Plan Nacional de Desarrollo
2013-2018

Gobierno de la República

Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018

Logros 2015

Institucional

ÍNDICE

Marco Normativo 3
Resumen Ejecutivo 5
Avances y Logros 7
Objetivo 1. Contribuir a la universalización del acceso a la salud 7
Objetivo 2. Fortalecer los ingresos 11
Objetivo 3. Incrementar la productividad 15
Objetivo 4. Mejorar el modelo de atención a la salud 21
Objetivo 5. Mejorar la atención de las prestaciones económicas y sociales 28
Anexo. Fichas de los indicadores 31
Glosario 43
Siglas y abreviaturas 47

MARCO NORMATIVO

Este documento se presenta con fundamento en lo establecido en el numeral 32 del Acuerdo 01/2013 por el que se emiten los Lineamientos para dictaminar y dar seguimiento a los programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 publicado en el Diario Oficial de la Federación del 10 de junio de 2013, el cual enuncia que:

"*Las dependencias y entidades deberán difundir y publicar en sus páginas de Internet, los programas a su cargo, al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación. Asimismo, deberán publicar dentro del primer bimestre de cada año, en el mismo medio electrónico, los logros obtenidos de conformidad con los objetivos, indicadores y metas definidos en los programas*".

RESUMEN EJECUTIVO

El 28 de abril de 2014 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018 (PIIMSS 2014-2018). El PIIMSS 2014-2018 define los objetivos, estrategias y líneas de acción que se implementarán durante la presente Administración, con sujeción a los objetivos y prioridades de la planeación nacional de desarrollo y establece los indicadores, con sus respectivas metas, con los que se le dará seguimiento y se medirá el cumplimiento de los objetivos planteados.

Los cinco objetivos centrales del PIIMSS 2014-2018 son:

- Contribuir a la universalización del acceso a la salud.
- Fortalecer los ingresos.
- Incrementar la productividad.
- Mejorar el modelo de atención a la salud.
- Mejorar la atención de las prestaciones económicas y sociales.

Cabe señalar que el PIIMSS 2014-2018 está alineado principalmente con la Meta Nacional de un México Incluyente del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND 2013-2018), así como con los Programas Especiales Transversales derivados del mismo. Del mismo modo, los objetivos del PIIMSS 2014-2018 son congruentes con los establecidos en programas sectoriales como el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (PROSESA 2013-2018), el Programa Sectorial de Trabajo y Previsión Social 2013-2018 y el Programa Sectorial de Desarrollo Social 2013-2018.

En este contexto, en el presente documento se detallan las acciones realizadas y los logros más destacados alcanzados durante 2015 para el cumplimiento de cada uno de los objetivos planteados en el PIIMSS 2014-2018, cuyo resumen se presenta a continuación:

El primer objetivo "Contribuir a la universalización del acceso a la salud" está directamente relacionado con la visión gubernamental de alcanzar un México Incluyente donde se garantice a todos los mexicanos el ejercicio efectivo a sus derechos de protección de la salud y acceso a la seguridad social. Para ello, en 2015, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) llevó a cabo acciones para incrementar el número de beneficiarios, ampliar y mejorar su infraestructura y consolidar el intercambio de servicios con otras instituciones del sector.

Por su parte, los objetivos "Fortalecer los ingresos" e "Incrementar la productividad" reconocen la complicada situación financiera en la que se encuentra el Instituto y advierten que el saneamiento financiero y operativo del Instituto es ineludible para fortalecer su participación en el marco de la seguridad social universal. Por lo tanto, en 2015, se efectuaron diversas acciones encaminadas a fortalecer los ingresos, hacer un uso más eficiente y transparente de los recursos materiales, humanos y financieros del Instituto.

Finalmente, los objetivos "Mejorar el modelo de atención a la salud" y "Mejorar la atención de las prestaciones económicas y sociales" buscan transformar al Instituto en una institución de vanguardia y excelencia. En este sentido, durante 2015 se realizaron importantes actividades enfocadas a garantizar que los derechohabientes tengan acceso a servicios de salud y seguridad social con calidad y calidez.

AVANCES Y LOGROS

Objetivo 1. Contribuir a la universalización del acceso a la salud

Para dar continuidad al objetivo establecido en el PND 2013-2018 vinculado con asegurar el acceso a los servicios de salud a la población, así como avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal, el Instituto ha impulsado proyectos y políticas interinstitucionales, que contribuyen a establecer bases sólidas hacia la integración de dicho sistema, como es el caso del intercambio de servicios de salud, mediante el cual, bajo lineamientos homogéneos, se promueve el uso eficiente de los recursos y la infraestructura entre las instituciones de salud, a fin de fortalecer y ampliar la cobertura de atención médica, mejorando la oportunidad en la prestación de los servicios de salud a los derechohabientes y usuarios de estos servicios.

Logros

Durante el 2015 el IMSS promovió estrategias de colaboración interinstitucional y fortaleció esfuerzos para consolidar el intercambio de servicios, derivado de ello, se suscribieron 11 convenios específicos, lo que representa un incremento del 57 por ciento comparado con el año anterior. Se suscribieron nuevos convenios en Chihuahua, Sinaloa, Tabasco, Yucatán y Querétaro, y se mantuvieron los convenios existentes en años anteriores en Baja California Sur, Querétaro, Durango y 3 en Yucatán. Así como el de la UMAE Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional "Lic. Ignacio García Téllez" de Mérida, Yucatán.

Mediante dichos convenios se ha triplicado el número de derechohabientes atendidos en otras instituciones de salud de 2014 a 2015, mejorando la oportunidad en la atención de servicios, a través del intercambio de auxiliares de gabinete y estudios de laboratorio diversos, hospitalización psiquiátrica, intervenciones quirúrgicas y atención en primer nivel. Asimismo, el Instituto ha mantenido un promedio constante de atención médica en estos años, aproximadamente para 400 no derechohabientes, básicamente en donde el IMSS cuenta con infraestructura médica especializada, como es el caso del Hospital General de Subzona No. 5 de Guerrero Negro en Baja California Sur, que provee servicios a unidades de primer nivel de la Secretaria de Salud y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en esta localidad. En este sentido se amplía la cobertura médica y se evitan traslados, atendiendo a los usuarios en su lugar de residencia.

Adicionalmente, se ha mantenido una capacitación constante en las delegaciones y Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE) para promover la suscripción de convenios y se ha trabajado en coordinación con las instituciones del Sistema Nacional de Salud para fortalecer las herramientas sectoriales que contribuyan a facilitar la conformación de los convenios e identificar las oportunidades para el intercambio de servicios en las entidades federativas. Para ello el Instituto realizó propuestas a nivel interinstitucional para reordenar el catálogo nacional, ampliando los grupos de servicios para facilitar el manejo de las intervenciones, así como para mejorar la recolección de la información de la base de excedentes y faltantes para la detección de las necesidades de salud a intercambiar.

Además, el IMSS contribuye a la universalización del acceso a la salud con la incorporación de beneficiarios. Al cierre del 2015 se alcanzó una población de 54.3 millones de derechohabientes adscritos[1/], lo que representa un crecimiento de 2.2 por ciento con respecto al cierre de 2014, es decir, 1.2 millones de derechohabientes de más. Adicionalmente, la población afiliada al Seguro Popular y atendida por el Programa IMSS-PROSPERA pasó de 5.4 millones a 6.9 millones de beneficiarios[2], lo que representa un aumento del 26.7 por ciento.

La evolución favorable en la población derechohabiente adscrita del IMSS, en parte se debe al proceso acelerado de formalización de empleo. En 2015, y por tercer año consecutivo, la afiliación al Instituto crece al doble del crecimiento económico. Esta situación se explica por diversos factores, dentro de los cuales destacan las reformas estructurales en materia de seguridad social.

Durante 2015 se crearon en el país 644,446 empleos formales, lo cual sumado a la creación de los dos años anteriores permitió alcanzar un total de 1'821,990 empleos, lo que convierte al primer trienio de esta administración en el mejor en la historia en esta materia.

Finalmente, para mejorar el acceso efectivo a la atención médica y enfrentar la creciente demanda de servicios y la necesidad de ampliar la infraestructura y la capacidad instalada del IMSS con base en criterios de costo y efectividad, en 2015 se desarrollaron nuevos modelos de unidades de medicina familiar que pretenden reducir los

1/ Considerando a la población no adscrita pero con derecho a los servicios del IMSS dada la afiliación de un titular, los derechohabientes potenciales son 61.9 millones a diciembre de 2015.

2/ El padrón de beneficiarios del Programa IMSS-PROSPERA en 2015 fue de 12.2 millones de personas.

costos de construcción a prácticamente la mitad, e implica un menor gasto de operación y mantenimiento, con lo que se prevé incrementar la cobertura del primer nivel de atención con instalaciones dignas y eficientes que cuenten con todos los servicios necesarios para atender con calidad y oportunidad a los derechohabientes. Adicionalmente, se constituyó un grupo de trabajo multidisciplinario en el que se analizan y evalúan los proyectos de inversión física con el objetivo de asegurar la eficiencia del gasto en este rubro y garantizar que cada peso invertido tenga el mayor impacto social.

Actividades relevantes

Estrategia 1.1 Mejorar el acceso efectivo a los servicios de salud

El Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de Emergencia Obstétrica, suscrito en 2009 entre la Secretaría de Salud, el IMSS y el ISSSTE ha permitido que todas aquellas pacientes que padecen de una emergencia obstétrica en el período de embarazo, parto o puerperio, sean atendidas con independencia de su afiliación en unidades hospitalarias, ofreciéndoles mayor capacidad resolutiva y atención cercana al lugar donde se encuentren. En 2015 se atendieron 329 no derechohabientes (179 recién nacidos y 302 embarazadas). De esta forma, de mayo de 2009 a diciembre de 2015 se han atendido a 6,574 no derechohabientes (1,910 recién nacidos y 4,664 embarazadas). El IMSS se encuentra preparado con personal e infraestructura médica y participa con 95 hospitales de segundo y tercer nivel de régimen Ordinario y 47 de IMSS PROSPERA para que junto con las otras instituciones se de cabal cumplimiento a los objetivos del Convenio.

Asimismo, se cuenta con la aplicación móvil "IMSS Digital" y el escritorio virtual, que permite la ubicación de unidades médicas, asignación o localización del Número de Seguro Social; consulta de clínica; y alta y cambio de clínica.

Estrategia 1.2 Ampliar los servicios ofertados a los afiliados al Programa IMSS-PROSPERA para garantizar la portabilidad y la convergencia del derecho a la salud

Durante 2015, se suscribieron tres convenios de Coordinación Interinstitucional:

- Convenio con la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) para incorporar el Programa Siglo Médico Siglo XXI.
- Convenio con Seguro Popular de Chihuahua para la atención en Salud de Población beneficiaria al Seguro Popular.
- Convenio para la prestación del Componente Salud a familias beneficiarias de PROSPERA-Programa de Inclusión Social.

Además, se suscribieron 81 convenios con los municipios destinados a mejorar las acciones de salud pública y acciones comunitarias en salud.

Con el fin de acercar los servicios de salud a las Comunidades Indígenas, se incorporaron al Programa IMSS-PROSPERA 59 Unidades Médicas Rurales (UMM) nuevas destinadas a las Delegaciones de Baja California, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Durango, Guerrero, Hidalgo, Nayarit, Oaxaca, Puebla, San Luis Potosí, Sinaloa, Veracruz Norte, Veracruz Sur y Yucatán.

IMSS-PROSPERA con el incremento de municipios incorporados a la Cruzada Nacional contra el Hambre, pasó de estar presente de 406 a 702 municipios en 2015, lo que supone presencia en el 69.4 por ciento de los municipios donde se implementa dicha Cruzada[3/]. En dichos municipios se certificaron los criterios de Acceso Efectivo y Calidad a los Servicios de Salud.

Estrategia 1.3 Privilegiar la contratación consolidada de bienes terapéuticos, a fin de garantizar mejores precios de insumos para la operación del Instituto

La Compra Consolidada para 2016, liderada nuevamente por el IMSS, concluyó en diciembre de 2015. En ella participaron el ISSSTE, la Secretaría de Marina, la Secretaría de la Defensa Nacional y Petróleos Mexicanos, así como 17 institutos de la Secretaría de Salud y 18 entidades federativas, para un total de 40 participantes.

Esta compra incluyó 1,760 claves de medicamentos y material de curación y ascendió a casi 48,000 millones de pesos, volviendo a ser la más grande del sector público. Además permitió ahorros de 2,521 millones de pesos en comparación con el año anterior que ya había generado ahorros. La Compra Consolidada implementó licitaciones bajo la modalidad de “ofertas subsecuentes de descuento” (subastas en reversa), incrementándolas de 7 a 10 con respecto al 2014, también aumentó el número de claves licitadas mediante esta modalidad, pasando de 119 a 141. Gracias a esto, fue posible mejorar las condiciones de compra incrementado los ahorros obtenidos, los cuales se destinaron a la compra de un mayor volumen de medicamentos, mejorando los niveles de abasto en todo el

[3/] La Cruzada Nacional contra el Hambre es una estrategia de inclusión y bienestar social que pretende abatir de manera masiva la pobreza, la desnutrición y la marginación social. La Cruzada se implementa en 1,012 municipios del país.

país. Este año, se compraron más de 1,600 millones de piezas de medicamentos, 100 mil más que el año pasado.

El IMSS tiene como uno de sus principales compromisos, el de la transparencia, por lo que a lo largo de todo el proceso hubo un acompañamiento puntual de la Secretaría de la Función Pública y la asistencia de 6 testigos sociales. Bajo esta misma línea, se incorporaron mejoras en los procedimientos derivados de las experiencias anteriores y se dio continuidad a las reuniones con la Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica (CANIFARMA), la Cámara Nacional de la Industria de la Transformación (CANACINTRA), y la Asociación Nacional de Distribuidores de Insumos para la Salud (ANDIS). De igual forma, se publicaron las prebases con anticipación y se atendieron más de 6,200 preguntas en las diversas Juntas de Aclaraciones, fortaleciendo así el proceso de compra.

Atendiendo la instrucción del Presidente Enrique Peña Nieto, se continuó fomentando la participación de la industria nacional, y se volvió a utilizar el máximo de la Reserva Permanente de Compra, la cual ascendió a más de 5,900 millones de pesos, lo que permitió aumentar el número de claves licitadas en procedimientos nacionales, de 613 a 652. Gracias a estas acciones se obtuvieron mejores condiciones de calidad y precio en medicamentos y material de curación, lo que se ve reflejado en mejoras en los servicios médicos que las instituciones participantes prestan a más de 90 millones de mexicanos.

Estrategia 1.4 Asegurar a todos los mexicanos el acceso efectivo a un paquete definido de servicios médicos de calidad a la persona

Comprometido con la salud de todos los mexicanos, el Instituto Mexicano del Seguro Social contribuye activamente para lograr el acceso universal a los servicios de salud, a través de líneas de acción congruentes con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y las estrategias definidas en el Programa Institucional del IMSS 2014-2018.

El Instituto Mexicano del Seguro Social para reforzar la colaboración entre las instituciones de salud y conocer estrategias efectivas en la materia, en 2015 fue seleccionado por el Fondo Conjunto de Cooperación México-Chile para un proyecto en materia de intercambio de experiencias y mejores prácticas orientadas al fortalecimiento institucional en materia de salud pública y seguridad social; mismo que contará con el apoyo del Ministerio de Salud y del Instituto de Seguridad Laboral de Chile.

