
Definición	Medición de la proporción de derechohabientes de 20 años y más con detección de Diabetes mellitus, a los que se les realizó la toma de glucosa capilar para identificar alteraciones.				
Nivel de desagregación	Población derechohabiente de 20 años y más.	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual		
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-Diciembre		
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Marzo		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	50.- Instituto Mexicano del Seguro Social GYR. - Instituto Mexicano del Seguro Social		
Método de cálculo	(Número de derechohabientes de 20 años y más, con detección de Diabetes mellitus de primera vez acumuladas al cierre del año / Población de 20 años y más adscrita a médico familiar, sin Diabetes mellitus) x100				
Observaciones	Ninguna				
SERIE HISTÓRICA					
Valor de la línea base (2018)	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Meta 2024
22	22.1	11.9	18.7	25.2	33
Nota sobre la Línea base		Nota sobre la Meta 2024			
Porcentaje de cobertura de población		Con esta cobertura se pretende cubrir al 100% de la			



derechohabiente de 20 años o más.			población en tres años.		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 2022					
Nombre variable 1	1.- Número de derechohabientes de 20 años y más, con detección de Diabetes mellitus de primera vez acumuladas al cierre del año.	Valor variable 1	8,502,045	Fuente de información variable 1	IMSS, (Sistema de Información de Atención Integral a la Salud)
Nombre variable 2	2.- Población de 20 años y más adscrita a médico familiar, sin Diabetes mellitus	Valor variable 2	33,674,044	Fuente de información variable 2	IMSS, (Sistema de Información de Atención Integral a la Salud)
Sustitución en método de cálculo	$(8,502,045 / 33,674,044) * 100 = 25.2$				

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.
- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.
- p/: Cifras preliminares.



2.3
Parámetro

ELEMENTOS DEL PARÁMETRO					
Nombre	2.3 Cobertura de detección de Hipertensión Arterial en población derechohabiente de 20 años y más.				
Objetivo prioritario	Garantizar la calidad y cobertura de los servicios y prestaciones institucionales, privilegiando la prevención de enfermedades y la promoción de la salud.				
Definición	Medición de la proporción de derechohabientes de 20 años y más, con detección de Hipertensión Arterial para prevenir o tratar oportunamente.				
Nivel de desagregación	Población derechohabiente de 20 años y más	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual		
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero - Diciembre		
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Marzo		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	50.- Instituto Mexicano del Seguro Social GYR. - Instituto Mexicano del Seguro Social		
Método de cálculo	(Número de derechohabientes de 20 años y más, con detección de Hipertensión Arterial, acumulados al cierre del año / Población de 20 años y más, adscrita a médico familiar sin Hipertensión Arterial) x 100				
Observaciones	Ninguna				
SERIE HISTÓRICA					
Valor de la línea base (2018)	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Meta 2024
60.3	61.6	43.3	51.6	70.3	70
Nota sobre la Línea base		Nota sobre la Meta 2024			
Porcentaje de cobertura de población		Meta 2024 >= 70%			



derechohabiente de 20 años o más.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 2022					
Nombre variable 1	1.- Número de derechohabientes de 20 años y más, con detección de Hipertensión Arterial acumulados al cierre del año	Valor variable 1	20,840,610	Fuente de información variable 1	IMSS, (Sistema de Información de Atención Integral a la Salud)
Nombre variable 2	2.- Población de 20 años y más, adscrita a médico familiar sin Hipertensión Arterial	Valor variable 2	29,625,463	Fuente de información variable 2	IMSS, (Sistema de Información de Atención Integral a la Salud)
Sustitución en método de cálculo	$(20,840,610/29,625,463) *100=70.3$				

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.
- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.
- p/: Cifras preliminares.



Objetivo prioritario 3.- Trabajar en el fortalecimiento de la infraestructura y los recursos humanos del IMSS, priorizando las unidades de primer y segundo nivel a través de la dignificación de las instalaciones y equipamiento; así como, la profesionalización del personal.

3.1

Meta para el bienestar

ELEMENTOS DE LA META DE BIENESTAR			
Nombre	3.1 Camas censables por cada 1,000 derechohabientes.		
Objetivo prioritario	Trabajar en el fortalecimiento de la infraestructura y los recursos humanos del IMSS, priorizando las unidades de primer y segundo nivel a través de la dignificación de las instalaciones y equipamiento; así como, la profesionalización del personal.		
Definición	Mide la relación del número de camas censables disponibles en el IMSS para atender a la población adscrita a médico familiar por cada 1,000 derechohabientes.		
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico
Unidad de medida	Camas censables por cada mil derechohabientes adscritos a médico familiar	Periodo de recolección de los datos	Otros
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Enero
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	50.- Instituto Mexicano del Seguro Social GYR. - Instituto Mexicano del Seguro Social
Método de cálculo	$(\text{Número total de camas censables en los tres niveles de atención, existentes en el periodo} / \text{Población adscrita a médico familiar a la fecha de corte del periodo en estudio}) \times 1000$		
Observaciones	El indicador valora la disponibilidad de camas censables por cada 1,000 derechohabientes para atender a una población en un lugar y periodo determinados, así como la cobertura de población con base en este recurso. La cama censable es considerada la unidad funcional en las unidades de segundo nivel. Se define como la cama instalada en el área de hospitalización que aloja al paciente, posterior a su ingreso a la unidad, para ser sometido a		