Dicho proyecto tiene como objetivo estudiar y analizar las intervenciones susceptibles de garantizar por el IMSS en calidad y tiempo, tanto como política interna como en preparación para intercambios con otras instituciones públicas de salud, y además, aprender de la experiencia y buenas prácticas del Ministerio de Salud de Chile.

Resultados de los indicadores del objetivo

Nombre	Línea base	2014	2015	Meta 2018
Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud (Bienal)	21.5% (2012)	18.2%	n.a.	6.0%
Variación porcentual de la población derechohabiente adscrita a Unidad de Medicina Familiar[1/] (Anual)	48'707,014 (2012)[2/]	7.21%	10.45%[3/]	21.0%[4/]

Nota:
n.a.: No aplica.
[1/] El indicador difiere del publicado en el Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018 porque se expresa en términos acumulados respecto a 2012, para reflejar los logros de la presente Administración.
[2/] El promedio observado durante 2012 fue de 48'707,014 derechohabientes adscritos a unidad de medicina familiar.
[3/] Las variaciones son respecto al valor observado en 2012.
[4/] La meta se expresa en términos acumulados para el periodo 2013-2018.

Objetivo 2. Fortalecer los ingresos

En línea con la estrategia 2.4.3 del PND 2013-2018, un tema prioritario para el Instituto es continuar generando los ingresos necesarios para financiar la prestación de los servicios que brinda a más de la mitad de la población del país, y aumentar los niveles de cobertura de la seguridad social.

Para ello, se llevan a cabo líneas de acción orientadas al incremento de los ingresos sin aumentar las tasas de contribución. Una de estas estrategias refiere a la implementación de un nuevo modelo de atención institucional, que consiste en un proceso de simplificación y digitalización de trámites sin precedentes, la creación de una nueva unidad para grandes patrones, y la ejecución de un nuevo modelo de riesgos que mejora la fiscalización. Este modelo, además de fortalecer la capacidad del Instituto en la generación de ingresos, ha promovido la formalización del empleo, y la ampliación de su cobertura.

Logros

En lo que va de esta administración, se tienen logros importantes en materia de ingresos:

- Los ingresos obrero-patronales del IMSS, sin incluir las cuotas del IMSS como patrón,[4/] superaron las expectativas, y durante los tres primeros años de esta administración el superávit fue de 6.2 miles de millones de pesos, de los cuales 5.4 miles de millones se obtuvieron en 2015.
- En 2015, estos ingresos alcanzaron los 242.4 mil millones de pesos, lo que representa un crecimiento anual de 8.7 por ciento nominal y del 5.8 por ciento real.

En este fortalecimiento de los ingresos, también sobresalen otros logros en materia jurídica. Por ejemplo, en 2015 se obtuvo sentencia favorable a los intereses institucionales en juicios contenciosos administrativos de importancia y trascendencia, evitando así que el Instituto erogara 48.1 millones de pesos.

Similarmente, se logró obtener a nivel nacional 4,827 sentencias en las que el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa declaró la validez de los actos emitidos por el IMSS, que equivalen a una cuantía de 1,925.6 millones de pesos y se logró reducir en un 12.47 por ciento el número de sentencias en contra del IMSS, respecto a 2014.

Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), resolvió a favor la Contradicción de Tesis 154/2015, definiendo la procedencia de las disminuciones que el Instituto realiza a sus trabajadores y se logró detener el riesgo inminente de afectación del RJP, ascendiendo el pasivo contingente de dichos asuntos a un monto aproximado de 24 millones de pesos sólo en 2015.

En cuanto al tema de las demandas promovidas por trabajadores de nómina de mando para la aplicación y otorgamiento de beneficios del Contrato Colectivo de Trabajo (CCT), diversos Tribunales Colegiados han emitido ejecutorias en las que se ha considerado que los trabajadores de nómina de mando quedan excluidos de los beneficios del CCT, lo que representa un ahorro de 50 millones de pesos.

Por otro lado se obtuvo criterio favorable de la SCJN, a través de la Contradicción de Tesis 94/2014, en la que se determinó que es improcedente reclamar la nulidad de convenio laboral, cuando éste fue sancionado previamente por la Junta de Conciliación y Arbitraje, dando certeza a los pagos convenidos a partir del dictado de la jurisprudencia.

En relación a la problemática en el pago de laudos derivado de embargos, se emitió un nuevo procedimiento, conjuntamente con la Dirección de Finanzas, para la atención de los embargos, y se da vista al Sistema de Administración Tributaria (SAT) de los despachos y trabajadores que pagan indebidamente sus impuestos, con lo cual se pretende desincentivar la práctica de los embargos y se evita la afectación del patrimonio institucional por un monto aproximado de piramidación anual de 100 millones de pesos.

Actividades relevantes

Estrategia 2.1 Mejorar la gestión de las áreas de incorporación y recaudación

Entre las acciones del IMSS en materia de incorporación y recaudación destaca la simplificación y desregulación de trámites, puesta en marcha desde el inicio de la actual administración.

Esta estrategia busca disminuir tanto los tiempos como los costos que los ciudadanos invierten en realizar dichos trámites. En particular, sobresalen las siguientes actividades: la reducción de los trámites inscritos ante la Comisión Federal de Mejora Regulatoria (COFEMER) en más de la mitad, y la simplificación y digitalización de 18 trámites (17 en áreas de afiliación y recaudación), realizados más de 4 millones de veces al mes. De estos, 10 trámites fueron digitalizados en el 2014 y 6 en 2015. Además, se eliminaron 2 trámites en 2015.

4/ Ingreso por los rubros de cuotas obrero-patronales (sin incluir al IMSS patrón), derivados de cuotas y comisiones por servicios de las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORE) y del Instituto del Fondo Nacional para la Vivienda (INFONAVIT).

Los 6 trámites digitalizados en 2015 en el área de afiliación y recaudación fueron:

1) Seguro de Salud para la familia.
2) Corrección de datos del asegurado.
3) Continuación voluntaria en el Régimen Obligatorio.
4) Incorporación voluntaria al Régimen Obligatorio de trabajadores independientes.
5) Obtención del Comprobante Fiscal Digital correspondiente al pago de las cuotas obrero-patronales, sin el cual los pagos no son deducibles para el impuesto sobre la renta.
6) Obtención de la constancia de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social. En relación con lo dispuesto en el Artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación, desde marzo de 2015, se han entregado a los patrones 100,000 constancias de cumplimiento, a través del portal http://serviciosdigitales.imss.gob.mx/portal-web/portal.

Mientras que los dos trámites eliminados en 2015 fueron:

1) Comprobación de supervivencia para pensionados.
2) Constancia de baja por desempleo.

Otra de las mejoras en incorporación refiere a la implementación del Sistema de Acceso a Derechohabientes (ACCEDER) Unificado, el cual concentra la operación de 1,288 sistemas locales en uno centralizado, lo cual permite realizar trámites de manera no presencial, disminuyendo costos y mejorando la seguridad informática.

Asimismo, en 2015 se presentó el primer canal de atención móvil del Instituto "App IMSS Digital" que brinda 4 servicios digitales de los más demandados por los derechohabientes:

- Asignación o Localización del Número de Seguridad Social, con el cual los usuarios pueden obtener, en tan sólo un par de minutos, su número de seguridad social ingresando únicamente la Clave Única de Registro de Población (CURP) y un correo electrónico.
- Consulta de Clínica, donde a través de dos sencillos pasos, los usuarios pueden ubicar la clínica que les corresponde de acuerdo a su domicilio
- Alta y Cambio de Clínica, con el cual los usuarios pueden darse de alta en su clínica y realizar su cambio cuando lo requieran sin visitar las instalaciones del IMSS.
- Ubicación de Inmuebles, donde de manera rápida y sencilla, a través de la geolocalización, los usuarios pueden encontrar cualquiera de las instalaciones del Instituto.

Desde su liberación en marzo de 2015, a diciembre de 2015 se han llevado a cabo casi 50 mil descargas y se han realizado más de 77 mil trámites. Esto evita filas y ahorra tiempo a los ciudadanos, además de que es accesible y portátil; y está disponible las 24 horas del día los 365 días del año.

Estrategia 2.2 Implementar un nuevo modelo de fiscalización integral

Como parte de la estrategia del IMSS dirigida a fortalecer el cumplimiento voluntario de las obligaciones de seguridad social y por ende los ingresos del Instituto, se implementó un nuevo modelo integral de atención institucional, con dos ejes: la creación de la unidad de grandes patrones, cuyo objetivo es mejorar y especializar la atención a los más de 7,500 grandes patrones registrados en el Instituto; y la ejecución de un nuevo modelo de fiscalización, orientado a programar actos de autoridad a empresas con mayor riesgo y presuntiva de evasión; contar con una mayor oportunidad en la ejecución de las auditorías; y ejercer un mayor control del proceso fiscalizador mediante el establecimiento de mayores puntos de control de dicho proceso e indicadores oportunos de resultados.

En 2015, sobresalen las siguientes actividades:

- La Unidad de grandes patrones supervisó la ejecución de más de 700 actos de fiscalización, con una presuntiva de omisión de más de 940 millones de pesos.
- Se fortaleció la operación del Centro de Contacto de Cobranza (Contact Center), medio con el que se orienta al patrón sobre sus créditos vigentes y se le ofrecen alternativas de atención, aclaración o pago con el propósito de facilitar su cumplimiento voluntario. Desde el inicio de sus operaciones, el 16 de diciembre de 2014, y hasta el 31 de diciembre de 2015, el Contact Center ha atendido a más de 29 mil patrones, los cuales han regularizado su situación fiscal a través de este servicio, y se ha obtenido una recaudación de 124 millones de pesos, con un costo-beneficio de 29 pesos recuperados por cada peso invertido.
- Para transparentar los criterios que sigue el IMSS en materia de fiscalización, en 2015 se emitieron criterios normativos relativos a la integración del salario base de cotización en conceptos donde los patrones regularmente evaden el pago de cuotas: pago de alimentos y habitación en efectivo, previsión social, fondos de pensiones, indemnizaciones por enfermedades o accidentes de trabajo no acontecidos y días de descanso pagados.

Estrategia 2.3 Reducir el pasivo contingente derivado de procedimientos judiciales

En el IMSS se han realizado diversas actividades para reducir el pasivo contingente del Instituto derivado de procedimientos judiciales. En 2015, se actualizaron y revisaron actos administrativos y 91 formatos de la Dirección de Incorporación y Recaudación. Además, se atendieron 371 consultas formuladas por las Jefaturas Delegacionales de Servicios Jurídicos y las UMAE, respecto de los juicios y asuntos de importancia y trascendencia.

Asimismo, se impulsó el programa cero despidos.

Adicionalmente, se fortaleció la presencia en la SCJN, para que a través de criterios jurisprudenciales se favorezcan los intereses Institucionales.

A lo largo de la administración, se han establecido mesas de trabajo con las diferentes áreas que participan en el proceso de otorgamiento de pensiones a fin de detectar problemáticas y minimizar los riesgos.

Finalmente, se incrementó el litigio de los juicios laborales, tanto la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje como en el Poder Judicial, logrando con ello la obtención de diversos criterios favorables para el Instituto.

Estrategia 2.4 Mejorar la recuperación de cartera por juicios fiscales ganados

Una estrategia para fortalecer los ingresos del Instituto es mejorar la recuperación de cartera por juicios fiscales ganados, para ello se llevaron a cabo reuniones periódicas de trabajo con áreas normativas y delegacionales para la detección oportuna de casos de defraudación a los regímenes del seguro social.

En 2015, se trabajó en coordinación con delegaciones y UMAES para la determinación de los elementos de prueba necesarios para la formulación de denuncias y/o querellas relacionadas con la Ley del Seguro Social (LSS).

Por otra parte, se llevaron a cabo reuniones de trabajo continúas con los agentes del Ministerio Público y/o Fiscales que integran averiguaciones previas y/o carpetas de investigación derivadas de las denuncias y/o querellas presentadas por el Instituto.

Además, se realizaron visitas y asesorías a órganos operativos delegacionales para fortalecer la integración documental de asuntos posiblemente constitutivos de delitos al régimen del Seguro Social.

Se estableció una línea de coordinación continua con las Jefaturas de Servicios Jurídicos de las delegaciones y UMAES, para determinar estrategias en el seguimiento de las averiguaciones previas y/o carpetas de investigación que se han iniciado en virtud de denuncias y/o querellas presentadas por el Instituto en las diferentes entidades federativas del país.

Finalmente, se llevaron a cabo reuniones de trabajo periódicas con autoridades ministeriales para coordinar acciones tendientes al perfeccionamiento en la integración de las averiguaciones previas y/o carpetas de investigación.

Resultados de los indicadores del objetivo

Nombre	Línea base	2014	2015	Meta 2018
Variación porcentual de los ingresos obrero-patronales en términos reales[1/, 6/] (Anual)	199,992 millones de pesos[2/] (2012)	7.41%	13.55%[3/]	22.0%[4/]
Variación porcentual de los cotizantes de las modalidades 10, 13 y 17 del Seguro Social[6/] (Anual)	15'789,668[5/] (2012)	7.75%	13.03%[3/]	21.0%[4/]
Sentencias favorables a los intereses institucionales (Anual)	51.0% (2013)	51.78%	48.8%	65.0%

Nota:

[1/] Ingreso considera los rubros de cuotas obrero-patronales (incluyendo IMSS patrón), derivados de cuotas y comisiones por servicios de las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORE) y del Instituto del Fondo Nacional para la Vivienda (INFONAVIT).

[2/] El valor observado durante 2012 fue de 199,992 millones de pesos de ingresos obrero-patronales (cuotas obrero patronales y otros ingresos derivados de cuotas).

[3/] Las variaciones son respecto al valor observado en 2012.

[4/] La meta se expresa en términos acumulados para el periodo 2013-2018.

[5/] El promedio observado durante 2012 fue de 15'789,668 cotizantes.

[6/] Los indicadores difieren de lo publicado en el Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018 porque se expresan en términos acumulados respecto a 2012, para reflejar los logros de la presente Administración.

Objetivo 3. Incrementar la productividad

La política institucional está orientada a contribuir a la universalización del acceso a la salud y a la ampliación del acceso a la seguridad social sin demérito de la mejora continua de los servicios de salud y seguridad social. Para lograrlo, el IMSS enfoca sus esfuerzos en fortalecer los ingresos e incrementar la productividad y la eficiencia de los recursos.

Como complemento a las medidas destinadas a incrementar los ingresos, es indispensable que éstas vayan acompañadas de un programa que fortalezca la productividad mediante la contención ordenada en el crecimiento del gasto, el fortalecimiento de los recursos humanos y de la infraestructura institucional, la racionalización de las estructuras orgánicas y ocupacionales y la mejora de los procesos. En este sentido, el Instituto implementa acciones orientadas al uso eficiente y trasparente de los recursos. De igual forma, pone particular énfasis en los procesos de compras y abasto de insumos y medicamentos, la profesionalización del recurso humano, las mejoras de infraestructura y tecnología y el establecimiento de mecanismos que permitan mejorar el control del gasto.

Las áreas administrativas y operativas del Instituto ejercen un papel fundamental en el fortalecimiento de la capacidad administrativa y el desempeño institucional, y contribuyen al desarrollo de las actividades sustantivas del Instituto con altos estándares de calidad, dentro de un marco de transparencia y de eficiencia en el gasto.

Logros

En materia de distribución y entrega de medicamentos, en 2015 el IMSS atendió 179 millones de recetas, 1.5 por ciento más que en 2014.

En términos de recursos humanos, la estrategia de orientar los recursos a las áreas sustantivas de atención directa al derechohabiente permitió un incremento de 4,676 plazas ocupadas, respecto a las del año anterior, en las categorías de médicos, enfermeras y paramédicos, coadyuvando así a la mejora de los servicios en los tres niveles de atención médica. En el mismo periodo, la ocupación de las categorías de técnicos, administrativas y básicas, disminuyó en 4,482 plazas.

El ejercicio presupuestario en materia de Servicios Personales se ajustó conforme a las medidas de austeridad, racionalidad y contención del gasto; se realizaron reasignaciones a fin de optimizar el presupuesto autorizado, de acuerdo con las prioridades y necesidades de operación del Instituto. Al cierre del ejercicio 2015, la variación registrada entre el presupuesto modificado (160,857.7 millones de pesos) y el gasto (160,639.7 millones de pesos), en el capítulo de servicios personales, fue de 0.1 por ciento.

En materia de infraestructura, durante 2015, en el IMSS se concluyeron 48 acciones de obra: cuatro unidades nuevas por sustitución (el Hospital General de Zona en Villa de Álvarez, Colima, la Unidad de Medicina Familiar No. 7 con Módulo de Atención Médica Continua en Atotonilco de Tula, Hidalgo, el Almacén General Delegacional en Calera de Víctor Rosales, Zacatecas , y la UMF No. 37 en Coatzacoalcos, Veracruz), 41 escaleras de emergencias en Guarderías del Distrito Federal, la ampliación y remodelación de los servicios de urgencias del HGZ con Medicina Familiar No. 2 en San Luis Potosí, San Luis Potosí, la reestructuración del Centro de Seguridad Social en Zacatecas, Zacatecas, y la ampliación y remodelación de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital General de Zona No. 46 en Tabasco. Esta infraestructura se desarrolló con una inversión física de 1,564.7 millones de pesos, en beneficio de más de 390 mil derechohabientes.

Como parte de la política de optimización de recursos Institucionales, a pesar del incremento de 0.4 por ciento de personas atendidas, se logró mantener en 2015 el promedio de estudios de laboratorio clínico por paciente, que se había reducido 1.5 por ciento de 2013 a 2014, mediante acciones de prescripción razonada, garantizando calidad y seguridad de la atención.

Se actualizaron los Grupos Relacionados con el Diagnóstico (GRD) del año 2014. Se realizaron análisis de tendencia de calidad y eficiencia con base en GRD del periodo 2008-2014, con la finalidad de apoyar la gestión de los hospitales.

Con relación al producto ambulatorio, se trabajaron los costos médico técnicos de referencia de: cáncer de mama, hiperplasia prostática benigna, cáncer de próstata, embarazo, parto y puerperio y ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con el objetivo de contribuir a la gestión médico económica de los servicios ambulatorios de primero, segundo y tercer nivel.

Finalmente, el IMSS, durante 2015, continuó con el proceso para optimizar su ambiente tecnológico, disminuir riesgos operativos y generar eficiencias y economías. Destaca la mejora en la capacidad de procesamiento y almacenamiento a través del Centro de Datos, la Nube Privada IMSS[5/] y la migración del ambiente productivo de

[5/] Una nube privada es un conjunto de servicios e infraestructura tecnológica, que permite desplegar soluciones y servicios digitales mediante diversos grupos de desarrollo y proveedores. Las redes, servidores, almacenamiento,

los sistemas IMSS. Asimismo, la red de telecomunicaciones continúa ofreciendo mejores servicios de telecomunicación para casi 3 mil sitios del Instituto, es 15 veces más rápida y 82 por ciento más barata.

Actividades relevantes

Estrategia 3.1 Racionalizar y optimizar el gasto administrativo y de operación para contener su crecimiento y fortalecer los programas prioritarios

En septiembre de 2015, el IMSS concluyó la contratación, durante los próximos cuatro años, de los servicios médicos integrales de hemodiálisis, para la atención de pacientes con problemas renales. En este proceso se garantizó la transparencia y se utilizó un novedoso sistema de subastas simultáneas a través de las cuales se obtuvieron ahorros por más de 1,100 millones de pesos anuales, en comparación con los precios de la contratación plurianual anterior realizada en 2011. Estos ahorros representan la posibilidad de atender a 20 mil pacientes más. En octubre concluyó el proceso de contratación del servicio médico integral de diálisis para un periodo de cuatro años, con lo que se lograron ahorros de casi 300 millones de pesos anuales. El ahorro acumulado en la contratación de estos servicios asciende a más de 1,400 millones de pesos.

Con el propósito de asegurar los traslados de pacientes bajo los mejores estándares de calidad y oportunidad, mediante el esquema de arrendamiento se implementó la modernización de ambulancias al servicio del IMSS. En 2015 se realizó la renovación de 360 unidades, lo que generó la reducción de costos asociados al aseguramiento, mantenimiento vehicular y consumo de combustibles, obteniendo ahorros en el Instituto por 54 millones de pesos en ese año.

Se formalizó la contratación del "Servicio Integral de Transporte Terrestre" para delegaciones UMAE de forma plurianual. En una primera etapa, se contrataron un total de 242 vehículos, por un periodo de 48 meses y un monto de 108 millones de pesos; se estiman ahorros de 33 millones de pesos. En una segunda etapa, actualmente en procesos de contratación, se añadirán 312 unidades, estimando ahorros por 41 millones de pesos. De esta forma, este esquema generará ahorros totales por 74 millones de pesos, comparado con la compra de vehículos y sus costos inherentes, con lo que disminuirá el gasto durante la vigencia del contrato en rubros como aseguramiento, mantenimiento vehicular y consumo de combustibles.

Durante 2015 se instrumentó una política orientada a mejorar la atención hacia los derechohabientes que requieren de un trasplante de órgano, implementando acciones como: i) incrementar la donación cadavérica a través de una red institucional de donación; ii) asignación de coordinadores hospitalarios de donación capacitados para cada delegación; iii) organización de Centros Concentradores de Trasplantes, eliminando la "pulverización" que se tenía en hospitales con muy baja producción, mejorando la cantidad y calidad de los procedimientos, y iv) capacitación de nuevo personal y gestión suficiente y oportuna de recursos. Asimismo, a través de la simplificación de trámites administrativos y de un mejor uso de los recursos se hizo más eficiente el servicio de transportación aérea de pacientes, órganos, tejidos y células, personal médico, administrativo y carga. Se realizaron 59 vuelos, 24 para el traslado de pacientes y 35 para la procuración de 171 órganos, con lo cual se incrementó en 35 por ciento el número de órganos procurados, respecto a 2014.

Como parte de las acciones por parte del Instituto para avanzar en un abasto suficiente y oportuno, en 2015 se dio continuidad a la optimización de la cadena de suministro de medicamentos, obteniendo los siguientes avances:

- De 2014 a 2015 se incrementó de 20 a 28 el número de claves, bajo el esquema de "consumo en demanda", que permite mantener un nivel óptimo de inventario en los almacenes del Instituto, para atender la demanda de las claves de mayor consumo, mediante la administración de los inventarios por parte del proveedor. Al cierre de 2015, las claves en "consumo en demanda" representaron 40 por ciento del consumo nacional en piezas. En términos presupuestarios, estas claves suman 2,200 millones de pesos, equivalentes a 8 por ciento del presupuesto asignado a materiales y suministros tradicionales del IMSS (40,810 millones de pesos).
- El número de claves en el esquema de "entrega hospitalaria", se incrementó de 43 en 2014 a 50 en 2015. Con este esquema, se cuidan los inventarios de los grupos de medicamentos de alta especialidad y alto costo, mediante la entrega directa por parte del proveedor a las farmacias del Instituto. De esta forma, se optimiza la cadena de abastecimiento y se da continuidad al tratamiento de los derechohabientes. El tiempo de entrega de medicamentos bajo este esquema, pasó de 15 días en 2014 a 9 días en promedio en 2015. En términos presupuestarios, estas claves suman un gasto de poco más de 4,600 millones de pesos, equivalentes al 15 por ciento del presupuesto anual.
- En marzo de 2015 se puso en marcha en la Ciudad de México (CDMX), el programa "Tu Receta es Tu Vale"

aplicaciones y servicios pueden ser aprovisionados rápidamente y con un mínimo esfuerzo administrativo, generación de economías de escala y la optimización y su aprovechamiento.

que consiste en que cuando algún medicamento no esté disponible en la farmacia de la Unidad de Medicina Familiar que le corresponde al derechohabiente, ésta será activada como un vale que podrá canjear por sus medicinas el mismo día, en cualquiera de las farmacias del IMSS o en el Centro de Canje habilitado para este fin. Durante los primeros nueve meses de operación de este programa, se emitieron más de 70 mil vales en las 48 Unidades de Medicina Familiar de la CDMX. Dentro de los beneficios de este programa, destacan los siguientes: el índice de atención a recetas en la CDMX pasó de 97.5 por ciento a 99.8 por ciento; el uso de la receta electrónica aumentó más de 25 puntos, al pasar de 70 por ciento a 96 por ciento y; el número de quejas de los derechohabientes por falta de medicamentos se redujo en más de 80 por ciento.

- Con base en los principios de disciplina presupuestaria, productividad, austeridad, transparencia y eficiencia se han realizado acciones para asegurar que el gasto en servicios personales se ajuste al presupuesto autorizado por el H. Consejo Técnico del Instituto, sin detrimento de la calidad y oportunidad en la prestación de servicios.
- A partir de enero 2015 se implementó el Tarjetón de pago electrónico para los trabajadores de Confianza y Estatuto, esto representó generar 1'072,800 comprobantes electrónicos, con un ahorro de 3'177,600 impresiones.
- Al mes de diciembre de 2015 se otorgaron 24,983 becas correspondientes al Programa Anual de Becas, en observancia al presupuesto autorizado; lo que significó un incremento de 887 con respecto a las 24,096 becas otorgadas al cierre del ejercicio 2014 lo que representa un incremento del 260 por ciento.

Finalmente, en atención al Programa de Austeridad instruido por el H. Consejo Técnico del Instituto en 2014, que ordena reducir el fotocopiado e impresión en 5 por ciento y el presupuesto para papel y tóner en 10 por ciento, fue necesario rediseñar los servicios de impresión y fotocopiado de alto volumen alineado con el programa de desregulación, simplificación y digitalización de trámites. Como resultado, el IMSS cuenta con un nuevo contrato que considera los precios más bajos en esta materia ofrecidos al Gobierno de la República. Esto resulta en un ahorro del 70 por ciento con respecto al servicio anterior, equivalente a casi 200 millones de pesos.

Estrategia 3.2 Modernizar y hacer más eficientes las estructuras orgánicas-ocupacionales y los procesos institucionales

Se modificó la estructura orgánica de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico lo que permite atender de manera más eficiente lo relacionado a tecnologías de la información y comunicaciones.

Con la finalidad de mejorar la calidad en el servicio al usuario y eficientar los procesos, durante el ejercicio 2015, se continuo implementando en las unidades del instituto el Modelo Institucional para la Competitividad "MC", registrándose un incremento en las unidades que implementan el mismo, pasando de 413 a 517, lo que representa un 25 por ciento más que el ejercicio anterior; como consecuencia de lo anterior, la inscripción al Premio IMSS a la Competitividad 2015, aumentó un 38 por ciento con respecto al ejercicio 2014, ya que este año se inscribieron 350 Unidades. De ese conjunto, 86 unidades resultaron finalistas, siendo galardonadas 43 unidades, 19 de ellas recibieron premio institucional y 24 el "Distintivo Águila" en su condición de ganadoras en los últimos 3 años.

Conforme a prácticas similares de años anteriores, en 2015 se diseñó y aplicó la Encuesta de Clima y Cultura Organizacional específica para el en el IMSS, y se obtuvo un incremento en la participación de 42,523 encuestados desde 2013, al pasar de 155,492 en 2013 a 196,690 en 2014 y a 198,015 en 2015, mejorando la calificación global del Instituto en casi 11.6 puntos, pasando de 79.1 en 2013 a 80.7.7 en 2014 y a 81.68 en 2015.

A fin de continuar con las mejores prácticas en sus unidades operativas el IMSS implantó la primera etapa del Programa "Gestión de Camas Hospitalarias" en 20 Hospitales de Segundo Nivel de 17 delegaciones, que mejorara el tiempo que una cama permanece vacía, de 50 horas en promedio a 18 horas, esta acción se desplegara a 160 hospitales más.

Estrategia 3.3 Elevar el desempeño institucional con base en la experiencia y capacidad del capital humano del Instituto

Con el propósito de incrementar el desempeño de los trabajadores del instituto, se realizaron 12,235 acciones de capacitación, repercutiendo en el fortalecimiento, actualización y desarrollo de 222,806 servidores públicos.

Del total de trabajadores capacitados, 23,488 lo hicieron en línea, a través de la plataforma denominada "SICAVI" (Sistema Institucional de Capacitación Virtual), en la cual se impartieron 68 cursos relacionados con el desarrollo de 38 competencias directivas, gerenciales y operativas, identificadas como áreas de oportunidad en el proceso de evaluación del desempeño.

Estrategia 3.4 Fortalecer la infraestructura institucional para mejorar la prestación de los servicios

Se avanzó en el diseño de una estrategia integral para el patrimonio inmobiliario propiedad de los institutos públicos de seguridad social. Al respecto, se llevaron a cabo las siguientes acciones:

- En materia de arrendamiento de inmuebles en el IMSS, al cierre de 2015 se obtuvo un ahorro aproximado de 15 millones de pesos, respecto al presupuesto anual aprobado de 283.7 millones de pesos, lo que representa una contención del gasto de 5.4 por ciento en términos reales, derivado de la cancelación de 24 arrendamientos. Al término del ejercicio, el Padrón de Arrendamiento Inmobiliario disminuyó en 6.5 por ciento, respecto al universo de 364 inmuebles arrendados con los que se inició el año, concluyendo con 340 inmuebles.
- En cuanto a Permisos de Uso Temporal Revocable[6/], en el IMSS se realizó la instalación de tiendas de conveniencia con servicios adicionales, que permiten satisfacer necesidades complementarias de los derechohabientes y trabajadores, ubicados en los dos principales Centros Médicos Nacionales del país: La Raza y Siglo XXI. La utilización de estos espacios permitió captar ingresos complementarios por un monto de 126 millones de pesos, cifra superior en 8.4 por ciento con respecto a los ingresos obtenidos en 2014.
- En el evento de Reclutamiento y Contratación de Médicos egresados de la Residencia del IMSS y otras instituciones, se captaron 4,248 médicos especialistas, 2,365 en plazas de base y 1,883 como sustitutos que cubren ausencias de titulares de plazas en diversas unidades y turnos; lo que representa un incremento del 15 por ciento con respecto a los 3,689 médicos que se contrataron en 2014 (2,670 plazas de base y 1,019 sustitutos).
- A principios del 2015, Instituto y Sindicato convinieron crear la Rama de Limpieza e Higiene en Unidades Médicas y no Médicas; iniciando su implantación paulatina a partir de marzo de 2015. Al cierre de diciembre los resultados han sido satisfactorios: se ha implantado la Rama en 67 unidades médicas de 29 delegaciones con una plantilla de 5,944 plazas de Base y 167 plazas de Confianza para supervisar (mediante reordenamiento de recursos) y se efectuaron visitas para implantar la Rama en 9 unidades médicas de 3 delegaciones con una plantilla de 1,297 plazas de Base y 18 plazas de Confianza.
- Durante 2015, se concretó la incorporación de tres inmuebles al IMSS, uno en la Delegación Sonora y dos en la Delegación Jalisco, de los cuales representan un valor en activos de 47.8 millones de pesos.
- Para enfrentar la creciente demanda de servicios y la necesidad de ampliar la infraestructura y la capacidad instalada del IMSS con base en criterios de costo - efectividad, en 2015 se desarrollaron nuevos modelos de unidades de medicina familiar que pretenden reducir los costos de construcción a prácticamente la mitad, e implica un menor gasto de operación y mantenimiento, con lo que se prevé incrementar la cobertura del primer nivel de atención con instalaciones dignas y eficientes que cuenten con todos los servicios necesarios para atender con calidad y oportunidad a los derechohabientes.