<p>observación, diagnóstico, cuidado y/o tratamiento. Su característica fundamental, es que genera un Egreso Hospitalario; es para el uso regular de pacientes internos; debe contar con los recursos indispensables de espacio, así como los recursos materiales y de personal para la atención médica del paciente, incluye incubadoras para la atención a pacientes recién nacidos en estado patológico. Se contabilizan las camas de primer nivel, las de segundo nivel y las de tercer nivel. Si la Delegación no cuenta con una unidad de tercer nivel, se contabilizan las camas de tercer nivel que la población de esa delegación hace uso en el periodo, aunque la unidad de tercer nivel se encuentre ubicada en otra delegación distinta.</p>					
SERIE HISTÓRICA					
Valor de la línea base (2018)	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Meta 2024
0.68	0.67	0.68	0.67	0.69	1
Nota sobre la Línea base			Nota sobre la Meta 2024		
<p>La disponibilidad de camas censables por cada 1,000 derechohabientes para atender a la población adscrita a médico Familiar en el IMSS a nivel nacional en el año 2018 es de 0.68 camas censables por cada 1000 derechohabientes.</p>			<p>Se espera alcanzar a nivel nacional la disponibilidad de 1 cama censable por cada 1000 derechohabientes adscritos a médico familiar.</p>		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 2022					
Nombre variable 1	1.- Número total de camas censables en los tres niveles de atención, existentes en el periodo	Valor variable 1	37,627	Fuente de información variable 1	IMSS, (Inventario Físico de Unidades- Diciembre 2020)
Nombre variable 2	2.- Población adscrita a médico familiar a la fecha de corte del periodo en estudio	Valor variable 2	54,004,580	Fuente de información variable 2	IMSS, Junio 2020
Sustitución en método de cálculo	$(37,627 / 54,004,580) * 1000 = 0.69$				

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.
- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.
- p/: Cifras preliminares.



3.2 Parámetro

ELEMENTOS DEL PARÁMETRO					
Nombre	3.2 Unidades médicas nuevas				
Objetivo prioritario	Trabajar en el fortalecimiento de la infraestructura y los recursos humanos del IMSS, priorizando las unidades de primer y segundo nivel a través de la dignificación de las instalaciones y equipamiento; así como, la profesionalización del personal.				
Definición	Mide la relación del número de unidades médicas nuevas iniciadas.				
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual		
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado		
Unidad de medida	Número de unidades médicas nuevas	Periodo de recolección de los datos	Enero-Diciembre		
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Enero		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	50.- Instituto Mexicano del Seguro Social GYR. - Instituto Mexicano del Seguro Social		
Método de cálculo	Número total de unidades médicas nuevas iniciadas en el año t				
Observaciones	Se tomarán en cuenta las unidades cuya construcción haya iniciado en el periodo.				
SERIE HISTÓRICA					
Valor de la línea base (2018)	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Meta 2024
4	11	11	11	13	248
Nota sobre la Línea base		Nota sobre la Meta 2024			
La línea base es cuatro porque se empiezan a contar las unidades nuevas iniciadas hasta el cierre de 2018 (3 iniciadas en 2017 y 1 en 2018)		Se contemplan 116 hospitales y 132 unidades de medicina familiar en el periodo de 2019-2024.			



APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 2022					
Nombre variable 1	1.- Número total de unidades médicas nuevas iniciadas en el año t	Valor variable 1	2	Fuente de información variable 1	IMSS, (Programa de Obras y su Equipamiento)
Sustitución en método de cálculo	11+2=13				

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.
- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.
- p/: Cifras preliminares.



3.3
Parámetro

ELEMENTOS DEL PARÁMETRO					
Nombre	3.3 Número de residentes egresados en Medicina Familiar.				
Objetivo prioritario	Trabajar en el fortalecimiento de la infraestructura y los recursos humanos del IMSS, priorizando las unidades de primer y segundo nivel a través de la dignificación de las instalaciones y equipamiento; así como, la profesionalización del personal.				
Definición	Mide el número de personal médico que egresa de los cursos de especialización médica en Medicina Familiar.				
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual		
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado		
Unidad de medida	Número de egresados en Medicina familiar	Periodo de recolección de los datos	Otros		
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Abril		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	50.- Instituto Mexicano del Seguro Social GYR. - Instituto Mexicano del Seguro Social		
Método de cálculo	Total de médicos(as) de Medicina Familiar que egresan de los cursos de especialización médica del IMSS en el año t				
Observaciones	Se consideran a los Médicos familiares egresados de especialidades de entrada directa y por Examen de Competencias Adquiridas. Periodo de recolección de los datos: el ciclo académico comprende de marzo a febrero. Para las metas, incluye el total de médicos(as) de Medicina Familiar que egresan de los cursos de especialización médica del IMSS desde el cierre de 2018 hasta el cierre del año de reporte.				
SERIE HISTÓRICA					
Valor de la línea base (2018)	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Meta 2024
0	1,848	3,768	5,442	7,131	8,831



Nota sobre la Línea base			Nota sobre la Meta 2024		
La línea base es cero porque se empiezan a contar los médicos (as) que egresan a partir del año de 2019.			Meta relacionada con la disponibilidad de sede académica.		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 2022					
Nombre variable 1	1.- Total de médicos(as) de Medicina Familiar que egresan de los cursos de especialización médica del IMSS en el año t	Valor variable 1	1,689	Fuente de información variable 1	IMSS, (Sistema Integral de Información de la Coordinación de Educación en Salud)
Sustitución en método de cálculo	5,442+1,689=7,131				

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.

- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.

- p/: Cifras preliminares.



Objetivo prioritario 4.- Garantizar el derecho a guarderías y a prestaciones sociales, deportivas, culturales y económicas; e impulsar la promoción de la salud y tutela de la salud en el trabajo.