En 2015 continuó promoviéndose el desarrollo de nuevos esquemas de financiamiento público-privado, que contribuyan a la sustentabilidad del Sistema de Seguridad Social de nuestro país, sin que ello implique privatizar los servicios que se ofrecen y garantice la prestación de servicios médicos con criterios de calidad, calidez y eficiencia.

- De acuerdo a lo que refiere el Artículo 14 de la Ley de Asociaciones Público-Privadas (APP), en 2015 se determinó la viabilidad de cuatro proyectos de Segundo Nivel en el IMSS, los cuales fueron incluidos en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) para 2016. Estos proyectos son: Hospital General de Zona de 180 camas en Tapachula, Chiapas; Hospital General de Zona de 144 camas en Bahía de Banderas, Nayarit; Hospital General Regional de 260 camas en García, Nuevo León; y Hospital General Regional de 260 camas en Tepotzotlán, Estado de México.

Estrategia 3.5 Fortalecer los mecanismos de evaluación y seguimiento de resultados para mejorar los procesos y servicios

En abril de 2015 se aplicó la Autoevaluación del Sistema de Control Interno Institucional a los procesos sustantivos de Prestaciones Médicas, Prestaciones Económicas y Sociales e Incorporación y Recaudación, así como los administrativos de Recursos Humanos y Finanzas de la cual resultaron acciones de mejora en la materia.

[6/] Es el acto jurídico mediante el cual se regula la relación entre un particular (persona física o moral) y el Instituto, derivado de la ocupación de superficies institucionales en inmuebles propios, obteniéndose como contraprestación el pago de las cuotas de recuperación establecidas.

- El sistema de Evaluación del Desempeño (SED), de abril a junio 2015, registró las metas de 17,933 trabajadoras y trabajadores de Confianza "A".

Estrategia 3.6 Optimizar la utilización de los recursos para la atención médica

Dentro de las actividades dirigidas a optimizar el uso de la capacidad instalada destacan:

- Análisis con base en GRD en hospitales, con la finalidad de contribuir a reducir la sobre estancia y mejorar el nivel de letalidad, incluyendo *case-mix* por tipo de hospital y costeo médico técnico de referencia, así como análisis de los pacientes con enfermedades crónicas con énfasis en los hiperfrecuentadores.
- Análisis de los Grupos Relacionados con el Diagnóstico 2014.
- Análisis del costeo de la atención ambulatoria que incluye: cáncer de mama, hiperplasia prostática benigna, cáncer de próstata, embarazo, parto y puerperio, y ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

Además, se llevaron a cabo diversas actividades en materia de la donación de órganos que tienen un impacto positivo en la contención del gasto, entre las que destacan:

- Se dio continuidad a la implementación de la campaña Institucional para fomentar la donación altruista de órganos y tejidos.
- Durante 2015 se capacitaron: 20 médicos en el "Diplomado para la formación de Coordinadores Hospitalarios de Donación" (CHD); 72 médicos pasantes en servicio social, 80 enfermeras y Trabajadoras Sociales, en "Principios de la donación cadavérica", y se otorgó adiestramiento quirúrgico a 15 CHD en "Procuración de botón corneal" este último, específicamente para incrementar el trasplante de córnea.
- Con estas acciones durante 2015, se incrementó 34.5 por ciento la donación cadavérica pasando de 446 en 2014 a 600 en 2015, con el impacto directo en el incremento de poco más de 10 por ciento en el número total de trasplantes en el mismo periodo.

En cuanto al uso eficiente de bienes terapéuticos se realizaron las siguientes actividades:

- Se sistematizó la supervisión del registro mensual de la cédula de seguimiento de las estrategias para prescripción razonada de estudios de laboratorio clínico en la página de la Unidad de Atención Médica de la Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica.

Estrategia 3.7 Desarrollar mecanismos innovadores de presupuestación

En 2015, para la integración del PEF 2016, se efectuó un análisis de los programas presupuestarios, con el fin de identificar complementariedades, similitudes o posibles duplicidades, acción que derivó en la fusión de algunos de ellos para lograr una mayor eficiencia operativa y de conformidad con las Metas Nacionales del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. Como resultado, se llevaron a cabo tres fusiones de programas: el programa E002-Atención Curativa Eficiente, se fusionó con el componente de Atención del programa E008-Atención a la Salud Reproductiva, resultando el programa E011 denominado Atención a la Salud. El Programa E001-Atención a la Salud pública se fusionó con el componente de Prevención del programa E008-Atención a la Salud Reproductiva, prevaleciendo el programa E001-Prevención y Control de Enfermedades. Finalmente, los programas E009-Prestaciones sociales eficientes y E010-Otorgamiento de las prestaciones de velatorios, centros vacacionales y tiendas, se fusionaron en el nuevo programa E012-Prestaciones sociales, por considerarse complementarios, además de contar con la misma población potencial.

Además, en el marco de la modernización integral de los procesos administrativos y financieros del IMSS, personal de las áreas administrativas, de finanzas y del Órgano Interno de Control continuaron el proceso de capacitación para adoptar mejores prácticas de eficiencia y control en el ejercicio presupuestario del Instituto. Por una parte, a través de 248 talleres, se realizó el levantamiento de información para la elaboración del diagnóstico del estado actual de los procesos del IMSS; y por otra, se realizaron seis jornadas regionales de comunicación y capacitación relativas a la Ley General de Contabilidad Gubernamental en cuatro entidades federativas (Jalisco, Nuevo León, Quintana Roo y el Distrito Federal). Lo anterior permitió identificar el nivel de adopción e implementación de las disposiciones de la Ley General de Contabilidad Gubernamental y del Consejo Nacional de Armonización Contable. La modernización de estos procesos permitirá integrar en forma automática el ejercicio presupuestario con la operación contable, a partir de la utilización del gasto devengado y la de generar, en tiempo real, estados financieros, de ejecución presupuestaria e información adicional que coadyuve a la toma de decisiones, a la transparencia, a la programación con base en resultados, a la evaluación y a la rendición de cuentas.

Resultados de los indicadores del objetivo

Nombre	Línea base	2014	2015	Meta 2018
Nivel de surtimiento de recetas de medicamentos (Mensual)	95.0% (2013)	95.9%	97.4%	97.0%
Índice de ausentismo no programado (Anual)	3.76% (2012)	3.52%	3.52%	3.3%

Objetivo 4. Mejorar el modelo de atención a la salud

La creciente demanda de servicios como consecuencia de las transiciones demográfica y epidemiológica implica un gran reto para el IMSS. En este sentido, alineado con el objetivo 2.3 del PND 2013-2018 y con los objetivos del PROSESA, se implementan estrategias y acciones orientadas a modernizar el modelo de atención médica en el Instituto, para hacer más eficientes los procesos, reforzar la atención primaria, proteger la seguridad de los pacientes y mejorar la atención con calidad y eficiencia.

Logros

Durante 2015 se certificaron 4 unidades médicas más ante el Consejo de Salubridad General (CSG), con éstas se acumulan 44 unidades certificadas (39 Unidades de Medicina Familiar, un Hospital General de Zona, un Hospital General Regional, una Unidad Médica de Atención Ambulatoria ((UMAA) y dos unidades de tercer nivel)

La cobertura de vacunación en niños de un año de edad fue de 90 por ciento, lo que ha permitido mantener erradicada la poliomielitis, eliminado el sarampión, rubéola, síndrome de rubéola congénita, tétanos neonatal y difteria, así como el control de tuberculosis meníngea, parotiditis, enfermedad invasiva por Haemophilus influenza tipo b, hepatitis viral B, rotavirus y neumococo.

Se logró reducir la mortalidad por cáncer de mama en mujeres de 25 y más años, al pasar de una tasa de 11.2 por 100,000 en 2006 a 9.1 en 2015. Mientras que la identificación temprana de lesiones premalignas de cáncer cérvico uterino, así como el diagnóstico y tratamiento oportunos, han contribuido a la disminución de la mortalidad por esta causa en un 37.5 por ciento, al pasar de una tasa de 8.0 por 100,000 mujeres derechohabientes mayores de 24 años en 2006 a una de 5.0 en 2015[6/].

La cobertura de protección anticonceptiva post evento obstétrico alcanzó una cifra de 79.9 por ciento en el periodo enero - diciembre de 2015[7/], lo que es favorable para el programa. El impacto de las acciones realizadas en el Programa de Planificación Familiar del IMSS, se mide en el número de partos atendidos en unidades médicas, que muestra una tendencia descendente de la tasa, a través de los años, pasando de 44.1 en 2013 a 39.3 en 2015[6/], lo cual es satisfactorio.

Se difundió el procedimiento de urgencias a las 35 delegaciones (100 por ciento); actualmente 43 por ciento de las delegaciones han enviado evidencia documental de la implementación.

Se ha realizado asesoría al 100 por ciento de las unidades médicas hospitalarias visitadas por la Unidad de Evaluación de Delegaciones (UED) y la División de Gestión Médica de los Servicios de Salud (DGMSS).

Se llevó a cabo el diagnóstico de la situación del Programa *Atención Domiciliaria del Enfermo Crónico*, que se promovió como estrategia para extender la asistencia *"hospitalaria"* al domicilio de pacientes facilitando el egreso temprano y la disminución del riesgo de complicaciones hospitalarias, además de optimizar el recurso cama. El programa otorgó atención mensual en promedio a 13,550 pacientes, otorgando la disponibilidad de 288 días cama para su ocupación por otros pacientes. Esta optimización implicaría la construcción de un hospital de 144 camas censables.

Con relación a la tasa de mortalidad por riesgos de trabajo, durante 2015 se registró una tasa de 0.70[8/] defunciones por 10,000 trabajadores con una disminución significativa para quedar 0.20 puntos por debajo de la meta considerada para 2018 (0.90 defunciones por 10,000 trabajadores). Este logro es resultado del acercamiento con las organizaciones de patrones y cámaras industriales; así como, el desarrollo de estudios, programas preventivos e investigaciones de accidentes en empresas afiliadas de alta siniestralidad, además de la capacitación proporcionada en materia de seguridad e higiene en el trabajo a patrones y trabajadores.

Actividades relevantes

Estrategia 4.1 Reorganizar los servicios para la provisión de la atención integral a la salud que incluya la prevención, curación y rehabilitación

Las acciones de promoción de la salud, prevención y detección de enfermedades se integran en el Chequeo Anual PREVENIMSS, con el que se otorga un conjunto de acciones que cubren cada una de las etapas de la vida. En 2015 se realizaron 30.2 millones de chequeos, lo que representa 1'405,685 más que en 2014, es decir un incremento de 4.0 por ciento. De forma particular se llevaron las siguientes acciones:

- A partir de 2014, se incorporó al esquema de las mujeres embarazadas la vacunación contra el tétanos, difteria y tos ferina en su modalidad acelular (Tdpa), con lo que se protege al recién nacido contra la tos ferina.
- El IMSS participa en la Estrategia Nacional contra el Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes con acciones orientadas a favorecer la alimentación correcta en todas las edades, con énfasis en los niños, porque se

[7/] Información estimada a diciembre de 2015.

[8/] Cifra preliminar.

ha demostrado que los niños obesos tienen una gran probabilidad de ser adultos obesos y las intervenciones son más efectivas a menor edad.

- Durante los meses de junio a diciembre de 2015 se continuó con la campaña "Chécate, Mídete, Muévete", que tiene como propósito prevenir el sobrepeso y la obesidad, a través de tres ejes: la evaluación médica del estado de salud, una alimentación saludable y actividad física.
- El IMSS promueve la lactancia materna como factor protector contra el sobrepeso y la obesidad del niño y de la madre. Con la iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Niña en 2015 se han certificado 11 hospitales al cumplir con los criterios globales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para un total de 32.
- Al mes de diciembre de 2015[9/], el IMSS realizó la evaluación del estado de nutrición a 30.2 millones de derechohabientes de todos los grupos de edad, cifra superior en 14 por ciento a la registrada en 2014 (26.5 millones), mediante la medición de peso, estatura y cálculo de índice de masa corporal, de acuerdo con el resultado se emitieron recomendaciones en aras de tener un peso recomendable.
- En 2015 se capacitaron 116,600 niñas y niños de tres a seis años de edad en ChiquitIMSS; 179,028 jóvenes adolescentes de 10 a 19 años edad en JuvenIMSS; 151,199 mujeres y hombres de 20 a 59 años de edad en Ella y Él con PrevenIMSS; 80,884 adultos mayores de 60 años y más en Envejecimiento Activo PrevenIMSS; 35,140 derechohabientes de seis años de edad y más con sobrepeso y obesidad en Pasos por la Salud; 187,407 mujeres embarazadas en Embarazo PrevenIMSS y 104,788 derechohabientes con sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus y/o hipertensión arterial en Yo puedo. Un total de 855,046 derechohabientes capacitados, 41 por ciento más que en 2014. Con el propósito de controlar las enfermedades de transmisión sexual, se realiza la detección cualitativa de anticuerpos contra del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) en mujeres embarazadas. A diciembre de 2015[9/], se efectuaron 377,420 pruebas con una cobertura de 62.9 por ciento con 38 confirmadas, con lo que se pretende interrumpir la transmisión vertical en el mismo número de recién nacidos.
- La detección de la diabetes mellitus tipo 2 en los derechohabientes, es una actividad prioritaria por la alta frecuencia de pacientes diabéticos asintomáticos y por las graves complicaciones que presentan los pacientes descontrolados. En 2015[9/] se realizaron 5'894,999 detecciones de diabetes mellitus en derechohabientes de 20 y más años de edad y la identificación de 523 mil casos sospechosos.
- La detección de hipertensión arterial adquiere gran importancia por la alta frecuencia de pacientes hipertensos asintomáticos y por las severas complicaciones cardiovasculares que se presentan cuando no es tratada oportunamente. En 2015[9/] se realizaron 16'039,266 detecciones; cifra superior en 11.2 por ciento a lo realizado en 2014, en donde se reportaron 14'427,240 tomas de presión arterial. Al cierre del año fueron identificados 2'831,969 pacientes sospechosos de hipertensión arterial, superando lo realizado en 2014 en donde se detectaron 2'610,687.
- El cáncer de mama y el cáncer cérvico uterino, constituyen el primer y segundo lugar de mortalidad por cáncer en mujeres de 25 años y más. En 2015[9/], se realizaron 6'051,537 de exploraciones clínicas de mama, 370,396 más que en 2014. En relación a la mastografía se realizaron 983,138 mastografías en mujeres de 50 a 69 años de edad, y 166,930 en el grupo de 40 a 49 años, cifra superior a la registrada en 2014 (1'137,837). En cáncer cérvico uterino, se realiza la detección a través del papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años de edad. En 2015[9/] se realizaron 3'037,504 detecciones, cifra superior a la alcanzada en el mismo periodo de 2014 (2'998,132).
- Con la intención de facilitar una atención integral y mejor seguimiento a los pacientes con diabetes mellitus y cáncer, se llevó a cabo la integración de indicadores de evaluación de la diabetes mellitus a nivel nacional y delegacional para 2013 y 2014; y en el primer semestre de 2015 se realizaron modificaciones y configuración al Sistema de Registro Institucional de Cáncer, mismo que se implantó en la Delegación de Nuevo León en noviembre de 2015.
- En materia de Rehabilitación y atención a personas con discapacidad, se realizó, en diciembre de 2015, el XXVI Foro Institucional para Personas con Discapacidad, con la asistencia de aproximadamente 3,000 participantes. Con la información y materiales proporcionados se pretende mejorar las condiciones socio-laborales de este grupo de población.
- En complemento a la estrategia denominada "A Todo Corazón" que con siete ejes fundamentales se pretende disminuir la incidencia de enfermedades cardiovasculares y atender oportunamente al paciente con infarto agudo del corazón, durante 2015, se desarrolló el Programa Institucional de Rehabilitación Cardiaca, se consolidó el "Procedimiento para la

[9/] Información estimada a diciembre de 2015.

atención de rehabilitación cardiaca en pacientes ambulatorios y hospitalizados en el segundo y tercer nivel de atención", atendiendo en cinco módulos de rehabilitación a más de 10,000 pacientes, con ello, mejoró la calidad y sobrevida de los pacientes, su integración socio laboral, además de evitar nuevos eventos que podrían ocasionarles la muerte.

Para transformar la atención en los servicios de urgencias en 2015 se desplegó el "Programa de Mejora de los Servicios de Urgencias" mediante:

- La reorganización del proceso de atención al otorgar como primera acción al arribo del paciente, antes de cualquier trámite administrativo, su atención por un profesional de la salud para clasificar mediante el "TRIAGE" su padecimiento y priorizar su atención.
- Garantizar de acuerdo al TRIAGE tiempos máximo de atención. Los pacientes clasificados en código rojo son atendidos de inmediato, en código amarillo antes de 8 minutos y verde en menos de 30.
- Se organizaron salas de observación intermedia para pacientes a los que es factible resolver su problema de salud con estancia menor a 3 horas en el servicio.
- Se realizó la primera fase en 10 hospitales de 9 delegaciones, obteniendo resultados favorables. El porcentaje de pacientes donde la atención inicial fue TRIAGE, se incrementó de 43 a 94 por ciento, la meta es otorgar esta atención al 100 por ciento de ellos. El Programa se difunde actualmente a todos los hospitales del sistema.

Estrategia 4.2 Otorgar servicios de salud seguros y de calidad

En materia de disminución del riesgo reproductivo y mejora de la calidad obstétrica, en 2015 se llevaron a cabo las siguientes actividades: El IMSS participa en la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, realizando acciones de promoción y educación, además de la entrega informada de métodos anticonceptivos, preferentemente los reversibles de acción prolongada, a fin de retrasar un primer embarazo y favorecer el periodo intergenésico. Existe una proporción de 9.8 por ciento en relación con el total de embarazadas de primera vez, con una oportunidad en el inicio de la vigilancia prenatal de 59.7 por ciento y un promedio de atenciones prenatales por embarazada de 8.2. Se distribuyó el tríptico de prevención del embarazo en la adolescencia. El Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) impartió el curso en línea de salud sexual y reproductiva y prevención del embarazo en adolescentes, en los meses noviembre 2015 a enero 2016, concluyeron 3,615 trabajadores IMSS (Constancia con valor curricular de 40 horas).

Se mantuvieron las líneas de acción para la prevención de embarazos de alto riesgo, en especial de las adolescentes y en mujeres con enfermedades crónico degenerativas, mediante la vigilancia prenatal de calidad y atención obstétrica con oportunidad y por Equipos de Respuesta Inmediata (ERI) interdisciplinarios en caso de emergencia. Se incorporó el "Plan para la disminución del riesgo reproductivo y mejora de la calidad obstétrica", que promueve el parto natural. Como resultado se obtuvo 56.6 por ciento de partos al cierre de 2015, mejor que el 53 por ciento en 2014.

Se mantuvo con directivos de alto nivel el apoyo a la gestión de recursos y traslados seguros de mujeres en estado grávido-puerperal en riesgo mediante el "Chat del ERI".

Se capacitó a personal directivo delegacional y de unidad (240) para mejorar la conducción de los servicios de atención materna.

En 2015, el IMSS elaboró 44 proyectos de Guías de Práctica Clínica (GPC). Al cierre del año ya han sido incorporadas 497 GPC al Catálogo Maestro del Sector Salud, contribuyendo con el 65.9 por ciento de las que a nivel nacional están disponibles para su consulta; todas ellas difundidas por medios electrónicos e impresos al personal del Instituto.

Se realizaron 83 visitas de asesoría y apoyo a las unidades médicas inscritas al proceso de evaluación por el Consejo de Salubridad General.

En cuanto a las acciones relacionadas con la donación y trasplantes de órganos, tejidos y células se trabajó en:

- Durante 2015 se extendió la red institucional de donación, actualmente se cuenta con 63 unidades hospitalarias con licencia sanitaria en la modalidad de procuración de órganos y tejidos, así como 42 Coordinadores Hospitalarios de Donación. .
- Se establecieron las áreas de responsabilidad para los programas de trasplantes y se elaboraron los indicadores de dotación de personal para formalizar los servicios de Trasplantes.
- Con estas acciones durante 2015, se incrementó en 10.1 por ciento la realización de Trasplante (de 2,414 a 2,659) destacando el Trasplante Renal con crecimiento del 12.1 por ciento (1,427 vs 1,601) y el Trasplante de Córnea con crecimiento de 16.6 por ciento (736 vs 858).

Se realizaron las siguientes actividades para incrementar la prevención, preparación, mitigación, respuesta y vuelta a la normalidad, frente a emergencias y desastres:

- Se fortaleció la capacitación del personal de atención a la salud a través de cursos y talleres para la atención de emergencias y desastres, organizados con

organismos nacionales e internacionales, así como participación en simulacros nacionales.

- Se observó el cumplimiento de estándares para elevar el nivel de seguridad de las unidades médicas al cumplir con los lineamientos del Programa Hospital Seguro, el Instituto cuenta con 132 hospitales evaluados de régimen obligatorio y 33 de IMSS-Prospera.

Estrategia 4.3 Incrementar la formación de recursos humanos de acuerdo a las proyecciones demográficas y epidemiológicas mediante su formación y actualización

En 2015, ingresaron al IMSS 3,575 médicos residentes en especialidades de entrada directa y rama, priorizando las necesidades institucionales, acorde a la epidemiología actual y la infraestructura. Ingresaron 60 médicos en los cursos de especialización para los servicios rurales de salud. Por otra parte egresaron 3,149 médicos de diferentes especialidades, y 74 de cursos de especialización para servicios rurales.

Se implementaron 116 cursos a distancia para la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud con 22,474 alumnos inscritos, pertenecientes al equipo multidisciplinario de salud del Instituto.

Para fortalecer la gestión de calidad se continuó la formación gerencial apoyada en TIC mediante el Diplomado de Formación de Directivos en Salud y el Diplomado de Habilidades Directivas en Medicina Familiar con la formación de 515 médicos directivos institucionales. Con esta estrategia se han formado 1,669 directivos con una meta acumulada de 31 por ciento.

En el programa de profesionalización docente apoyada en TIC se logró la formación de 493 profesores de programas formativos y de educación continua.

Se capacitaron 11,433 médicos familiares y no familiares en los temas prioritarios de salud mediante la implementación de 58 cursos en línea, basados fundamentalmente en las GPC.

Se implementó el Diplomado en Línea para la Actualización de Médicos Generales con la participación de 949 médicos.

Se diseñó la estrategia educativa para implantar el protocolo de atención Código Infarto a través del desarrollo de un curso en línea, un simulador multimedia y materiales educativos para visualización en dispositivos móviles a implementarse en 2016.

Se ejecutó la programación anual de cursos de educación continua, lográndose un cumplimiento de 4,616 cursos con 38,697 asistentes.

Egresaron 304 nuevos médicos generales de base formados de los cursos de especialización en Medicina Familiar y Medicina de Urgencias.

Durante el mismo año, 80 médicos especialistas extra institucionales realizaron cursos de adiestramiento (alta especialidad) en el IMSS.

Estrategia 4.4 Consolidar la investigación científica

La investigación en salud es un proceso estratégico en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Las actividades de investigación se realizan tanto en las Unidades de Atención Médica como en las 40 Unidades (21 de Investigación Médica, 10 de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud, y 9 de Investigación en Epidemiología Clínica) y 5 Centros de Investigación Biomédica.

Como parte del fortalecimiento de la infraestructura de las Unidades y Centros de Investigación en Salud del IMSS en las diferentes regiones del país. Se emitieron dos convocatorias:

- La Convocatoria para el Apoyo Financiero para la Conservación de Equipos que Sustenten el Desarrollo de Actividades de Investigación 2015, Cadena Fría.
- La Convocatoria para el Apoyo Financiero para la Adquisición o Sustitución de Equipos que Sustenten el Desarrollo de las Actividades de Investigación 2015.

Durante el ejercicio 2015 se presentaron cinco solicitudes de registro de título de patente nuevas ante el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial y se obtuvo el registro de un título de patente.

En diciembre de 2015, 462 profesionales de la salud contaron con calificación curricular de investigador institucional vigente, de los cuales 265 estuvieron contratados de tiempo completo para realizar actividades de investigación. El 68.4 por ciento (316) de los profesionales con calificación curricular institucional de investigador mantuvieron nombramiento vigente por el Sistema Nacional de Investigadores, incorporando 15 investigadores en 2014 y un investigador en 2015. En 2015, entre los 265 investigadores de tiempo completo, 216 (el 81.5 por ciento) tuvieron nombramiento vigente del Sistema Nacional de Investigadores.

Durante el año 2015, se publicaron 931 artículos científicos, de los cuales 583 (62.6 por ciento) se publicaron en revistas indizadas; entre estos últimos 418 (71.7 por ciento) se publicaron en revistas con factor de impacto.

La revista *Archives of Medical Research* se destacó como la revista médico-científica con el mayor factor de impacto en Latinoamérica (2.645) en el *Journal of Citation Reports*,

lo que contribuye a mejorar los canales de difusión de la investigación científica y tecnológica.

Se asignaron por concurso 79 apoyos institucionales para el desarrollo, en las diferentes regiones del país, de protocolos de investigación y desarrollo tecnológico evaluados conforme a estándares internacionales.

Se publicaron 931 artículos de investigación en revistas incluidas en índices internacionales.

En lo referente a la formación de recursos humanos para la investigación, en el periodo que se informa, se asignaron 221 becas para realizar cursos de Maestría o Doctorado en investigación en salud, con variaciones de -3.9 por ciento respecto al ejercicio 2014. Hasta Diciembre de 2015, las delegaciones y UMAE informaron la graduación de 90 alumnos en los niveles de Maestría o de Doctorado en investigación en salud.

En Diciembre de 2015, el Instituto contó con 93 Comités Locales de Investigación y Ética en Investigación en Salud vigentes en las delegaciones y UMAE. Durante el ejercicio se efectuó el monitoreo de su integración y funcionamiento.

En el periodo que se informa, el Instituto presentó cinco solicitudes de registro de título de patente ante el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial, con los títulos siguientes:

- "Guías quirúrgicas personalizadas", con fecha 17 de marzo de 2015.
- "Uso de un extracto hexano-acetato de etilo ageratina pichinchensis para el tratamiento de úlceras por pie diabético", con fecha 29 de abril de 2015.
- "Proceso para aumentar el rendimiento en la producción industrial de paclitaxel y taxanos relacionados en cultivos celulares de taxus globosa SCHTDL", con fecha 20 de mayo de 2015.
- "Fracción secundaria del extracto acetónico de syzyglum aromaticum y su uso como agente amebicida y tricomonicida", con fecha 29 de junio de 2015.
- "Clonación, expresión y producción de una forma enzimática activa e inmunogénica del ectodominio de la hemaglutinina neuraminidasa (ehn62-576) del rubulavirus porcino en la levadura pichia pastoris", con fecha 8 de septiembre de 2015.

Durante el mismo periodo se dio seguimiento a 35 solicitudes de registro de título de patente, que comenzaron el proceso ante el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial en años previos. También se dio seguimiento a la siguiente solicitud internacional, que se efectuó en conjunto con el Instituto Pasteur ante la European Patent Office: "Niveles de DNA mitocondrial circulante en sangre, un biomarcador temprano para el diagnóstico y prevención de cáncer gástrico", con fecha 3 de octubre de 2014.

Se continuó la gestión para colaborar con el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial (IMPI), para el intercambio de actividades relacionadas con la protección de derechos, de manera especial con el área de patentes. Así mismo se continuó con la gestión del "Convenio General de Colaboración" con la Agencia Estatal Consejo Superior de Investigaciones Científicas de España.

En el segundo semestre de 2015 se inició la gestión de los siguientes convenios:

- Convenio de colaboración con la Asociación Mexicana de Industrias Innovadoras de Dispositivos Médicos (AMIID)
- Convenio de colaboración con Investigaciones y Estudios Superiores, S.C., Universidad Anáhuac, México Norte.
- Convenio de colaboración con la Universidad Estatal del Valle de Ecatepec.
- Convenio de colaboración con la Universitat Oberta de Catalunya.
- Convenio de colaboración con la Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica.

Estrategia 4.5 Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad a la población beneficiaria del Programa IMSS-PROSPERA

Durante 2015, se acreditaron por parte de la Secretaría de Salud 8 Hospitales Rurales y 240 Unidades Médicas Rurales.

Además, se implementaron las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente (MISP) en 79 Hospitales Rurales:

- Meta 2. Comunicación efectiva.
- Meta 5. Reducir el riesgo de infecciones asociadas a atención sanitaria.
- Meta 6. Reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas.

Se constituyeron 365 nuevos Avales Ciudadanos y se formalizaron dos Convenios con la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (INI) para la Incorporación de Unidades Médicas Móviles, Construcción de Unidades Médicas Rurales y un albergue Comunitario.

Además, durante 2015 se diagnosticó y se prestó consejería y orientación nutricional a 4,186 Adultos Mayores, integrando a la Red de Apoyo de Adolescentes a 566 jóvenes.