4.1

Meta para el bienestar

ELEMENTOS DE LA META DE BIENESTAR			
Nombre	4.1 Número de personas (población asegurada y no asegurada) beneficiarias de algunas de las prestaciones económicas, sociales y servicios de salud laboral que otorga el IMSS.		
Objetivo prioritario	Garantizar el derecho a guarderías y a prestaciones sociales, deportivas, culturales y económicas; e impulsar la promoción de la salud y tutela de la salud en el trabajo.		
Definición	Mide el incremento de población beneficiaria de algunas de las prestaciones económicas, sociales y servicios de salud laboral que otorga el IMSS.		
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Unidad de medida	Número de personas	Periodo de recolección de los datos	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Febrero
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	50.- Instituto Mexicano del Seguro Social CYR. - Instituto Mexicano del Seguro Social
Método de cálculo	Número de personas beneficiarias de prestaciones, servicios o apoyos en materia de prestaciones económicas y sociales = Pago a pensionados + Incapacidades otorgadas + Ayudas de matrimonio + Niños atendidos en guarderías + Inscripciones a cursos y talleres de bienestar social + Asistentes a teatros + Clientes atendidos en tiendas + Servicios Funerarios + Usuarios de Centros Vacacionales		
Observaciones	Ninguna		
SERIE HISTÓRICA			



Valor de la línea base (2018)	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Meta 2024
15,242,519	19,375,711	25,251,421	23,616,976	21,242,976	17,670,257
Nota sobre la Línea base			Nota sobre la Meta 2024		
Ninguna			Ninguna		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 2022					
Nombre variable 1	1.- Pago a pensionados	Valor variable 1	4,834,845	Fuente de información variable 1	Base de datos de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales
Nombre variable 2	2.- Incapacidades otorgadas	Valor variable 2	12,758,140	Fuente de información variable 2	Base de datos de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales
Nombre variable 3	3.- Ayudas de matrimonio	Valor variable 3	88,117	Fuente de información variable 3	Base de datos de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales
Nombre variable 4	4.- Niños atendidos en guarderías	Valor variable 4	328,990	Fuente de información variable 4	Base de datos de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales
Nombre variable 5	5.- Inscripciones a cursos y talleres de bienestar social	Valor variable 5	592,881	Fuente de información variable 5	Base de datos de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales
Nombre variable 6	6.- Asistentes a teatros	Valor variable 6	826,211	Fuente de información variable 6	Base de datos de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales
Nombre variable 7	7.- Clientes atendidos en tiendas	Valor variable 7	1,218,681	Fuente de información variable 7	Base de datos de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales
Nombre variable 8	8.- Servicios funerarios	Valor variable 8	25,780	Fuente de información variable 8	Base de datos de la Dirección de Prestaciones



					Económicas y Sociales
Nombre variable 9	9.- Usuarios de centros vacacionales	Valor variable 9	569,331	Fuente de información variable 9	Base de datos de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales
Sustitución en método de cálculo	4,834,845+12,758,140+88,117+328,990+592,881+826,211+1,218,681+25,780+569,331=21,242,976				

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.
- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.
- p/: Cifras preliminares.



4.2
Parámetro

ELEMENTOS DEL PARÁMETRO					
Nombre	4.2 Número de niñas y niños atendidos en guarderías				
Objetivo prioritario	Garantizar el derecho a guarderías y a prestaciones sociales, deportivas, culturales y económicas; e impulsar la promoción de la salud y tutela de la salud en el trabajo.				
Definición	Mide el número de niñas y niños atendidos por el servicio de guarderías				
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición		Anual	
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico		Acumulado	
Unidad de medida	Número de niñas y niños	Periodo de recolección de los datos		Enero-Diciembre	
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información		Febrero	
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance		50.- Instituto Mexicano del Seguro Social GYR. - Instituto Mexicano del Seguro Social	
Método de cálculo	Número de niñas y niños atendidos en guarderías				
Observaciones	<p>El número de niñas y niños atendidos corresponde al número de niñas y niños que se encuentran inscritos en un periodo de tiempo dado, más los nuevos inscritos durante ese mismo periodo de tiempo.</p> <p>El dato corresponde a una sumatoria que integra el Sistema de Información de Administración de Guarderías.</p>				
SERIE HISTÓRICA					
Valor de la línea base (2018)	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Meta 2024
338,364	358,612	289,368	311,204	328,990	393,320
Nota sobre la Línea base			Nota sobre la Meta 2024		
Cifra a diciembre de 2018.			Ninguna		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 2022					



Nombre variable 1	1.- Número de niñas y niños atendidos en Guarderías	Valor variable 1	328,990	Fuente de información variable 1	Boletín Estadístico del Servicio de Guardería, IMSS
Sustitución en método de cálculo	328,990				

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.
- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.
- p/: Cifras preliminares.



4.3
Parámetro

ELEMENTOS DEL PARÁMETRO					
Nombre	4.3 Desviación del gasto en incapacidades temporales para el trabajo (Enfermedad General)				
Objetivo prioritario	Garantizar el derecho a guarderías y a prestaciones sociales, deportivas, culturales y económicas; e impulsar la promoción de la salud y tutela de la salud en el trabajo.				
Definición	Porcentaje de desviación del gasto en incapacidades temporales para el trabajo por enfermedad general.				
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual		
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-Diciembre		
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información	Febrero		
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable de reportar el avance	50.- Instituto Mexicano del Seguro Social GYR. - Instituto Mexicano del Seguro Social		
Método de cálculo	$\text{Porcentaje de desviación del gasto medido en días subsidiados} = \frac{\text{Observado de Días subsidiados por enfermedad general}}{\text{meta de días subsidiados en Enfermedad General}} - 1 \times 100$				
Observaciones	Ninguna				
SERIE HISTÓRICA					
Valor de la línea base (2018)	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Meta 2024
3.5	4.6	17.1	22.7	13.2	1.05
Nota sobre la Línea base			Nota sobre la Meta 2024		
Ninguna			Ninguna		



APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 2022					
Nombre variable 1	1.- Días Subsidiado por Enfermedad General	Valor variable 1	38,685,270	Fuente de información variable 1	Base de datos de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales
Nombre variable 2	2.- Meta de días subsidiados en Enfermedad General (EG)	Valor variable 2	34,184,543	Fuente de información variable 2	Base de datos de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales
Sustitución en método de cálculo	$(38,685,270 / 34,184,543) - 1 \times 100 = 13.2\%$				

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.
- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.
- p/: Cifras preliminares.



Objetivo prioritario 5.- Asegurar la sostenibilidad con un gasto eficiente y una mayor recaudación, siempre privilegiando la austeridad y la eliminación de la corrupción y la impunidad.