Con la finalidad de aumentar la capacidad resolutiva y centralidad de la atención primaria, mediante unidades médicas móviles, se otorgaron 211,245 consultas de las cuales 65,000 fueron realizadas por Enfermería.

Estrategia 4.6 Impulsar la mejora de los servicios de salud con base en la información que proporcionan los derechohabientes

Anualmente se aplica en todo el país la Encuesta Nacional de Satisfacción a los Derechohabientes Usuarios de Servicios Médicos (ENSAT), creada para medir y conocer la experiencia de los derechohabientes en las unidades médicas del IMSS. La encuesta ha permitido detectar áreas de mejora con el fin de incrementar la satisfacción de los derechohabientes usuarios de servicios médicos, principalmente en el surtimiento de medicamentos, en los tiempos de espera para recibir la atención médica y en el trato recibido por parte del personal.

- El levantamiento realizado en julio-agosto de 2015 estuvo integrado por 42,432 entrevistas a derechohabientes usuarios (27,346 en primer nivel, 10,774 en segundo nivel y 4,312 en tercer nivel) en 428 unidades médicas del país.
- Los principales resultados obtenidos indican que 79 por ciento de los derechohabientes que hicieron uso de los servicios médicos del IMSS están muy satisfechos o satisfechos con la atención recibida. Además, el 84 por ciento de los derechohabientes declararon que recibieron todos sus medicamentos y el 72 por ciento de los derechohabientes evaluaron el servicio de urgencias como "Excelente" o "Bueno". Finalmente, el 63 por ciento de los derechohabientes calificaron la limpieza de la unidad como "Excelente" o "Buena".

Estrategia 4.7 Fortalecer la práctica del ejercicio físico en beneficio de optimizar los recursos en clínicas y hospitales

En el programa PONTE AL 100, el Instituto es partícipe con 233 Centros de Evaluación de Capacidad Funcional activos, distribuidos en 21 Delegaciones en los cuales se han realizado más de 35 mil mediciones.

Se conformaron 530 ligas Oficiales IMSS – CONADE en 34 Delegaciones Institucionales, involucrando a cuatro disciplinas de conjunto: Fútbol, Voleibol, Básquetbol y Béisbol generando Ligas Oficiales y en los deportes individuales se crearon Clubes Oficiales: de Natación, Atletismo, Tae Kwon Do, Gimnasia Artística, Karate, Clavados, Nado Sincronizado y Kung fu, en las ramas varonil y femenil.

Con la finalidad de incentivar la práctica sistemática de la actividad física y deporte, se promovieron diferentes eventos dirigidos a todos los grupos etarios como: Demostraciones, Caminatas, Carreras de la Salud, Clases de Zumba, Aerobics, Campeonatos, Copas, Juegos y Torneos Internos en diferentes disciplinas deportivas; actividades dirigidas a los trabajadores como: Pausa para la Salud y Gimnasia Laboral, así mismo se incentivó a los deportistas institucionales a participar en diferentes Selectivos y Campeonatos Nacionales.

Resultados de los indicadores del objetivo

Nombre	Línea base	2014	2015	Meta 2018
Tasa de mortalidad por diabetes mellitus en población derechohabiente de 20 años y más (Anual)	74.9 por 100,000 (2013)	72.0	72.7	70.0 por 100,000
Tasa de mortalidad materna por 100,000 nacidos vivos (Mensual)	26.9 por 100,000 nacidos vivos (2013)	29.8	27.0p/	19.8 por 100,000 nacidos vivos
Tasa de mortalidad por riesgos de trabajo (Anual)	1.00 defunciones por 100,000 trabajadores (2012)	0.79	0.70p/	0.90 defunciones por 100,000 trabajadores

Nota:
p/: Cifra preliminar.

Objetivo 5. Mejorar la atención de las prestaciones económicas y sociales

En el línea con el objetivo 2.4 del PND 2013-2018 y con el compromiso de alcanzar la excelencia en todos los servicios que presta el Instituto, el PIIMSS plantea como uno de sus objetivos mejorar la atención de las prestaciones económicas y sociales. En este sentido, se implementan acciones que permitan mejorar los procesos y trámites relacionados con estas prestaciones, así como el fortalecimiento de la calidad de los servicios.

Logros

En 2015, se eliminó el requisito de comprobación de supervivencia para los 3.2 millones de pensionados al amparo de la Ley del Seguro Social vigente hasta el 30 de junio de 1997 que cuentan con información completa y radican en el territorio nacional. Esto evitará más de 6.4 millones de visitas anuales para comprobar supervivencia.

Actividades relevantes

Estrategia 5.1 Impulsar la mejora de los trámites y los servicios de prestaciones económicas y sociales que otorga el Instituto

En junio de 2015 dio inicio la primera etapa de la Estrategia para el Fortalecimiento del Buen Trato la cual fue enriquecida y avalada por todas las áreas normativas del Instituto en virtud de la transversalidad de su impacto. La Estrategia integra 6 componentes principales: 1) Capacitación; 2) Protocolos de servicio; 3) Acompañamiento; 4) Comunicación interna; 5) Mejora de procesos; y 6) Evaluación.

Asimismo, con el propósito de conocer la percepción de la calidad en el servicio, anualmente se realiza la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios de Guarderías. En este mismo sentido, en 2015 se incrementaron el número de visitas establecidas para cada guardería y se incorporó un mecanismo de verificación por parte de la Coordinación Normativa para asegurar la efectividad de la supervisión que realizan las delegaciones.

Estrategia 5.2 Simplificar los trámites en materia de prestaciones económicas

Con la simplificación de trámites a partir del 1 de enero de 2015 se tienen vigentes 20 trámites en materia de prestaciones económicas. En este sentido y con la finalidad de proveer a la ciudadanía un punto de acceso ordenado y catalogado de todos los servicios y trámites que provee toda la Administración Pública Federal, en 2015 se realizaron los trabajos de migración de información de trámites de prestaciones económicas en la plataforma digital única denominada Catálogo Nacional de Trámites y Servicios (CNTSE) que administra la Secretaría de la Función Pública.

Se actualizó la información contenida en las plataformas del Registro Federal de Trámites y Servicios (RFTyS) de la COFEMER y el Portal IMSS, existiendo homologación de información en dichas fuentes de información.

En julio de 2015, el H. Consejo Técnico del IMSS aprobó el Programa de Mejora para la Comprobación de Supervivencia que consiste en intercambios de información entre diferentes bases de datos internas –de ayuda de gastos de funeral y de mortalidad– y otras externas –registros civiles y RENAPO– utilizando como llave la CURP, que permiten detectar oportunamente el fallecimiento de los pensionados, e identificar a aquéllos que continúan con vida.

En 2015, se inició el proyecto Solicitud de Pensión por Internet, el cual permitirá realizar a través del portal del IMSS el trámite de pensiones de Vejez, Cesantía en Edad Avanzada, Invalidez, Riesgo de Trabajo y Retiro. Actualmente se encuentra en la fase de desarrollo por parte de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico.

Se unificó el formato para la solicitud de Ayudas para Gastos de Funeral y para Gastos de Matrimonio que se encuentra disponible para el asegurado en el portal del Instituto, a fin de facilitar el trámite.

Asimismo, a partir del mes de febrero el Instituto da trámite a las solicitudes de Ayudas para Gastos de Matrimonio entre personas del mismo sexo en todas las ventanillas de prestaciones económicas a nivel nacional, brindando un trato igualitario en el otorgamiento de esta prestación a los asegurados.

Con el propósito de contar con normatividad actualizada y simplificada acorde con las nuevas herramientas de administración de las prestaciones económicas, en 2015 se simplificaron 7 instrumentos normativos, 3 procedimientos eliminados y 4 procedimientos actualizados, quedando vigentes 26 documentos normativos en 2016.

Estrategia 5.3 Incorporar a un mayor número de hijos(as) de asegurados(as) con derecho al servicio de guardería para favorecer el bienestar del núcleo familiar

En 2015 se realizaron varios procesos de adjudicación al amparo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y

Servicios del Sector Público, obteniendo como resultado 22 guarderías nuevas con 5,096 lugares adicionales. Aunado a ello, para ampliar la capacidad instalada en las guarderías que ya prestan su servicio al IMSS, se realizaron 3 procedimientos de ampliación, de los cuales resultaron 44 guarderías con ampliación de su capacidad en 4,408 lugares. Al cierre de 2015, 26 de estas 44 guarderías ya cuentan con 2,702 lugares adicionales. Durante el primer semestre de 2016 iniciarán operaciones las 22 nuevas guarderías y concluirán su proceso de ampliación las 18 guarderías restantes, con un total de 6,802 lugares.

Se actualizaron la *Norma que establece las disposiciones para la operación del servicio de guardería*, los procedimientos que rigen la operación de los servicios de alimentación, fomento de la salud y pedagogía en la totalidad de guarderías del IMSS y el documento *Directrices para la Prevención y Detección Oportuna del Maltrato o Abuso a Niñas y Niños de Guarderías IMSS*.

Se capacitó a cerca de 27 mil trabajadores de las guarderías en los cursos en línea "Nociones de Fomento de la Salud para Personal Educativo en guarderías IMSS", "Curso básico para el personal de Fomento de la Salud" y "Atención y Cuidado Infantil".

En el marco de la Cumbre Global de la Alianza para el Gobierno Abierto, el mecanismo de Participación Social en Guarderías obtuvo el Primer Lugar de las Américas en los premios de Gobierno Abierto 2015.

Estrategia 5.4 Fortalecer los servicios de capacitación y adiestramiento técnico para elevar el nivel de calidad de vida de la población

Se benefició a 176,781 usuarios con cursos presenciales de capacitación y adiestramiento técnico y a 35,367 mediante 23 cursos en línea y 135 horas de contenidos en videoconferencias por internet.

En los Centros de Seguridad Social (CSS) se capacitó a 595 usuarios con discapacidad inscritos a los cursos y talleres que se brindan como prestación social institucional a derechohabientes y población en general y a 206 usuarios con discapacidad inscritos en el Centro de Capacitación y Rehabilitación para el Trabajo (CECART) el cual amplio su catálogo de 24 a 31actividades.

A fin de mejorar la calidad de los servicios presenciales de Capacitación y Adiestramiento Técnico, 170 docentes de los cursos y talleres obtuvieron el Reconocimiento Oficial de las Competencias Ocupacionales (ROCO) emitido por la Dirección General de Centros de Formación para el Trabajo de la SEP, a través de los Centros de Capacitación para el Trabajo Industrial.

Estrategia 5.5 Promover el desarrollo cultural entre los derechohabientes del Instituto

En el programa de HOSPITALARTE, se contó con la presencia de 14,195 asistentes en diversas presentaciones artísticas, talleres creativos y narraciones orales.

En los meses de marzo a diciembre se celebró el Festival del Adulto Mayor, con presentaciones artísticas de música, canto, danza y teatro, con la participación de 30,173 asistentes.

Se realizaron 14 exposiciones en diversos espacios institucionales para acercar a la población derechohabiente del IMSS y al público en general a las manifestaciones plásticas y culturales.

En el programa "Ciclo de Danza" se ofrecieron 32 presentaciones con la participación de los grupos de danza de los Centros de Seguridad Social del IMSS y las Escuelas Nacionales de Danza del INBA del D.F., con una asistencia de 5,735 personas.

Estrategia 5.6 Fortalecer la gestión administrativa de los servicios de Centros Vacacionales y Velatorios, para mejorar la calidad de la atención a los usuarios

En el 2015, dos Velatorios y tres Centros Vacacionales lograron el puntaje mínimo para participar en el Premio IMSS a la Competitividad y obtuvieron la clasificación de unidad en desarrollo que corresponde a la segunda banda de madurez del Modelo Institucional para la Competitividad. Adicionalmente, un velatorio logró el distintivo "Águila Doble Oro" de este premio institucional.

Por su parte, se modernizó el marco normativo para la comercialización, aplicación y vigencia de cuotas de recuperación de los Centros Vacacionales, lo que permite ofrecer una mayor variedad de paquetes turísticos alineados a las mejores prácticas del sector, así como ampliar la oferta de los servicios a nuevos segmentos de mercado.

Estrategia 5.7 Implementar una emisión eficiente y oportuna de los Dictámenes de riesgos de trabajo e invalidez

Con relación a la participación en el Programa de Contención del Gasto en materia de Subsidios y Pensiones en trabajadores de Empresas Afiliadas, durante 2015 se presentó un incremento de 2'308,047 días prescritos de incapacidad temporal para el trabajo en los ramos de Enfermedad General y Riesgos de Trabajo.

Se llevaron a cabo 105 cursos de capacitación presencial para Médicos de Nuevo Ingreso al IMSS, en Materia de

Prescripción de la Incapacidad Temporal para el Trabajo con la participación de 2,124 asistentes.

Se difundieron las "Guías de Duración de la Incapacidad por Patología, en apoyo a la Prescripción de la Incapacidad Temporal para el Trabajo", y se incluyeron en el Módulo de Incapacidades del Sistema de Medicina Familiar (SIMF) y en el Expediente Clínico Electrónico (ECE).

En agosto de 2015, se inició una campaña de sensibilización sobre el adecuado registro del Diagnóstico, en Notas Médicas y certificados de Incapacidad.

Para mejorar la calidad en la dictaminación de la incapacidad permanente y la invalidez, se supervisó a nueve delegaciones a través de la evaluación del dictamen, el expediente clínico y la revisión clínica del pensionado; así como también se realizó una evaluación de los dictámenes electrónicos en una muestra de dictámenes de las 35 delegaciones; alcanzándose un porcentaje en la calidad del 86 por ciento en 2015.

Asimismo, la mejora en la normatividad, la dictaminación electrónica y la homologación en los criterios de evaluación a los servicios de Salud en el Trabajo por las Direcciones de Prestaciones Médicas y de Vinculación Institucional y Evaluación de Delegaciones, ha permitido mantener un porcentaje adecuado en la oportunidad en la emisión de los dictámenes por riesgo de trabajo e invalidez en 15 días o menos en 98 por ciento para 2015 a nivel nacional.

Con el propósito de mejorar la detección de las enfermedades de trabajo, disminuir su subregistro y otorgar las prestaciones correspondientes, se llevaron a cabo 93 cursos monográficos sobre este tema dirigido a médicos familiares y no familiares, permitiendo incrementar la tasa de enfermedades de trabajo de 4.9 a 6.0 por 10,000 trabajadores de 2014 a 2015 y con esto coadyuvar a la mejora de las finanzas institucionales.

Resultados de los indicadores del objetivo

Nombre	Línea base	2014	2015	Meta 2018
Indicador de eficiencia en el otorgamiento de las prestaciones económicas (Mensual)	97.39% (2013)	97.81%	98.62%	98.0%
Incremento de los lugares para el otorgamiento del servicio de guardería[1/] (Anual)	239,410 (2012)	234,045	235,586	286,410

Nota:
[1/] Los valores observados representan la capacidad instalada en cada uno de los años.