5.1

Meta para el bienestar

ELEMENTOS DE LA META DE BIENESTAR			
Nombre	5.1 Variación porcentual acumulada de la recaudación de ingresos obrero patronales en términos reales.		
Objetivo prioritario	Asegurar la sostenibilidad con un gasto eficiente y una mayor recaudación, siempre privilegiando la austeridad y la eliminación de la corrupción y la impunidad.		
Definición	Mide el incremento acumulado en la recaudación por ingresos obrero-patronales a precios de 2018. Estos ingresos consideran la recaudación en dos rubros: (1) cuotas obrero-patronales (incluyendo al IMSS como patrón, la recuperación de cartera y mora, los ingresos por fiscalización y los capitales constitutivos), y (2) derivados de cuotas (multas, recargos, actualizaciones, gastos de ejecución y Comisiones por servicios de AFORES e INFONAVIT).		
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Enero
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	50.- Instituto Mexicano del Seguro Social GYR. - Instituto Mexicano del Seguro Social
Método de cálculo	$\left(\frac{\text{Importe de los ingresos obrero patronales al año } t, \text{ a pesos de diciembre de 2018}}{\text{Importe de los ingresos obrero patronales en diciembre 2018}} \right) \times 100$		
Observaciones	Cifras contables		
SERIE HISTÓRICA			



Valor de la línea base (2018)	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Meta 2024
100	105.04	104.25	107.83	114.39	121.62
Nota sobre la Línea base		Nota sobre la Meta 2024			
Para el año base de 2018, el valor nominal es igual al real.		Cifra acumulada en el sexenio.			
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 2022					
Nombre variable 1	1.- Importe de los ingresos obrero patronales al año t, a pesos de diciembre de 2018	Valor variable 1	372,228	Fuente de información variable 1	IMSS, variable 1321, Importe nominal en millones de pesos de ingresos obrero patronales (acumulado en lo que va del año) en http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/cubos
Nombre variable 2	2.- Importe de los ingresos obrero patronales en diciembre de 2018	Valor variable 2	325,407	Fuente de información variable 2	IMSS, variable 1321, Importe nominal en millones de pesos de ingresos obrero patronales (acumulado en lo que va del año) en http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/cubos
Sustitución en método de cálculo	$(372,228 / 325,407) * 100 = 114.39$				

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.
- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.
- p/: Cifras preliminares.



5.2
Parámetro

ELEMENTOS DEL PARÁMETRO					
Nombre	5.2 Avance financiero después de acumulación de reservas y fondos.				
Objetivo prioritario	Asegurar la sostenibilidad con un gasto eficiente y una mayor recaudación, siempre privilegiando la austeridad y la eliminación de la corrupción y la impunidad.				
Definición	Mide el resultado financiero del año de reporte en términos de flujo de efectivo.				
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual		
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico		
Unidad de medida	Millones de pesos corrientes	Período de recolección de los datos	Enero-Diciembre		
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Febrero		
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable de reportar el avance	50.- Instituto Mexicano del Seguro Social GYR. - Instituto Mexicano del Seguro Social		
Método de cálculo	(Ingresos - Egresos - Meta de reservas)				
Observaciones	Los ingresos se componen de los ingresos propios y los ingresos a cargo del Gobierno Federal. Los egresos se componen de los egresos propios y los egresos a cargo del Gobierno Federal. También se consideran los ingresos restringidos. La meta de reservas se establece en el presupuesto anual. En algunos años ha sido necesario utilizar las reservas disponibles.				
SERIE HISTÓRICA					
Valor de la línea base (2018)	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Meta 2024
14,246	21,488	3,578	784	2,689	0
Nota sobre la Línea base		Nota sobre la Meta 2024			
Este superávit en términos de lo señalado en el artículo 277 C de la Ley del Seguro Social		Ninguna			



<p>fue transferido a la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento para, de ser necesario, utilizarse en programas prioritarios de inversión física de ejercicios posteriores.</p>					
<p>APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 2022</p>					
<p>Nombre variable 1</p>	<p>1.- Ingresos</p>	<p>Valor variable 1</p>	<p>1,085,930</p>	<p>Fuente de información variable 1</p>	<p>Cuarta evaluación trimestral de los ingresos recibidos y el gasto incurrido con respecto al presupuesto del IMSS y propuestas de adecuación</p>
<p>Nombre variable 2</p>	<p>2.- Egresos</p>	<p>Valor variable 2</p>	<p>1,054,662</p>	<p>Fuente de información variable 2</p>	<p>Cuarta evaluación trimestral de los ingresos recibidos y el gasto incurrido con respecto al presupuesto del IMSS y propuestas de adecuación</p>
<p>Nombre variable 3</p>	<p>3.- Meta de reservas</p>	<p>Valor variable 3</p>	<p>28,579</p>	<p>Fuente de información variable 3</p>	<p>Cuarta evaluación trimestral de los ingresos recibidos y el gasto incurrido con respecto al presupuesto del IMSS y propuestas de adecuación</p>
<p>Sustitución en método de cálculo</p>	<p>$1,085,930 - 1,054,662 - 28,579 = 2,689$</p>				

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.

- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.

- p/: Cifras preliminares.



5.3
Parámetro

ELEMENTOS DEL PARÁMETRO					
Nombre	5.3 Variación porcentual acumulada en el número de asegurados asociados a un empleo incorporados al seguro social.				
Objetivo prioritario	Asegurar la sostenibilidad con un gasto eficiente y una mayor recaudación, siempre privilegiando la austeridad y la eliminación de la corrupción y la impunidad.				
Definición	Mide el incremento acumulado en el número de asegurados asociados a un empleo incorporados al seguro social.				
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual		
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-Diciembre		
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Enero		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	50.- Instituto Mexicano del Seguro Social GYR. - Instituto Mexicano del Seguro Social		
Método de cálculo	((Número de asegurados asociados a un empleo en diciembre del año t) / (Número de asegurados asociados a un empleo en diciembre de 2018) x 100)				
Observaciones	Cifras al cierre de periodo. Incluye población asegurada eventual o permanente, urbano o del campo.				
SERIE HISTÓRICA					
Valor de la línea base (2018)	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Meta 2024
100.00	101.7	98.48	102.69	106.44	115.91
Nota sobre la Línea base		Nota sobre la Meta 2024			
Cifras al cierre de periodo.		Cifra acumulada en el sexenio.			



APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 2022					
Nombre variable 1	1.- Número de asegurados asociados a un empleo en diciembre del año t	Valor variable 1	21,372,896	Fuente de información variable 1	IMSS, variable 1268 "Asegurados asociados a un empleo" en http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/cubos
Nombre variable 2	2.- Número de asegurados asociados a un empleo en diciembre de 2018	Valor variable 2	20,079,365	Fuente de información variable 2	IMSS, variable 1268 "Asegurados asociados a un empleo" en http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/cubos
Sustitución en método de cálculo	$(21,372,896 / 20,079,365) * 100 = 106.44$				

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.
- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.
- p/: Cifras preliminares.



Objetivo prioritario 6.- Garantizar que el Instituto cuente con los mecanismos para conocer las necesidades y atender las demandas de la población derechohabiente y usuaria.

6.1

Meta para el bienestar

ELEMENTOS DE LA META DE BIENESTAR			
Nombre	6.1 Porcentaje en la Atención Oportuna a Quejas.		
Objetivo prioritario	Garantizar que el Instituto cuente con los mecanismos para conocer las necesidades y atender las demandas de la población derechohabiente y usuaria.		
Definición	Porcentaje de atención oportuna a las Quejas Médicas, CNDH, CONAPRED, CONAMED y de Servicio presentadas por la población usuaria relacionada a los servicios que brinda el Instituto en unidades médicas y administrativas a nivel nacional.		
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Enero
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	50.- Instituto Mexicano del Seguro Social GYR. - Instituto Mexicano del Seguro Social
Método de cálculo	$(.25 \times \text{Porcentaje de Quejas Médicas atendidas en tiempo}) + (.25 \times \text{Porcentaje de Quejas CNDH atendidas en tiempo}) + (.20 \times \text{Porcentaje de quejas CONAMED atendidas en tiempo}) + (.10 \times \text{Porcentaje de quejas CONAPRED atendidas en tiempo}) + (.20 \times \text{Porcentaje de quejas de servicio atendidas en tiempo}) \times 100$		
Observaciones	<p>El indicador lo integran 5 componentes que miden la oportunidad en la atención de cada tipo de queja, los cuales tienen un peso específico dentro de la fórmula. El resultado es la sumatoria de los 5 componentes.</p> <p>El porcentaje de quejas para cada componente se calcula:</p> <p>- Porcentaje de quejas médicas atendidas en tiempo (QM) = Total de Quejas Resueltas en</p>		



<p>Tiempo (TQRT)/Total de Quejas recibidas (TQR)</p> <p>- Porcentaje de Quejas CNDH atendidas en tiempo (QCNDH) = Total de Quejas Atendidas en Tiempo (TQAT) /Total de Quejas recibidas (TQE)</p> <p>- Porcentaje de quejas CONAMED atendidas en tiempo (QCONAMED) = Quejas Atendidas en Tiempo (QAT) /Total de Quejas Recibidas (TQR)</p> <p>- Porcentaje de quejas CONAPRED atendidas en tiempo (QCONAPRED) = Quejas CONAPRED atendidas en tiempo (QCONAPRED) / Quejas CONAPRED recibidas (TQCONAPREDR)</p> <p>- Porcentaje de quejas de servicio atendidas en tiempo (QS) = Quejas de servicio atendidas en tiempo (QSRT)/ Total de Quejas de Servicio recibidas (TQS)</p> <p>El componente QM evalúa la atención de quejas médicas, el componente QCNDH evalúa la atención de las quejas CNDH, el componente QCONAMED evalúa la atención de las quejas CONAMED, el componente QCONAPRED evalúa la atención de las quejas del Consejo Nacional Para Prevenir la Discriminación (CONAPRED) y el componente QS evalúa la atención de las quejas de servicio presentadas por los usuarios relacionadas a las insatisfacciones por deficiencias en el otorgamiento de un servicio o la realización de un trámite.</p>
--

SERIE HISTÓRICA

Valor de la línea base (2018)	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Meta 2024
0	72.2	70.8	72.2	75.0	90

Nota sobre la Línea base	Nota sobre la Meta 2024
Debido a que se trata de un nuevo indicador la información se tendrá disponible a partir de 2019.	Ninguna

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 2022

Nombre variable	Descripción	Valor variable	Cálculo	Fuente de información	Sistema
Nombre variable 1	1.- Porcentaje de quejas médicas atendidas en tiempo (QM)	Valor variable 1	$((2,068/2,786) * 100) * (0.25) = 18.6\%$	Fuente de información variable 1	IMSS, (Sistema de Atención al Derechohabiente (SIADE))
Nombre variable 2	2.- Porcentaje de quejas CNDH atendidas en tiempo (QCNDH)	Valor variable 2	$((1,137/1,672) * 100) * (0.25) = 17.0\%$	Fuente de información variable 2	IMSS, (Sistema Institucional de Quejas Médicas (SIQUEM))
Nombre variable 3	3.- Porcentaje de quejas CONAMED atendidas en	Valor variable 3	$((312/397) * 100) * (0.20) = 15.7\%$	Fuente de información variable 3	IMSS, (Sistema Institucional de Quejas Médicas



	tiempo (QCONAMED)				(SIQUEM))
Nombre variable 4	4.- Porcentaje de quejas CONAPRED atendidas en tiempo (QCONAPRED)	Valor variable 4	$((17/17) * 100) * (0.10) = 10.0\%$	Fuente de información variable 4	CNDH, Base de datos de quejas
Nombre variable 5	5.- Porcentaje de quejas de servicio atendidas en tiempo (QS)	Valor variable 5	$((23,900/34,810) * 100) * (0.20) = 13.7\%$	Fuente de información variable 5	CONAPRED, Base de datos de quejas
Sustitución en método de cálculo	$((0.25 * 742) + (0.25 * 680) + (0.20 * 786) + (0.10 * 1) + (0.20 * 687)) * 100 = 75.0$				

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.

- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.

- p/: Cifras preliminares.



6.2
Parámetro

ELEMENTOS DEL PARÁMETRO					
Nombre	6.2 Porcentaje de personas capacitadas en el Curso Básico de Buen Trato en el marco del Programa SER IMSS.				
Objetivo prioritario	Garantizar que el Instituto cuente con los mecanismos para conocer las necesidades y atender las demandas de la población derechohabiente y usuaria.				
Definición	Mide el porcentaje de trabajadoras y trabajadores capacitados en el Curso Básico de Buen Trato en el marco del Programa SER IMSS que busca transformar la cultura de servicio, mejorar el clima laboral y fortalecer el buen trato hacia la derechohabiencia.				
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual		
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Periódico		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-Diciembre		
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Enero		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	50.- Instituto Mexicano del Seguro Social GYR. - Instituto Mexicano del Seguro Social		
Método de cálculo	[[Número de Personas Capacitadas / Número de Personas Programadas) x 100] (Índice de Quejas de servicio por maltrato = 10)				
Observaciones	El indicador mide el porcentaje de las personas capacitadas en el curso SER IMSS y se calcula dividiendo el número de personas capacitadas entre el número de personas programadas a nivel nacional. IQSM (Índice de Quejas de servicio por maltrato), Es un deflactor y afectará la calificación del indicador dependiendo el número de quejas de servicio que se tengan por maltrato a nivel nacional.				
SERIE HISTÓRICA					
Valor de la línea base (2018)	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Meta 2024
70	78.6	83.8	90.3	99	90



Nota sobre la Línea base			Nota sobre la Meta 2024		
Ninguno			Porcentaje de trabajadores capacitados en el Curso Básico de Buen Trato en el marco del Programa SER IMSS.		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 2022					
Nombre variable 1	1.- Número de Personas Capacitadas (NPC)	Valor variable 1	7,247	Fuente de información variable 1	IMSS, Sistema Centros de Capacitación y Calidad (SICENET) del Centro Nacional de Capacitación y Calidad
Nombre variable 2	2.- Número de Personas Programadas (NPP)	Valor variable 2	7,247	Fuente de información variable 2	IMSS, Base de datos proporcionada por las Áreas de Personal
Nombre variable 3	3.- Índice de Quejas de servicio por maltrato (IQSM)	Valor variable 3	0.1	Fuente de información variable 3	IMSS, Sistema de Atención al Derechohabiente (SIADe)
Sustitución en método de cálculo	$[(NPC / NPP) * 100\%] - (IDQM * 10\%) = [(7,247/7,247) * 100\%] - (0.1 * 10\%) = (100\% - 1\%) = 99\%$				

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.
- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.
- p/: Cifras preliminares.



6.3
Parámetro

ELEMENTOS DEL PARÁMETRO			
Nombre	6.3 Porcentaje de unidades que incrementan en nivel de Competitividad		
Objetivo prioritario	Garantizar que el Instituto cuente con los mecanismos para conocer las necesidades y atender las demandas de la población derechohabiente y usuaria		
Definición	Desarrollar mecanismos de evaluación integral que permitan corroborar e identificar las mejores Unidades Médicas, Sociales y Administrativas, con la finalidad de estandarizar los casos de éxito e impactar en los resultados y servicio a la derechohabiencia.		
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Otros
Dimensión	Calidad	Disponibilidad de la información	Diciembre
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	50.- Instituto Mexicano del Seguro Social GYR. - Instituto Mexicano del Seguro Social
Método de cálculo	$(\text{Número de unidades que alcanzan el nivel de madurez deseado} / \text{Número de unidades que califican para un proceso de evaluación}) \times 100$		
Observaciones	<p>Periodo de recolección de los datos: Segundo semestre del año.</p> <p>Los órganos Normativos, de Apoyo a la Dirección General, de Operación Administrativa Desconcentrada y Operativos del IMSS comprenden:</p> <p>Unidades Médicas: Primer Nivel, Segundo Nivel, Tercer Nivel y Hospitales Rurales del Programa IMSS Bienestar</p> <p>Unidades Sociales: Guarderías, Centros Vacacionales, Centros de Seguridad Social, Velatorios, Teatros, Unidades Deportivas, Centro de Capacitación y Rehabilitación para el Trabajo y Centro de Atención Social a la Salud de los Adultos Mayores</p> <p>Unidades Administrativas: Sede Delegacional, Subdelegaciones, Almacenes, Coordinaciones Normativas y Técnicas, Unidades, Dirección y Órganos de Apoyo a la Dirección General, Planta de Lavado, Centro de Investigación Biomédica, Escuela de Enfermería y Centro de Investigación y Formación Docente.</p>		



SERIE HISTÓRICA					
Valor de la línea base (2018)	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Meta 2024
64%	56%	32%	49%	26%	61%
Nota sobre la Línea base		Nota sobre la Meta 2024			
Este valor se prevé que vaya a la baja en 2019, en función de elevar los criterios de competitividad y resultados en las Unidades Médicas, Sociales y Administrativas.		Se pretende incrementar 1 punto porcentual, a partir de la meta alcanzada en 2019			
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 2022					
Nombre variable 1	1.- Número de unidades que alcanzan el nivel de madurez deseado	Valor variable 1	76	Fuente de información variable 1	IMSS (Plataforma Virtual de Competitividad)
Nombre variable 2	2.- Número de unidades que califican para un proceso de evaluación	Valor variable 2	20	Fuente de información variable 2	IMSS (Plataforma Virtual de Competitividad)
Sustitución en método de cálculo	$(20 / 76) \times 100 = 26\%$				

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.
- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.
- p/: Cifras preliminares.