ANEXO. FICHAS DE LOS INDICADORES

Objetivo	1. Contribuir a la universalización del acceso a la salud		
Nombre del indicador	1.1 Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud		
Fuente de información o medio de verificación	Secretaría de Salud		
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador	Numerador y denominador: Módulo de Condiciones Socioeconómicas asociado a la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares: http://www.coneval.gob.mx/ Medicion/Paginas/Medici%C3%B3n/Pobreza%202012/Programas_y_BD_2010_y_2012.aspx		
Línea base 2012	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Meta 2018
21.5	18.2	NA	6.0
Método de cálculo		Unidad de Medida	Frecuencia de medición
(Número de personas en situación de carencia por acceso a los servicios de salud)/(Total de la población)*100		Porcentaje	Bienal
Nombre de la variable 1		Valor observado de la variable 1 en 2015	
Número de personas en situación de carencia por acceso a los servicios de salud		NA	
Nombre de la variable 2		Valor observado de la variable 2 en 2015	
Total de la población		NA	

Notas:
NA: No aplica.

Objetivo	1. Contribuir a la universalización del acceso a la salud		
Nombre del indicador	1.2 Crecimiento de la Población Adscrita a Unidad de Medicina Familiar[1/]		
Fuente de información o medio de verificación	Instituto Mexicano del Seguro Social		
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador	http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/cubos http://datos.imss.gob.mx		
Línea base 2012	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Meta 2018
48,707,014[2/]	7.21%	10.45%[3/]	21.00%[4/]
Método de cálculo		Unidad de Medida	Frecuencia de medición
(Población Adscrita a Unidad de Medicina Familiar en el periodo t) / (Población Adscrita a Unidad de Medicina Familiar en 2012 (línea base)-1) * 100		Porcentaje	Anual
Nombre de la variable 1		Valor observado de la variable 1 en 2015	
Población Adscrita a Unidad de Medicina Familiar en el periodo t		53,796,440	
Nombre de la variable 2		Valor observado de la variable 2 en 2015	
Población Adscrita a Unidad de Medicina Familiar en 2012 (línea base)		48,707,014	

Notas:

[1/] Ingreso considera los rubros de cuotas obrero-patronales (incluyendo IMSS patrón), derivados de cuotas y comisiones por servicios de las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORE) y del Instituto del Fondo Nacional para la Vivienda (INFONAVIT).

[2/] El promedio observado durante 2012 fue de 48'707,014 derechohabientes adscritos a unidad de medicina familiar.

[3/] Las variaciones son respecto al valor observado en 2012

[4/] La meta se expresa en términos acumulados para el periodo 2013-2018.

Objetivo	2. Fortalecer los ingresos		
Nombre del indicador	2.1 Variación porcentual de los ingresos obrero-patronales en términos reales[1/ 5/]		
Fuente de información o medio de verificación	Instituto Mexicano del Seguro Social		
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador	http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/cubos		
Línea base 2012	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Meta 2018
199,991,761,030[2/]	7.41%	13.55%[3/]	22.00%[4/]
Método de cálculo		Unidad de Medida	Frecuencia de medición
((Importe de los ingresos obrero patronales al año t a pesos de 2012) / (Importe de los ingresos obrero patronales en 2012)-1) * 100		Porcentaje	Anual
Nombre de la variable 1		Valor observado de la variable 1 en 2015	
Importe de los ingresos obrero patronales al año t a pesos de 2012		227,089,921,260	
Nombre de la variable 2		Valor observado de la variable 2 en 2015	
Importe de los ingresos obrero patronales en 2012		199,991,761,030	

Notas:

[1/] Ingreso considera los rubros de cuotas obrero-patronales (incluyendo IMSS patrón), derivados de cuotas y comisiones por servicios de las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORE) y del Instituto del Fondo Nacional para la Vivienda (INFONAVIT).

[2/] El valor observado durante 2012 fue de 199,992 millones de pesos de ingresos obrero-patronales (cuotas obrero patronales y otros ingresos derivados de cuotas).

[3/] Las variaciones son respecto al valor observado en 2012.

[4/] La meta se expresa en términos acumulados para el periodo 2013-2018.

[5/] Los indicadores difieren de lo publicado en el Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018 porque se expresan en términos acumulados respecto a 2012, para reflejar los logros de la presente Administración.

Objetivo	2. Fortalecer los ingresos		
Nombre del indicador	2.2 Variación porcentual anual en los cotizantes al Seguro Social[1/]		
Fuente de información o medio de verificación	Instituto Mexicano del Seguro Social		
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador	http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/cubos		
Línea base 2012	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Meta 2018
15,789,668[2/]	7.75%	13.03%[3/]	21.00%[4/]
Método de cálculo		Unidad de Medida	Frecuencia de medición
((Número de cotizantes de las modalidades 10,13 y 17 al año t)/ (Número de cotizantes en 2012)-1)*100		Porcentaje	Anual
Nombre de la variable 1		Valor observado de la variable 1 en 2015	
Número de cotizantes de las modalidades 10,13 y 17 al año t		17,847,307	
Nombre de la variable 2		Valor observado de la variable 2 en 2015	
Número de cotizantes en 2012		15,789,668	

Notas:
[1/] El indicador difiere del publicado en el Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018 porque se expresa en términos acumulados respecto a 2012, para reflejar los logros de la presente Administración.
[2/] El promedio observado durante 2012 fue de 15'789,668 cotizantes.
[3/] Las variaciones son respecto al valor observado en 2012.
[4/] La meta se expresa en términos acumulados para el periodo 2013-2018.

Objetivo	2. Fortalecer los ingresos		
Nombre del indicador	2.3 Sentencias favorables a los intereses institucionales		
Fuente de información o medio de verificación	Instituto Mexicano del Seguro Social		
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador			
Línea base 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Meta 2018
51.0%	51.8%	48.8%	65.0%
Método de cálculo		Unidad de Medida	Frecuencia de medición
(Número de sentencias o laudos definitivos en favor del Instituto notificadas en el periodo / Número de sentencias definitivas notificadas en el periodo) * 100		Porcentaje	Anual
Nombre de la variable 1		Valor observado de la variable 1 en 2015	
Número de sentencias o laudos definitivos en favor del Instituto notificadas en el periodo		8,845	
Nombre de la variable 2		Valor observado de la variable 2 en 2015	
Número de sentencias definitivas notificadas en el periodo		18,134	

Objetivo	3. Incrementar la productividad		
Nombre del indicador	3.1 Nivel de surtimiento de recetas de medicamentos		
Fuente de información o medio de verificación	Instituto Mexicano del Seguro Social		
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador	Jose Manuel Lotfe Soto <jose.lotfe@imss.gob.mx>; Gabriel Barreto Olmos <gabriel.barreto@imss.gob.mx>		
Línea base 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Meta 2018
95.0%	95.9%	97.4%	97.0%
Método de cálculo		Unidad de Medida	Frecuencia de medición
(número de recetas del periodo que fueron atendidas al 100 por ciento en su primera presentación / número total de recetas presentadas en el periodo) * 100		Porcentaje	Mensual
Nombre de la variable 1		Valor observado de la variable 1 en 2015	
Número de recetas del periodo que fueron atendidas		179,151,371	
Nombre de la variable 2		Valor observado de la variable 2 en 2015	
Número total de recetas presentadas en el periodo		183,967,534	

Objetivo	3. Incrementar la productividad		
Nombre del indicador	3.2 Índice de ausentismo no programado		
Fuente de información o medio de verificación	Instituto Mexicano del Seguro Social		
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador	natalia.abreu@imss.gob.mx		
Línea base 2012	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Meta 2018
3.76%	3.52%	3.52%	3.30%
Método de cálculo		Unidad de Medida	Frecuencia de medición
Porcentaje de días de ausentismo no programado: (días de ausentismo no programado / días de incidencias totales) * 100		Índice	Anual
Nombre de la variable 1		Valor observado de la variable 1 en 2015	
Días de ausentismo no programado		3,197,173	
Nombre de la variable 2		Valor observado de la variable 2 en 2015	
Días de incidencias totales		90,743,710	

Objetivo	4. Mejorar el modelo de atención a la salud		
Nombre del indicador	4.1 Tasa de mortalidad por Diabetes Mellitus en población derechohabiente de 20 años y más		
Fuente de información o medio de verificación	Instituto Mexicano del Seguro Social		
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador			
Línea base 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Meta 2018
74.9 por 100,000	72.0	72.7	70 por 100,000
Método de cálculo		Unidad de Medida	Frecuencia de medición
(Número de defunciones por diabetes mellitus en población derechohabiente de 20 años y más / Población de derechohabientes de 20años y más de edad adscritos a médico familiar) x 100, 000. Los valores de referencia del indicador se modifican anualmente		Tasa	Anual
Nombre de la variable 1		Valor observado de la variable 1 en 2015	
Número de defunciones por diabetes mellitus en población derechohabiente de 20 años y más		22,773	
Nombre de la variable 2		Valor observado de la variable 2 en 2015	
Población de derechohabientes de 20 años y más de edad adscritos a médico familiar		31,326,900	

Objetivo	4. Mejorar el modelo de atención a la salud		
Nombre del indicador	4.2 Tasa de mortalidad materna por 100, 000 nacidos vivos		
Fuente de información o medio de verificación	Instituto Mexicano del Seguro Social		
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador	http://11.22.41.169/evaluacion14/default2.aspx		
Línea base 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Meta 2018
26.9 por 100,000 nacidos vivos	29.8	27.0p/	19.8 por 100,000 nacidos vivos
Método de cálculo		Unidad de Medida	Frecuencia de medición
(Número de defunciones maternas en determinado periodo y área geográfica / Nacidos vivos de población derechohabiente, en hospitales del IMSS del régimen obligatorio, en el mismo periodo y área geográfica) x 100,000 nacidos vivos		Tasa	Mensual
Nombre de la variable 1		Valor observado de la variable 1 en 2015	
Número de defunciones maternas en determinado periodo y área geográfica		121	
Nombre de la variable 2		Valor observado de la variable 2 en 2015	
Nacidos vivos de población derechohabiente, en hospitales del IMSS del Régimen Obligatorio, en el mismo periodo y área geográfica		448,478	

Nota:
p/: Cifra preliminar.

Objetivo	4. Mejorar el modelo de atención a la salud		
Nombre del indicador	4.3 Tasa de mortalidad por riesgos de trabajo		
Fuente de información o medio de verificación	Instituto Mexicano del Seguro Social		
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador	Numerador: Sistema de Información de Riesgos de Trabajo del IMSS. Denominador: Informe de población derechohabiente IMSS. http://www.imss.gob.mx/estadisticas/financieras/Pages/memoriaestadistica2011.aspx		
Línea base 2012	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Meta 2018
1.00	0.79	0.70p/	0.90
Método de cálculo		Unidad de Medida	Frecuencia de medición
(Número de defunciones por accidentes y enfermedades de trabajo / el total de trabajadores asegurados en el ramo de riesgos de trabajo) x 10,000; al periodo de reporte		Tasa	Anual
Nombre de la variable 1		Valor observado de la variable 1 en 2015	
Número de defunciones por accidentes y enfermedades de trabajo		1,235	
Nombre de la variable 2		Valor observado de la variable 2 en 2015	
Total de trabajadores asegurados en el ramo de riesgos de trabajo		17,533,488	

Nota:
p/: Cifra preliminar.

Objetivo	5. Mejorar la Atención de las Prestaciones Económicas y Sociales		
Nombre del indicador	5.1 Indicador de eficiencia en el otorgamiento de las prestaciones económicas		
Fuente de información o medio de verificación	Instituto Mexicano del Seguro Social		
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador	http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/cubos		
Línea base 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Meta 2018
97.39	97.81	98.62	98.0
Método de cálculo		Unidad de Medida	Frecuencia de medición
(Número de solicitudes resueltas con oportunidad/Número de solicitudes totales resueltas), para todos los tipos de prestaciones económicas, donde: Se considera trámite oportuno de acuerdo a los siguientes plazos (fecha de emisión de la resolución) (fecha de solicitud de prestación): Subsidios (7 días naturales) Pensiones y rentas vitalicias (12 días hábiles) Ayuda para gastos de matrimonio (12 días hábiles) Ayuda para gastos de funeral (12 días hábiles) Pensión universal, se definirá cuando se encuentre en operación		Porcentaje	Mensual
Nombre de la variable 1		Valor observado de la variable 1 en 2015	
Número de solicitudes resueltas con oportunidad de Subsidios		4,296,249	
Nombre de la variable 2		Valor observado de la variable 2 en 2015	
Número de solicitudes totales resueltas de Subsidios		4,323,996	
Nombre de la variable 3		Valor observado de la variable 3 en 2015	
Número de solicitudes resueltas con oportunidad de Ayudas		83,819	
Nombre de la variable 4		Valor observado de la variable 4 en 2015	
Número de solicitudes totales resueltas de Ayudas		83,986	
Nombre de la variable 5		Valor observado de la variable 5 en 2015	
Número de solicitudes resueltas con oportunidad de Pensiones		263,992	
Nombre de la variable 6		Valor observado de la variable 6 en 2015	
Número de solicitudes totales resueltas de Pensiones		269,177	
Nombre de la variable 7		Valor observado de la variable 7 en 2015	
Número de solicitudes resueltas con oportunidad de Rentas Vitalicias		72,352	
Nombre de la variable 8		Valor observado de la variable 8 en 2015	
Número de solicitudes totales resueltas de Rentas Vitalicias		74,392	

Objetivo	5. Mejorar la Atención de las Prestaciones Económicas y Sociales		
Nombre del indicador	5.2 Incremento de los lugares para el otorgamiento del servicio de guardería		
Fuente de información o medio de verificación	Instituto Mexicano del Seguro Social		
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador	http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/cubos		
Línea base 2012	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Meta 2018
239,410	234,045	235,586	286,410
Método de cálculo		Unidad de Medida	Frecuencia de medición
Capacidad Instalada en el periodo t [1/]		Número de lugares	Anual
Nombre de la variable 1		Valor observado de la variable 1 en 2015	
Capacidad instalada en el periodo t		235,586	

Nota:
[1/] La fórmula del indicador no corresponde al publicado en el Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social, los valores observados representan la capacidad instalada en cada uno de los años.

GLOSARIO

Asegurado. Es el trabajador o sujeto de aseguramiento inscrito ante el Instituto en los términos de la LSS.

Beneficiario. El cónyuge del (la) asegurado(a) o pensionado(a) y a falta de éste(a), la concubina o el concubinario, en su caso, así como los ascendientes y descendientes del(la) asegurado(a) o pensionado(a) señalados en la LSS.

Cotizante. Se refiere al trabajador inscrito ante el Instituto y que, al momento de su afiliación, cuenta con un salario que servirá de base para el cálculo de sus aportaciones. Un trabajador asegurado puede laborar con más de un patrón por lo cual cotiza al Instituto más de una vez. Por ello, usualmente el número de cotizantes difiere del número de los asegurados trabajadores.

Derechohabiente. Es el(la) asegurado(a), el(la) pensionado(a) y los beneficiarios de ambos que en términos de la LSS tengan vigente su derecho a recibir las prestaciones del Instituto.

Grupos Relacionados con el Diagnóstico. Es un sistema para clasificar los casos hospitalarios en aproximadamente 500 grupos, que tienen un uso similar de recursos. Esta clasificación se realiza usando los códigos internacionales de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), el tipo de procedimiento quirúrgico realizado, la edad, el sexo y la presencia de complicaciones o comorbilidades. El propósito de esta clasificación es agrupar las enfermedades para asignar un valor monetario a cada uno, con el fin de mejorar la gestión de costos hospitalarios.