5

GLOSARIO



5- Glosario

Activo objeto de inversión: Los Instrumentos, divisas, valores extranjeros reconocidos en México, acciones, estructuras vinculadas a subyacentes, reportos y préstamos de valores.

Asegurados asociados a un empleo o puestos de trabajo afiliados al IMSS (empleos asegurados): Se refiere a los puestos de trabajo en las modalidades 10, 13, 14, 17, 30, 34, 35, 43, 44, 36, 38 y 42. Debido a que un mismo asegurado puede registrarse en el Instituto con más de un puesto de trabajo, en más de una empresa, la cifra de empleo asegurado o puestos de trabajo afiliados en el IMSS contabiliza a estos afiliados tantas veces como número de puestos mantengan.

Confederaciones empresariales: Las Cámaras y sus Confederaciones representan, promueven y defienden nacional e internacionalmente las actividades de la industria, el comercio, los servicios y el turismo y colaboran con el gobierno para lograr el crecimiento socioeconómico, así como la generación y distribución de la riqueza.

Consensos: Acuerdo producido por consentimiento entre todos los miembros de un grupo o entre varios grupos.

COVID-19: Es una enfermedad infecciosa provocada por el virus SARS-CoV-2. La mayoría de las personas que padecen COVID-19 sufren síntomas de intensidad leve a moderada y se recuperan sin necesidad de tratamientos especiales. Sin embargo, algunas personas desarrollan casos graves y necesitan atención médica.

Despresurización: Quitar presión al presupuesto de un año específico.

Discrecionalidad: Esto es, de lo no sometido a regla, sino al criterio de una persona o autoridad.

Duración o Duración Macaulay: Tiempo promedio en que se recibirán los flujos de una inversión financiera.

Estudios de percepción social: Se consideran estudios de percepción social, las investigaciones, metodologías y estudios con el propósito de identificar la percepción de los derechohabientes, trabajadores y población en general de los servicios y atención proporcionados por el Instituto. Asimismo, la realización de estudios socioeconómicos y sociales de temas coyunturales y su relación con la evolución de los programas estratégicos del IMSS, a fin de conocer su desempeño, comportamiento e impacto en las metas y objetivos establecidos. Se realizan con el propósito de identificar la percepción de los derechohabientes, trabajadores(as) y población en general, en relación con los servicios y la atención proporcionados



por el Instituto, así como para contar con evidencias, datos relevantes y respuestas que reflejan valoraciones, juicios, orientaciones, críticas, quejas, sentimientos y propuestas, a partir de las cuales se puede visualizar la situación integral de los servicios del Instituto y construir elementos de información estratégica y conocimiento en apoyo a la planeación, evaluación y a la transformación y mejoramiento institucional.

ETFs: Por sus siglas en inglés, *Exchange Traded Funds*, son instrumentos de inversión que buscan replicar el comportamiento de índices a través de canastas de activos diversificadas, que pueden incluir acciones, bonos, monedas, materias primas, o una combinación de estas.

FIBRAS: Fideicomisos de inversión en Bienes Raíces que se dediquen a la adquisición o construcción de bienes inmuebles en territorio nacional que se destinen al arrendamiento o a la adquisición del derecho a percibir ingresos provenientes del arrendamiento de dichos bienes, así como a otorgar financiamiento para esos fines, que cumplan con lo previsto en los artículos 187 y 199 de la Ley del Impuesto sobre la Renta.

Implant: Se refiere a una persona que está de planta.

Inflación o tasa de inflación: Variación porcentual del Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC) en cierto periodo.

Ingreso obrero-patronal: Consiste en lo recaudado por el IMSS a través de cuotas obrero-patronales (recuperación de cartera y mora e ingresos por fiscalización), capitales constitutivos, incluye al IMSS como patrón, así como los derivados de cuotas (multas, recargos, actualizaciones y gastos de ejecución) y las comisiones por servicios de Afore e Infonavit.

MicroGuide-México: Es una aplicación (App), para la orientación en la toma de decisiones clínicas para el diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus y dislipidemia.

Personas Trabajadoras del Hogar: Las personas que prestan los servicios de aseo, asistencia y demás propios o inherentes al hogar de una persona o familia, pueden trabajar para uno o varios patrones y vivir o no en su lugar de trabajo.

Personas Trabajadoras Independientes: Las personas trabajadoras independientes son aquellos trabajadores en industrias familiares y los independientes, como profesionales, comerciantes en pequeño, artesanos y demás trabajadores no asalariados.

PrevenIMSS: Estrategia de Programas Integrados de Salud del IMSS, de prestación de servicios, sistemática y ordenada, de acciones educativas y preventivas,



organizadas por grupos de edad, definida por el cambio de enfoque de los programas orientados hacia la prevención de enfermedades y riesgos específicos, por el de la protección de la salud de grupos poblacionales.

Quejas CNDH: Recurso que interpone la población derechohabiente y usuaria ante la Comisión Nacional de Derechos Humanos por considerar que sus derechos fueron vulnerados en el marco de la atención que proporciona el Instituto.

Quejas médicas: Recurso que interpone la población derechohabiente y usuaria por considerar que hubo una negligencia médica o un actuar indebido en la atención médica que proporciona el Instituto.

Recomendaciones CNDH: Determinaciones emitidas por la Comisión Nacional de Derechos Humanos que comprenden puntos recomendatorios que determinan las directrices para restituir los derechos humanos que se consideran vulnerados a la población derechohabiente y usuaria.

Rendimiento o tasa de rendimiento: Medida de rentabilidad de una inversión expresada en forma decimal o porcentual.

Testigos sociales: Es un mecanismo de participación ciudadana en la gestión de las contrataciones públicas, con un diseño institucional que favorece la incidencia de la sociedad civil en la adecuada construcción de la acción pública en la materia.