Pensión. Es el monto de dinero que recibe el pensionado de manera periódica como resultado de una renta vitalicia o un retiro programado.

Pensionado (de la Ley del Seguro Social). Se dividen en pensionados directos y pensionados derivados. Los pensionados directos son trabajadores que se retiran de la vida laboral a causa de una invalidez o de una incapacidad permanente, o bien por cesantía en edad avanzada o vejez, y que por cumplir con los requisitos que establece la Ley del Seguro Social reciben una prestación económica llamada pensión, la cual puede ser otorgada al amparo de los siguientes seguros:

- Seguro de Invalidez y Vida, en el caso de que el retiro de la vida laboral haya sido originado por una invalidez;
- Seguro de Riesgos de Trabajo, en el caso de que dicho retiro derive de una incapacidad permanente;
- Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, en caso de que el retiro se origine por una pérdida de trabajo remunerado a los 60 años de edad o por vejez a los 65 años de edad, y que la pensión se otorgue bajo las condiciones de la LSS de 1997.
- Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte, en caso de que el retiro se origine por una pérdida de trabajo remunerado a los 60 años de edad o por vejez a los 65 años de edad, y que la pensión se otorgue bajo las condiciones de la LSS de 1973.

Los pensionados derivados son los beneficiarios de los pensionados directos y de los trabajadores asegurados que llegan a fallecer por una enfermedad general o por un accidente de trabajo o enfermedad profesional. Los pensionados derivados son por viudez, orfandad y ascendencia.

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.

Población derechohabiente adscrita a unidad de medicina familiar. Cifra calculada con base en los registros administrativos del IMSS y que se refiere al número de casos de derechohabientes vigentes en un mes en particular y adscritos a clínicas y hospitales con medicina familiar con atención de primer nivel. En la estadística de casos se contabiliza más de una vez a los derechohabientes titulares con más de un puesto de trabajo, así como a los derechohabientes que reciben más de un pago por concepto de pensión; similarmente, a los derechohabientes adscritos al Instituto como titulares y como beneficiarios de otro titular, se contabilizan dos veces.

Programa IMSS-PROSPERA. El Programa IMSS-PROSPERA, tiene como misión cuidar y fomentar de manera integral la salud de los mexicanos que no cuentan con seguridad social y habitan en zonas rurales o urbanas marginadas en

condiciones de pobreza extrema. Brinda servicios de salud con los más altos estándares de calidad y trato digno a los derechohabientes que acuden a cada una de las unidades médicas, mismas que cuentan con personal capacitado, equipamiento y medicamentos suficientes para cubrir de forma eficaz las necesidades de las poblaciones más desprotegidas de México.

Régimen Obligatorio. Forma de afiliación al Seguro Social que comprende a los trabajadores asalariados permanentes o eventuales, los miembros de sociedades cooperativas y las personas que determine el Ejecutivo Federal a través de decretos específicos. Estos trabajadores y sus beneficiarios tienen derecho a la protección del Seguro Social en los siguientes seguros: i) Riesgos de Trabajo; ii) Enfermedades y Maternidad; iii) Invalidez y Vida; iv) Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, y v) Guarderías y Prestaciones Sociales.

Régimen Ordinario. Se refiere al esquema de aseguramiento del IMSS en su conjunto, que abarca el Régimen Obligatorio y el Régimen Voluntario. No incluye el Programa IMSS-PROSPERA.

Régimen Voluntario. Comprende las siguientes modalidades con los seguros que se indican:

- Seguro facultativo.
- Seguro de Salud para la Familia.
- Trabajadores domésticos y sus beneficiarios legales. Tienen derecho a prestaciones por: i) Riesgos de Trabajo (sólo prestaciones en especie); ii) Enfermedades y Maternidad (sólo prestaciones en especie); iii) Invalidez y Vida, y iv) Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.
- Patrones personas físicas con trabajadores asegurados a su servicio y sus beneficiarios legales. Tienen derecho a las prestaciones por: i) Riesgos de Trabajo; ii) Enfermedades y Maternidad (sólo prestaciones en especie); iii) Invalidez y Vida, y iv) Retiro y Vejez.
- Trabajadores al servicio de las Administraciones Públicas de la Federación, Entidades Federativas y Municipios que estén excluidos o no comprendidos en otras leyes o decretos como sujetos de seguridad social y sus beneficiarios legales. Tienen derecho a las prestaciones por: i) Riesgos de Trabajo; ii) Enfermedades y Maternidad (sólo prestaciones en especie); iii) Invalidez y Vida, y iv) Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.
- Trabajadores en industrias familiares y los independientes como: profesionales, comerciantes en pequeño, artesanos y demás trabajadores no asalariados y sus beneficiarios legales. Tienen derecho a prestaciones por: i) Enfermedades y Maternidad (sólo prestaciones en especie); ii) Invalidez y Vida, y iii) Retiro y Vejez.
- Ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios y sus beneficiarios legales. Tienen derecho a las prestaciones por: i) Enfermedades y Maternidad (sólo prestaciones en especie), ii) Invalidez y Vida, y iii) Retiro y Vejez.

Renta vitalicia. Es el contrato por el cual la aseguradora, a cambio de recibir los recursos acumulados en la cuenta individual, se obliga a pagar periódicamente una pensión durante la vida del pensionado.

Sistema de Protección Social en Salud. El Sistema de Protección Social en Salud, conocido comúnmente como Seguro Popular (SP) (su brazo operativo), fue creado en 2003 a través de una reforma de la Ley General de Salud. El SP, que empezó a operar el 1 de enero de 2004, es un programa de aseguramiento público voluntario para la población sin seguridad social. Ofrece cobertura a través de dos paquetes de beneficios de salud: el Catálogo Universal de Servicios Esenciales en Salud (CAUSES) y las intervenciones financiadas a través del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos. El financiamiento del SP proviene principalmente de recursos federales y estatales, mientras que las familias también participan con cuotas familiares. La Comisión Nacional de Protección Social en Salud coordina el SP a nivel federal y los Servicios Estatales de Salud lo operan a nivel local. Los servicios médicos del SP se ofrecen por prestadores de las Secretarías de Salud federal y estatales.

Seguridad Social. Es el conjunto de políticas públicas que tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia, y los servicios sociales para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado (Artículo 2, LSS).

Seguro Social. Es el instrumento básico de la seguridad social (Artículo 4, LSS).

Seguro de Invalidez y Vida (SIV). Ofrece prestaciones en dinero y en especie en caso de que el asegurado se invalide o fallezca a causa de un accidente o una enfermedad no profesionales. El SIV se divide en dos ramos: el de Invalidez y el de Vida. El ramo de Invalidez protege al asegurado de la contingencia de quedar imposibilitado para procurarse una

remuneración superior a 50 por ciento de su remuneración habitual. Las prestaciones que otorga este ramo son: pensiones temporales; pensiones definitivas (con una pensión mínima garantizada por el Gobierno Federal); asignaciones familiares; ayuda asistencial, y asistencia médica a cargo del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM). El ramo de Vida cubre la contingencia de fallecimiento del asegurado; las prestaciones que otorga a los beneficiarios de éste son pensiones de viudez, pensiones de orfandad, pensiones de ascendencia, ayuda asistencial, y asistencia médica a cargo del SEM.

Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (SIVCM). Es un seguro que se define en la Ley del Seguro Social de 1973 (LSS 1973), el cual estuvo vigente hasta el 30 de junio de 1997, al entrar en vigor la Ley del Seguro Social de 1997 (LSS 1997). Las prestaciones contempladas en el SIVCM se otorgan a los asegurados que comenzaron a cotizar en el IMSS antes de que entrara en vigor la LSS 1997, y que al presentar un riesgo de invalidez, vejez o cesantía eligen la LSS 1973 para recibir los beneficios de la seguridad social. Estos beneficios se otorgan bajo las siguientes condiciones: i) en caso de invalidez, cuando el asegurado que haya cotizado al IMSS al menos 150 semanas, esté imposibilitado para procurarse mediante un trabajo una remuneración superior a 50 por ciento de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo, y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales; ii) en caso de vejez, cuando el asegurado haya cumplido 65 años de edad y tenga reconocidas por el IMSS un mínimo de 500 semanas de cotización; iii) en caso de cesantía en edad avanzada, cuando el asegurado quede privado de trabajos remunerados después de los 60 años de edad y tenga reconocidas por el IMSS un mínimo de 500 semanas de cotización, y iv) en caso de la muerte del asegurado o del pensionado por invalidez, vejez, o cesantía en edad avanzada.

En el caso de invalidez, las prestaciones amparadas incluyen una pensión temporal o definitiva, así como asistencia médica, asignaciones familiares y ayuda asistencial. En el caso de vejez y cesantía en edad avanzada dichas prestaciones consisten en una pensión definitiva, así como en asistencia médica, asignaciones familiares y ayuda asistencial; en el caso de muerte, el Instituto otorga a los beneficiarios del asegurado o del pensionado fallecido por invalidez, vejez, o cesantía en edad avanzada las siguientes prestaciones: i) pensión de viudez; ii) pensión de orfandad; iii) pensión a ascendientes; iv) ayuda asistencial a la pensionada por viudez, en los casos en que lo requiera, de acuerdo con el dictamen médico que al efecto se formule, y v) asistencia médica.

Cabe señalar que el SIVCM se sustituyó en la LSS 1997 por dos seguros: el Seguro de Invalidez y Vida (SIV) y el Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (SRCV).

Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM). Otorga a los trabajadores afiliados al IMSS prestaciones en especie y en dinero en caso de enfermedad no profesional o maternidad; asimismo, otorga prestaciones en especie a los familiares de los asegurados, así como a los pensionados y sus familiares. En caso de enfermedad no profesional, las prestaciones cubren asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria, y un subsidio en dinero cuando la enfermedad incapacite al asegurado para el trabajo. En caso de maternidad, las prestaciones incluyen para la asegurada asistencia obstétrica, ayuda en especie de lactancia, una canastilla al nacer el hijo y un subsidio de 100 por ciento del último salario diario de cotización, el cual se cubre por 42 días antes y 42 días después del parto. El SEM ofrece cobertura a asegurados y a pensionados (Gastos Médicos de Pensionados, GMP). La cobertura de GMP ofrece asistencia médica a los pensionados del Seguro de Invalidez y Vida, Seguro de Riesgos de Trabajo y Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.

Seguro de Riesgos de Trabajo (SRT). Otorga a los trabajadores afiliados al IMSS prestaciones en dinero y en especie en caso de que se incapaciten o fallezcan a causa de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional. Las prestaciones en dinero incluyen: i) en el caso de incapacidad temporal, un subsidio de 100 por ciento del salario mientras dure la incapacidad; ii) en el caso de incapacidad permanente, parcial o total, una indemnización global o una pensión provisional o definitiva, y iii) en el caso de fallecimiento, ayuda de gastos de funeral y una pensión. Por otro lado, las prestaciones en especie incluyen asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, aparatos de prótesis y ortopedia, y rehabilitación.

Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (SRCV). Los riesgos protegidos son el retiro, la cesantía en edad avanzada y la vejez del asegurado, así como la muerte de los pensionados por este seguro, en los términos y con las modalidades previstas en la Ley del Seguro Social. El otorgamiento de las prestaciones contenidas requiere del cumplimiento de periodos de espera medidos en semanas de cotización reconocidas por el Instituto, conforme se señala en las disposiciones relativas a cada uno de los ramos de aseguramiento amparados. Los patrones y el Gobierno Federal, en la parte que les corresponde, están obligados a enterar al Instituto el importe de las cuotas obrero-patronales y la aportación estatal del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez. Dichas cuotas se recibirán y se depositarán

en las respectivas subcuentas de la cuenta individual de cada trabajador, en los términos previstos en la Ley para la Coordinación de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.

Seguro de Salud para la Familia (SSFAM). La Ley del Seguro Social estipula que "*todas las familias de México tienen derecho a un seguro de salud para sus miembros y, para ese efecto, podrán celebrar con el IMSS un convenio para el otorgamiento de las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad, en los términos y condiciones que se establecen en su reglamento*". Conforme a esta disposición, desde su creación en 1997, el SSFAM ofrece a la población que no cuenta con seguridad social una opción de aseguramiento público voluntario. (Artículo 240, LSS).

Seguro Facultativo. Esquema de aseguramiento mediante el cual se otorgan las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad a estudiantes y familiares de los trabajadores del IMSS y de la Comisión Federal de Electricidad.

Unidad de Medicina Familiar (UMF). Es el espacio físico en el que se otorgan acciones de primer nivel de atención tales como consulta dental, medicina preventiva, planificación familiar, trabajo social, nutrición y dietética, salud en el trabajo, laboratorio clínico y rayos X.

SIGLAS Y ABREVIATURAS

ACCEDER	Sistema de Acceso a Derechohabientes
AFORE	Administradora de Fondos para el Retiro
ANDIS	Asociación Nacional de Distribuidores de Insumos para la Salud
CANACINTRA	Cámara Nacional de la Industria de la Transformación
CANIFARMA	Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica
CDMX	Ciudad de México
CCT	Contrato Colectivo de Trabajo
CECART	Centro de Capacitación y Rehabilitación para el Trabajo
CHD	Coordinadores Hospitalarios de Donación
CNPSS	Comisión Nacional de Protección Social en Salud
CNTSE	Catálogo Nacional de Trámites y Servicios
COFEMER	Comisión Federal de Mejora Regulatoria
CSG	Consejo de Salubridad General
CSS	Centros de Seguridad Social
CURP	Clave Única de Registro de Población
DGMSS	División de Gestión Médica de los Servicios de Salud
ECE	Expediente Clínico Electrónico
ENSAT	Encuesta Nacional de Satisfacción a los Derechohabientes Usuarios de Servicios Médicos
ERI	Equipos de Respuesta Inmediata
GPC	Guías de Práctica Clínica
GRD	Grupos Relacionados con el Diagnóstico
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INBA	Instituto Nacional de Bellas Artes
INFONAVIT	Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores
INSP	Instituto Nacional de Salud Pública
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
LSS	Ley del Seguro Social
MISP	Metas Internacionales de Seguridad del Paciente
OMS	Organización Mundial de la Salud
PEF	Presupuesto de Egresos de la Federación
PIIMSS	Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social
PND	Plan Nacional de Desarrollo
PREVENIMSS	Programas Integrados de Salud
PROSESA	Programa Sectorial de Salud

ROCO	Reconocimiento Oficial de las Competencias Ocupacionales
RFTyS	Registro Federal de Trámites y Servicios
SAT	Servicio de Administración Tributaria
SCJN	Suprema Corte de Justicia de la Nación
SED	Sistema de Evaluación del Desempeño
SEM	Seguro de Enfermedades y Maternidad
SICAVI	Sistema Institucional de Capacitación Virtual
SIMF	Sistema de Medicina Familiar
SIV	Seguro de Invalidez y Vida
SRCV	Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez
SRT	Seguro de Riesgos de Trabajo
UED	Unidad de Evaluación de Delegaciones
UMAA	Unidad Médica de Atención Ambulatoria
UMAE	Unidad Médica de Alta Especialidad
UMF	Unidad de Medicina Familiar
UMM	Unidades Médicas Rurales
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

IMSS