Tripartismo: La interacción del gobierno, empleadores y trabajadores (a través de sus representantes) como asociados iguales e independientes para buscar soluciones a asuntos de interés común.

6

SIGLAS Y ABREVIATURAS



6.- Siglas y abreviaturas

ACDO: Acuerdo

BID: Banco Interamericano de Desarrollo

CASSAAM: Centro de Atención Social a la Salud de las y los Adultos Mayores

CEPIS Médicas: Cédulas de Evaluación de Proyectos de Inversión Física Médica

CeSiECQ: Centro de Simulación para la Excelencia Clínica y Quirúrgica

CIEFD: Centro de Investigación Educativa y Formación Docente

CIF: Comisión de Inversiones Financieras del Instituto Mexicano del Seguro Social

CLIMSS: Cursos en Línea del IMSS

COCOITT: Comité para el Control de Incapacidades Temporales para el Trabajo

COFEPRIS: Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

CONACYT: Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología

CONADIC: Comisión Nacional contra las Adicciones

CONBIOETICA: Comisión Nacional de Bioética

CPM: Club de Personas Mayores.

CSG: Consejo de Salubridad General

CSS: Centro de Seguridad Social

DF: Dirección de Finanzas

DIDT: Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico

DM2: Diabetes mellitus tipo 2

DPES: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales

DPM: Dirección de Prestaciones Médicas

ECA: Examen de Competencia Académica

ELSSA: Entornos Laborales Seguros y Saludables

ENARM: Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas

ENCAL: Estudio Nacional de Calidad de la Atención de los Servicios



ENCONSA: Encuesta Nacional de Confianza y Satisfacción de IMSS-BIENESTAR

EPICAVT: Encuesta Epidemiológica y Calidad de Vida de los Trabajadores del IMSS

FIBESO: Fideicomiso de Beneficios Sociales

FIS: Fideicomiso de Investigación Científica y Desarrollo Tecnológico, denominado Fondo de Investigación en Salud

FOFOE: Fondo de Fomento a la Educación

HAS: Hipertensión Arterial Sistémica

HCT: Honorable Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social

HGR: Hospital General de Zona

HRZ: Hospital Regional de Zona

IMSS o Instituto: Instituto Mexicano del Seguro Social

INDAABIN: Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales

INDAUTOR: Instituto Nacional del Derecho de Autor

INSABI: Instituto Nacional de Salud para el Bienestar

IPICYT: Instituto Potosino de Investigación Científica y Tecnológica

ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

IVA: Impuesto sobre el Valor Agregado

JCR: Journal Citation Reports

JNAFS: Jornada Nacional de Activación Física para la Salud IMSS

LAN (Local Área Network-Red de área local): Redes de área local, por sus siglas en inglés

LGCG: Ley General de Contabilidad Gubernamental

LSS: Ley del Seguro Social

MAAGTICSI: Manual Administrativo de Aplicación General en materia de Tecnologías de Información, Comunicaciones y Seguridad de la Información

MAS-BIENESTAR: Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar

MIPS: Millones de Instrucciones por Segundo

MoCE: Módulo de Consulta Externa del Expediente Clínico Electrónico



- MPLS:** Multiprotocol Label Switching (Multiprotocolo de transmisión de paquetes)
- OOAD:** Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada
- PAE:** Plataforma de Administración de Eventualidades en Guarderías IMSS
- PAI:** Protocolo de Atención Integral
- PASS:** Programa de Atención Social a la Salud
- PCCA:** Portal de la Coordinación de Control de Abasto
- PEF:** Presupuesto de Egresos de la Federación
- PEMEX:** Petróleos Mexicanos
- PGS:** Padrón General de Salud de la Secretaría de Salud
- PHEDS:** Plataforma de Hospitalización del Ecosistema Digital en Salud
- PISM:** Programa Integral de Salud Mental del IMSS
- PNAEC:** Programa Nacional de Adquisición de Equipo de Cómputo
- PNCCIMGP:** Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública
- PND:** Plan Nacional de Desarrollo
- PPI:** Programas o Proyectos de Inversión
- PUB:** Padrón Único de Beneficiarios de la Secretaría de Bienestar
- R302LSS:** Reserva correspondiente al Artículo 302 de la Ley del Seguro Social
- RFA GMP:** Reserva Financiera y Actuarial de la cobertura de Gastos Médicos para Pensionados
- RFA SEM:** Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Enfermedades y Maternidad
- RFA SGPS:** Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales
- RFA SIV:** Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Invalidez y Vida
- RFA SRT:** Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Riesgos de Trabajo
- RFA:** Reservas Financieras y Actuariales
- RFI:** Registro Federal Inmobiliario



RJP: Régimen de Jubilaciones y Pensiones

RJPS1: Cuenta Especial para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones Subcuenta 1

RJPS2: Cuenta Especial para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones Subcuenta 2

ROCF: Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento

SAGMA: Sistema de Adquisición y Gestión de Movimientos Afiliatorios

SAI: Sistema de Abasto Institucional

SAIIA: Sistema de Acopio Interactivo de Información Afiliatoria

SAPEI: Sistema para el Aseguramiento a Periodistas por Cuenta Propia

SBS: Sistema de Banco de Sangre

SD-WAN (Software-Defined Wide Area Network): Red de área amplia definida por software por sus siglas en inglés

SGMP: Sistema de Gestión y Mejora de Procesos

SHCP: Secretaría de Hacienda y Crédito Público

SIAG Web: Sistema de Información y Administración de Guarderías Web

SIIPP-G: Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales

SIMF: Sistema de información de Medicina Familiar.

SIN: Sistema Nacional de Investigadores

SIPSI: Sistema de Información de Prestaciones Sociales Institucionales

SPPSTIMSS: Servicios de Prevención y Promoción de Salud de los Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social

TIC: Tecnologías de Información y Comunicaciones

UMAE: Unidades Médicas de Alta Especialidad

UMF: Unidad de Medicina Familiar

UMR: Unidades Médicas Rurales

UOPSI: Unidades Operativas de Prestaciones Sociales Institucionales